



Región de Murcia
Consejería de Salud



PROTOCOLO REGIONAL PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS: OSTOMÍAS.

Aprobado por la Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Consejería de Salud de la Región de Murcia.

15 de diciembre de 2023

GRUPO DE TRABAJO

Autores:

Sonia Almansa Saura	Enfermera/Unidad de Heridas Complejas y Pie Diabético/Grupo Regional de Heridas Crónicas/Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
José Andrés García Marín	FEA/Coloproctología/ Adjunto Servicio Cirugía General y Digestiva/Hospital Universitario Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud.
Juan de Dios González Caballero	Médico de Familia/Subdirección General de Atención Primaria y Urgencias y Emergencias Sanitarias 061/Dirección General de Atención Primaria. Servicio Murciano de Salud.
María Begoña Guillermo Vila	Enfermera/ Consultas Otorrinolaringología/ Hospital General Universitario Reina Sofía. Servicio Murciano de Salud.
Rafael Herrero Delicado	Farmacéutico/Servicio de Gestión Farmacéutica/Subdirección General de Atención Hospitalaria/Dirección General de Atención Hospitalaria. Servicio Murciano de Salud.
María del Carmen Hernández Ferrándiz	Enfermera/ Estomaterapeuta/ Supervisora del Servicio Cirugía General y Digestiva/Hospital Universitario Morales Meseguer. Servicio Murciano de Salud.
Francisco José Martínez Cánovas	Farmacéutico/Secretario Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica/Subdirección General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud.
Francisco Javier Martínez Ortuño	Enfermero Estomaterapeuta/ Servicio Cirugía General y Digestiva Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud.
María Belén Sánchez Torrecillas	Farmacéutica/Subdirección General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud.

Coordinadora:

Mariana Sánchez Pardo	Enfermera/Técnica responsable/Subdirección General de Cuidados y Cronicidad. Servicio Murciano de Salud.
-----------------------	--

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ALCANCE Y OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo general.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. POBLACIÓN DIANA.....	6
4. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA.....	6
4.1 Inicio del tratamiento.....	7
4.2 Prórroga del tratamiento	7
4.3 Modificación de la pauta o la dosis.....	8
4.4 Interrupción temporal del tratamiento	8
4.5 Finalización del tratamiento	8
5. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA PREVIO A LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO	8
5.1 Valoración clínica de la persona	9
5.2 Valoración clínica del estoma	10
5.3. Valoración de las complicaciones del estoma	11
6. CRITERIOS DE REVALUACIÓN O SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA PARA LA VALORACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS.....	16
6.1 Criterios de revaluación	16
6.2 Signos y/o síntomas de alarma para la valoración y/o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios	16
7. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE USO.....	18
7.1 Consideraciones para indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos.....	19
7.2 Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica.....	22
8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
9. ANEXO. Resumen de fichas técnicas.....	29

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto (RD) 954/2015, de 23 de octubre¹, así como las modificaciones establecidas por el RD 1302/2018, de 22 de octubre², regulan la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de las/los enfermeras/os.

La normativa mencionada, establece la creación y utilización de guías y protocolos con el objetivo de definir los medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os pueden indicar, usar y autorizar mediante orden de dispensación en determinadas situaciones, de forma protocolizada en el contexto de un trabajo colaborativo y/o complementario con la finalidad de proporcionar una respuesta adecuada y eficiente a las necesidades de la ciudadanía.

Posteriormente, la Resolución de 22 de diciembre de 2022³, de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, valida a nivel nacional la “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de: Ostomías” (Código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS).

Esta guía elaborada y aprobada por la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establece los puntos esenciales comunes de aplicación y uso a tener en cuenta en el desarrollo de contenidos de los protocolos y/o guías de práctica clínica asistencial específicas, por parte de las Comunidades Autónomas, las cuales deben definir los criterios de aplicación concretos adaptados a sus contextos. Igualmente, en esta guía se define el listado de medicamentos, sujetos a prescripción médica, que las/los enfermeras/os pueden indicar, usar y autorizar su dispensación en determinadas situaciones y de forma protocolizada, ya sea para iniciar su uso, modificar la pauta, prorrogar o suspender el tratamiento, en un trabajo colaborativo y/o complementario.

En base a la normativa mencionada y en desarrollo de esta guía, desde la Subdirección General de Cuidados y Cronicidad del Servicio Murciano de Salud y la Subdirección General de Farmacia e Investigación de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, se elabora el “PROTOCOLO REGIONAL PARA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS SUJETOS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LAS/LOS ENFERMERAS/OS: OSTOMÍAS”.

2. ALCANCE Y OBJETIVOS

Este protocolo es de aplicación para todas las/los enfermeras/os, debidamente acreditados⁴, en todos los puntos asistenciales del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Los contenidos de este protocolo, pretenden ser una ayuda a los/las profesionales para mejorar los resultados en salud de las personas que atienden, a través de una atención sanitaria integral, segura, colaborativa, de calidad, basada en la evidencia y centrada en la persona.

La aplicación de este protocolo en la práctica asistencial ha de suponer, además, la optimización de las competencias profesionales de las/los enfermeras/os y el desarrollo de actuaciones de valor consistentes en:

- Educar a la persona y/o al cuidador/a en el manejo del tratamiento farmacológico y de los cuidados asociados
- Establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica a la medicación a través del seguimiento y control del tratamiento y monitorización de los resultados en salud
- Detectar e informar de efectos adversos relacionados con el tratamiento farmacológico
- Realizar un seguimiento con el objetivo de prevenir la aparición de complicaciones asociadas al tratamiento y a la propia patología
- Facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras para el inicio, prórroga, modificación o interrupción de tratamientos
- Reducir la variabilidad en la práctica clínica, adecuando y actualizando el protocolo en base a las últimas evidencias disponibles
- Maximizar la eficiencia y efectividad de la atención sanitaria y los tratamientos que se derivan de la misma

2.1 Objetivo general

Disponer de pautas y/o criterios estandarizados que sirvan de referencia para indicar, usar o autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica destinados al cuidado de ostomías por parte del profesional de Enfermería, incorporando en este contexto herramientas que garanticen el seguimiento protocolizado farmacológico de estos pacientes en colaboración con el resto de los profesionales de referencia.

2.2 Objetivos específicos

- Definir la población sobre la que procede aplicar el protocolo
- Describir el tipo de intervenciones que realizarán las/los enfermeras/os siempre en el marco del seguimiento colaborativo y/o complementario
- Establecer los criterios de reevaluación o signos/síntomas de alarma para la valoración o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios
- Ofrecer información práctica con criterios de uso racional del medicamento

3. POBLACIÓN DIANA

Personas adultas y pediátricas con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, que pueden ser temporales o definitivas, que precisen ser atendidos mediante indicaciones o directamente por un profesional de la salud.

4. TIPO DE INTERVENCIÓN ENFERMERA

Los cuidados de los estomas son una práctica habitual de las/los enfermeras/os en el ámbito de sus competencias.

Deberá registrarse en la historia clínica del paciente, dejando constancia de la identificación del/la enfermero/a, cualquier actuación o intervención que realice, de acuerdo con el contenido de este protocolo.

El tipo de intervención enfermera con relación a la indicación, uso y autorización de medicamentos sujetos a prescripción médica en el marco del seguimiento colaborativo, comprende el inicio de indicación-uso-autorización, prórroga, modificación de pauta y/o finalización-suspensión del tratamiento³.

Entre las intervenciones relacionadas con este protocolo se encuentran:

NIC 2390 Prescribir medicación (Prescribir medicación para un problema de salud según protocolo de prescripción enfermera)

NIC 8100 Derivación (Gestionar remitir al paciente para que sea atendido por otros profesionales sanitarios)

NIC 3660 Cuidados de las heridas (Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas)

NIC 3584 Cuidados de la piel: Tratamiento Tópico (Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel y minimizar la pérdida de la solución de continuidad)

NIC 3590 Vigilancia de la piel (Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas)

NIC 5602 Enseñanza: Proceso de Enfermedad (Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico)

NIC 7040 Apoyo al cuidador principal (Suministro de la necesaria información, recomendación y apoyo para facilitar los cuidados primarios al paciente por parte de una persona distinta del profesional de cuidados sanitarios)

4.1 Inicio del tratamiento

El inicio de la indicación, uso y/o autorización de dispensación requiere de una prescripción médica previa y/o la existencia de protocolos y/o guías asistenciales específicas.

Se realizará en situaciones clínicas específicas, dentro de la práctica habitual de Enfermería y en el ámbito de sus competencias, con la necesidad de una valoración previa del/la paciente y del estoma.

Se realizará con los medicamentos incluidos en el listado de medicamentos y consideraciones de uso recogidos en este protocolo.

Quedarían excluidos aquellos casos que presenten signos/síntomas de alarma que precisen de la valoración o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios ([ver apartado 6.2](#)).

En la orden de dispensación será necesario incluir la denominación del presente protocolo de práctica clínica y asistencial.

4.2 Prórroga del tratamiento

Se realizará la prolongación del tratamiento prescrito inicialmente dentro del marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente y basado en las pautas de actuación recogidas en este protocolo.

El tratamiento se prorrogará cuando:

- Con el medicamento prescrito se estén alcanzando los objetivos terapéuticos establecidos inicialmente
- Se produzca una adecuada tolerancia y adherencia al tratamiento por parte del paciente
- No existan cambios relevantes en las características del paciente o la situación clínica desde el inicio de la prescripción, que puedan influir en la indicación del medicamento
- No se supere la duración establecida en la ficha técnica del medicamento y/o en el protocolo de seguimiento autorizado
- No existan contraindicaciones por la interacción con el uso reciente de otros medicamentos

4.3 Modificación de la pauta o la dosis

Se realizará la modificación de la pauta o la dosis del medicamento prescrito, dentro del marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente, y basado en la ficha técnica y/o en los criterios específicos recogidos en este protocolo, cuando haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o en las características del paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.

4.4 Interrupción temporal del tratamiento

Se podrá interrumpir temporalmente la indicación de un medicamento, debiendo estar justificado, cuando se produzca:

- La aparición de efectos adversos no deseables, no tolerables o de una situación clínica que contraindique el medicamento (contraindicaciones, interacciones, cambios en los parámetros analíticos o constantes...)
- La ausencia de beneficio clínico del tratamiento
- Inadecuada adherencia o rechazo al tratamiento por parte del paciente, a pesar de realizar intervenciones para mejorarla

En el caso de la interrupción temporal del tratamiento, excepto en situaciones urgentes y/o excepcionales, se establecerá previamente comunicación con el médico responsable para valorar una alternativa terapéutica y establecer las actuaciones necesarias derivadas de la interrupción.

4.5 Finalización del tratamiento

Se podrá finalizar la indicación de un medicamento cuando se produzca:

- La curación de las lesiones que provocaran su indicación
- El alcance de los objetivos terapéuticos establecidos inicialmente

5. CRITERIOS DE VALORACIÓN Y MANEJO DE LA PERSONA PREVIO A LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Previo a la toma de decisiones se debe realizar una valoración integral de la persona, la cual contemplará conjuntamente a la persona y el estoma.

Los procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas que se abordarán son:

- Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías
- Estomas de eliminación: colostomías, ileostomías y urostomías
- Estomas de ventilación: traqueostomías
- Estomas temporales o definitivos

Se incluyen los procesos relacionados con el cuidado de la ostomía y el manejo de afecciones de la piel periestomal.

5.1 Valoración clínica de la persona

Realizaremos una valoración general de la persona basándonos en los Patrones Funcionales de Marjory Gordon⁶, para identificar los problemas del paciente y poder formular los diagnósticos enfermeros que nos permitan planificar las intervenciones necesarias para prevenir, minimizar o resolver los problemas detectados.

Valorar siempre:

- Datos sociodemográficos
- Antecedentes médico-quirúrgicos de interés
- Medicación actual e historial de medicamentos
- Alergias conocidas
- Diagnóstico del proceso actual
- Estado nutricional, mediante escala validada como la NRS 2002 (Nutritional Risk Screening)
- Evaluación funcional y limitaciones físicas y cognitivas que podrán afectar al aprendizaje y los autocuidados según la Escala Barthel
- Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo o los hábitos alimentarios
- Valorar como percibe el paciente su situación actual y su capacidad para afrontar los cambios que se puedan producir en su vida y su imagen corporal
- Valorar problemas psicológicos, emocionales y sociales, estos últimos mediante la escala sociofamiliar de Gijón
- Presencia y valoración del dolor según escala EVA

Diagnósticos NANDA⁷ asociados:

- 00004. Riesgo de Infección
- 00078. Gestión ineficaz de la propia salud
- 00046. Deterioro de la integridad cutánea
- 00002. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades
- 00039. Riesgo de aspiración

- 00103. Deterioro de la deglución
- 00197. Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
- 00016. Deterioro de la eliminación urinaria
- 00093. Fatiga
- 00031. Limpieza ineficaz de las vías aéreas
- 00095. Insomnio
- 00132. Dolor agudo
- 00118. Trastornos de la imagen corporal
- 00051. Deterioro de la comunicación verbal
- 00059. Disfunción sexual
- 00069. Afrontamiento ineficaz
- 00136. Duelo

Se establecerá un Plan de Cuidados estandarizado (enfocado a un grupo de pacientes con características similares) en este caso, ser portadores de una ostomía. Pero siempre aplicando unos cuidados personalizados.

5.2 Valoración clínica del estoma

El estoma se define como una apertura realizada mediante una intervención quirúrgica entre una víscera hueca y la piel o bien entre dos vísceras huecas⁸.

Se clasifican en función de^{8,9}:

- Temporalidad
 - Temporales: el estoma tiene un carácter transitorio, normalmente para resolver un problema urgente o acotado en el tiempo. Se podrá revertir en función de la patología que motivó su creación con otra intervención u otro tipo de procedimiento
 - Permanentes: el estoma es definitivo
- Morfología
 - Terminales: el extremo terminal de la víscera hueca es abocado a la piel
 - En asa: la víscera hueca es abocada a la piel conformando un estoma con dos asas, aferente (trae el contenido intestinal) y eferente (desfuncionalizada)

- Origen y función
 - Ventilatorios:
 - ✓ Traqueostomía
 - Digestivos:
 - ✓ De alimentación: gastrostomía y yeyunostomía
 - ✓ De eliminación: ileostomía y colostomía
 - Urinarios:
 - ✓ Urostomía
 - ✓ Nefrostomía

VALORACIÓN DEL ESTOMA

En todos los casos valorar:

- Número de estomas y localización
- Temporalidad del estoma
- Indicación de la creación del estoma (urgente o programada): los estomas realizados de forma programada o electiva se beneficiarán de la consulta preoperatoria con el/la enfermero/a estomaterapeuta
- Tipo de estoma y morfología
- Coloración y aspecto del estoma
- Piel periestomal: aspecto y alteraciones visibles
- Cambios en el patrón intestinal (estreñimiento-diarrea)
- Dispositivos usados (bolsa/disco/cánula)
- Frecuencia de cambios de los dispositivos
- Existencia de fugas

En los pacientes portadores de estomas digestivos se debe valorar el estado nutricional e hidroelectrolítico: el débito de algunos tipos de estomas (ileostomías) puede ser dos o tres veces mayor al volumen habitual de heces¹⁰ y por tanto en algunos pacientes el flujo urinario puede disminuir hasta un 40%¹¹. Este hecho puede generar problemas de deshidratación, alteración del balance hidro–electrolítico y problemas de desnutrición por malabsorción de nutrientes.

5.3. Valoración de las complicaciones del estoma

El/la paciente portador de un estoma digestivo, urinario o ventilatorio tiene el riesgo de padecer una serie de complicaciones que pueden aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como después del alta hospitalaria.

Es preciso que reciba una atención profesional continua en el tiempo, con cuidados de Enfermería experta en ostomías para su prevención y tratamiento.

Podemos diferenciar las complicaciones de los estomas¹²⁻¹⁸ en:

Complicaciones inmediatas

Son las complicaciones que se producen de forma precoz y aparecen en el postoperatorio inmediato. Algunas de ellas son resultado de complicaciones del preoperatorio o como consecuencia directa de la intervención.

- **Edema.** Durante el postoperatorio inmediato es frecuente que aparezca cierto edema de la mucosa del estoma (inflamación fisiológica)
- **Hemorragia.** Es una complicación que ocurre durante las primeras horas tras la intervención quirúrgica. Se debe a la pérdida de sangre a través de un vaso a nivel de sutura o por úlcera en la mucosa del estoma. En los estomas de ventilación se pueden presentar 3 tipos hemorragias según su origen: faringolaríngea, cervical y del estoma. Presentando sangrado según el caso por la boca, sangrado por la sutura y/o aparición de hematoma cervical o sangrado por el estoma
- **Isquemia/Necrosis.** Es una obstrucción del flujo sanguíneo que produce un cambio de color de la mucosa del estoma, de rojizo a grisáceo negruzco
- **Infección.** Suele manifestarse por dolor, inflamación, supuración, enrojecimiento en la zona periestomal y en ocasiones, se acompaña de fiebre. Puede evolucionar desde una inflamación periestomal hasta la formación de un absceso
- **Evisceración.** Ocurre cuando el orificio de la pared abdominal es excesivamente grande con relación al diámetro del estoma. Es una complicación muy poco frecuente
- **Dehiscencia de la sutura.** Es la separación de la mucosa intestinal o traqueal de la piel, suele darse de manera precoz y puede ser total o parcial. En estomas de ventilación puede aparecer aire ectópico (enfisema)
- **Salida precoz de los catéteres urinarios.** Los tubos ureterales tienen la función de drenado de la vía excretora superior. La pérdida de los tubos ureterales de forma precoz puede producir una disminución de la diuresis y dolor
- **Obstrucción de los catéteres urinarios.** Obstrucción de los tubos ureterales por presencia de cuerpos extraños como coágulos, moco o cálculos en la pelvis renal que pueden ocasionar el estancamiento de orina. Se manifiestan por una disminución de la diuresis y dolor
- **Salida accidental de la cánula.** Provoca el cierre del estoma
- **Obstrucción por tapones mucosos o coágulos.** La cirugía en las vías aéreas produce aumento de la mucosidad y riesgo de sangrado causando retención de las secreciones y obstrucción respiratoria.

- **Fistula faringocutánea o traqueoesofágica.** Dehiscencia de la sutura faríngea, se manifiesta con salida de saliva y/o alimentos por el estoma o por la sutura cervical. Pueden causar broncoaspiración y neumonía
- **Enfisema subcutáneo.** Cuando el aire penetra entre la piel, presentando crepitación y edema en la zona quirúrgica, generalmente producido por una falsa vía en la tráquea, o dehiscencia de la herida quirúrgica
- **Falsa vía traqueal por colocación forzada de la cánula.** Consiste en el desgarro de la mucosa traqueal. Cursa con disnea, estridor e hipoxia

Complicaciones tardías

Son aquellas que aparecen por norma general después de un tiempo de haberse llevado a cabo la ostomía, aunque algunas de ellas pueden aparecer indistintamente en uno u otro periodo

- **Estenosis.** Disminución de la luz del estoma que dificulta su correcto funcionamiento. Suele aparecer como consecuencia de otras complicaciones postoperatorias como necrosis o retracción
- **Hernia o eventración.** Es un fallo de la pared abdominal y se manifiesta por la aparición de una protusión o tumoración irregular en la zona periestomal. Es más evidente al estar de pie o al ejercer presión intrabdominal (esfuerzos físicos, tos, obesidad, etc.) y que desaparece cuando el paciente se tumba. Es la complicación tardía más frecuente. El tamaño puede ser muy variable, desde pequeñas hernias paraestomales a grandes eventraciones. Mayoritariamente provocan problemas estéticos y malestar. Pueden ocasionar dolor abdominal, debido a la distensión y en ocasiones síntomas de suboclusión intestinal
- **Prolapso.** Es la excesiva salida del colon/íleon sobre el plano cutáneo del abdomen. Puede producirse de manera inesperada, aunque en la mayoría de los casos aparecen de forma progresiva. La mayoría de los prolapsos se reducen sin dificultad con maniobras de taxis
- **Retracción.** Hundimiento del estoma por debajo del nivel de la piel debido a una excesiva tensión del intestino o a un aumento del peso del paciente. En estoma de ventilación la retracción es causada por la cicatrización defectuosa y adherencia a planos profundos produciendo problemas funcionales del estoma y fijación de los dispositivos
- **Granulomas.** Son lesiones de naturaleza no neoplásica, benignas y que aparecen en la superficie del estoma o intratraqueales. Pueden ser dolorosas y sangrar con mucha facilidad
- **Traqueomalacia.** Debida a la presión de los dispositivos intratraqueales, cánula o balón.
- **Infección urinaria.** Se produce por la orina residual en el conducto, la invasión bacteriana a través del estoma y el reflujo que tiene lugar en la anastomosis ureteroileal. La infección urinaria puede dar problemas en la función renal

Complicaciones Cutáneas-periestomales

La dermatitis periestomal puede aparecer tanto en el postoperatorio inmediato como en el tardío.

Según las causas de la pérdida de integridad cutánea¹⁹⁻²⁴ pueden ser:

– Dermatitis por sustancias químicas

- *Dermatitis por contacto irritativa.* Alteración de la piel periestomal causada por el contacto continuo con secreciones (pH ácido de la piel alterado) o colocación inadecuada del dispositivo. Se manifiesta por: eritema, erosiones, dolor, prurito, maceración, hipergranulación
- *Incrustaciones.* Causada por la orina alcalina junto con la fuga del efluente y el contacto con la piel periestomal. También incrustaciones calcáreas por infecciones por gérmenes. Se manifiesta por depósitos de cristales de fosfato blanco-grisáceos en la piel periestomal, heridas y sangrado
- *Lesiones pseudoverrugosas.* Dermatitis crónica como resultado de una exposición prolongada a heces y/o orina. Se manifiesta por pápulas verrugosas o pápulas erosivas pequeñas planas, de color blanco grisáceo o pardo rojizo, con una distribución periestomal

– Dermatitis por alteraciones mecánicas

Se originan por la acción lesiva de los dispositivos (cambio frecuentes o incorrectos, mala adherencia) o rasurado excesivo.

- *Granulomas (hipergranulación).* Masa de tejido de hipergranulación que se forma debido a la inflamación cuando el sistema inmunitario reacciona. También puede estar causado por el rozamiento/fricción de un cuerpo extraño. Suturas, traumas, inflamación crónica, ropa ajustada o cinturones, cintas de sujeción de la cánula del estoma de ventilación y por la propia cánula
- *Úlceras por presión.* Aumento de presión en la piel por el uso de cánulas, discos convexos, cinturón o presencia de hernia periestomal. Se manifiesta por lesiones exudativas que afectan a la adhesividad del dispositivo y que en ocasiones pueden ser dolorosas

Clasificación de lesiones por presión atendiendo a su profundidad²⁵

- ✓ Categoría I: eritema que no palidece a la presión
- ✓ Categoría II: úlcera de espesor parcial
- ✓ Categoría III: pérdida total del grosor de la piel
- ✓ Categoría IV: pérdida total espesor de tejidos

– **Dermatitis por infección**

- *Foliculitis*. Se produce por depilación o tracción del vello en la retirada de adhesivos (mejor cortar el vello). Se manifiesta por erosiones puntiformes o pústulas y prurito. Las lesiones exudativas afectan a la adhesividad del dispositivo
- *Candidiasis*. Favorecida por el ambiente húmedo y se manifiesta por eritema brillante, erosiones y pápulas o pústulas satélite. Las lesiones exudativas afectan a la adhesividad del dispositivo.
- *Sobreinfección bacteriana*. Producida por la infección bacteriana superficial/profunda/infección diseminada. Es más frecuente en estomas urológicos. Se manifiesta por calor, eritema, dolor, posibilidad de exudado purulento y prurito

– **Dermatitis relacionadas con otras enfermedades**

- *Pioderma gangrenoso*. Se trata de una dermatosis neutrofílica asociada a enfermedad inflamatoria intestinal. Se manifiesta por pústulas con progresión rápida a úlceras dolorosas, necróticas con bordes eritematosos violáceos
- *Varices*. Se manifiesta por anillos de vasos sanguíneos púrpuras alrededor del estoma
- *Psoriasis*. Se manifiesta por placas rojizas con descamación blanca más o menos gruesa
- *Neoplasias*. Se manifiesta por la presencia de un pólipo, nódulo, lesión o herida en el área periestomal que no se cura con la terapia habitual. Son lesiones de fácil sangrado
- *Dermatitis atópica*. Se manifiesta por placas eritematosas-descamativas. Pueden ser agudas (vesícula, exudado) o crónicas (placas gruesas, liquenificadas)
- *Radiodermatitis*. Causadas por tratamientos con radioterapia. Presentan desde eritema a ulceración y necrosis. Se clasifican desde GRADO 0 a GRADO IV. Dependiendo del nivel de alteración de la piel²⁶
- *Ras acneiforme*. Causado por tratamientos con anticuerpos monoclonales, afecta a las glándulas sebáceas de cara y cuello²⁷

6. CRITERIOS DE REVALUACIÓN O SIGNOS/SÍNTOMAS DE ALARMA PARA LA VALORACIÓN O DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES O SERVICIOS SANITARIOS

6.1 Criterios de revaluación

El seguimiento de las personas portadoras de un estoma es un proceso continuo que se realiza en cada contacto que se tiene con el paciente. Deberemos tener especial atención a la aparición de complicaciones secundarias al propio estoma o a la repercusión que un proceso sistémico puede tener en el estoma.

Es preciso valorar la aparición de nuevos signos y síntomas y/o cambios de los ya existentes.

- Coloración y aspecto de la piel periestomal
- Coloración y aspecto de la mucosa del estoma
- Dimensión y morfología del estoma
- Alteraciones metabólicas: desequilibrio hidroelectrolítico
- Alteraciones en su funcionalidad
- Dolor
- Picor

6.2 Signos y/o síntomas de alarma para la valoración y/o derivación a otros profesionales o servicios sanitarios

Se debe considerar la derivación del paciente ante aparición de signos o síntomas de gravedad^{8,9}

- **Necrosis:** La necrosis completa de la pared del estoma es una complicación potencialmente grave y debe ser valorada conjuntamente por el equipo quirúrgico para establecer el plan de actuación. Debe diferenciarse de la necrosis mucosa superficial que normalmente está asociada a las zonas de sutura mucocutánea y no tiene repercusión
- **Hemorragia:** Debe considerarse la derivación ante una hemorragia persistente o recidivante, tanto interna como externa, que no es posible controlar con medidas conservadoras. En pacientes traqueostomizados, la presencia de hematomas periestomales puede ser indicativo de hemorragia interna.
- **Infección:** Cuando no mejoran signos clínicos de infección local y/ o aparecen signos clínicos de infección diseminada o sistémica. Debe ser valorada por el equipo quirúrgico para establecer la necesidad de drenaje y evitar complicaciones a largo plazo

- **Hundimiento/retracción:** En los casos en los que la retracción provoca problemas en la piel o en el manejo del estoma, sería preciso derivar para una valoración conjunta
- **Dermatitis:** En caso de persistencia, la dermatitis puede progresar hasta la aparición de una úlcera cutánea o una sobreinfección fúngica que precisa tratamiento dirigido y multidisciplinar
- **Estenosis:** Precisa valoración conjunta ya que el tratamiento definitivo es la reintervención quirúrgica
- **Prolapso:** Ante la aparición de signos de complicación o prolapso reiterativo es preciso derivar para valoración quirúrgica
- **Hernia periestomal:** En caso de dificultad para el manejo del estoma o aparición de síntomas o signos de complicación (obstrucción intestinal, dolor periestomal, incarceration) es preciso derivación para valorar el tratamiento quirúrgico
- **Evisceración:** Supone una urgencia quirúrgica, por lo que debe ser valorada de forma inmediata para instaurar el tratamiento quirúrgico definitivo
- **Obstrucción del catéter urinario:** Es preciso derivar para la retirada o sustitución del catéter lo antes posible
- **Infección urinaria:** Precisa derivación para tratamiento médico
- **Falsa vía traqueal por colocación forzada de la cánula.** Es preciso derivar para evaluar tratamiento²⁷
- **Enfisema subcutáneo:** Derivar si no se resuelve en menos de cuatro días y/o cursa con alteración de los signos vitales²⁷
- **Edema facial:** Derivar cuando produce fibrosis cervical y compromete la deglución²⁸
- **Fistula traqueoesofágica** Derivar siempre para evitar complicaciones respiratorias²⁹
- **Desequilibrio hidroelectrolítico:** por pérdida de minerales, como el sodio o el potasio, déficit de absorción de vitamina B₁₂, alteración en la farmacocinética de medicamentos, etc. Derivar en el caso de que el paciente presente mareos, debilidad y/o pérdida de consciencia.

7. LISTADO DE MEDICAMENTOS Y CONSIDERACIONES DE USO

En la siguiente tabla se relaciona el listado de medicamentos validados por el Ministerio de Sanidad, incluidos en este protocolo, mostrados según clasificación ATC, especificando si se encuentran financiados con fondos públicos. Para consulta sobre indicación, posología, contraindicaciones y demás información ver ANEXO con el resumen de las correspondientes fichas técnicas, disponibles en su versión completa en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Tabla 1. MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL MANEJO DE OSTOMÍAS	
Financiados con fondos públicos	
ATC D01AC	Derivados del imidazol y triazol
D01AC01	CLOTRIMAZOL tópico (existen presentaciones NO financiadas - Ver Anexo)
D01AC02	MICONAZOL tópico
D01AC08	KETOCONAZOL tópico (existen presentaciones NO financiadas - Ver Anexo)
D01AC10	BIFONAZOL (existen presentaciones NO financiadas - Ver Anexo)
D01AC12	FENTICONAZOL tópico
D01AC14	SERTACONAZOL tópico
D01AC16	FLUTRIMAZOL
ATC D06AX	Otros antibióticos para uso tópico
D06AX01	ÁCIDO FUSÍDICO tópico
D06AX09	MUPIROCINA
ATC D07AC	Corticoesteroides de uso tópico - Alta potencia
D07AC01	BETAMETASONA tópica
D07AC04	ACETÓNIDO de FLUOCINOLONA (existen presentaciones NO financiadas - Ver Anexo)
D07AC08	FLUOCINÓNIDA
D07AC13	MOMETASONA tópica
D07AC14	ACEPONATO de METILPREDNISOLONA
D07AC15	BECLOMETASONA tópica
D07AC16	ACEPONATO de HIDROCORTISONA
D07AC17	FLUTICASONA
D07AC18	PREDNICARBATO
No financiados con fondos públicos	
ATC A06AC	Laxantes formadores de volumen
A06AC01	ISPAGHULA *
ATC A06AD	Laxantes de mecanismo osmótico
A06AD11	LACTULOSA *
A06AD12	LACTITOL *

ATC A06AD	Laxantes de mecanismo osmótico
A06AD15	MACROGOL
A06AD65	COMBINACIONES con MACROGOL
ATC D01AC	Derivados del imidazol y triazol
D01AC51	COMBINACIONES con CLOTRIMAZOL (Clotrimazol + Betametasona)
D01AC52	COMBINACIONES con MICONAZOL (Miconazol + Hidrocortisona)
ATC D08AF	Derivados del nitrofurano
D08AF01	NITROFURAL
ATC D08AL	Antisépticos desinfectantes tópicos
D08AL01	NITRATO de PLATA
ATC R05CB	Mucolíticos
R05CB01	ACETILCISTEINA
R05CB05	MESNA**

*Medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Excepcionalmente financiados para determinadas indicaciones establecidas, requiriendo para ello de validación sanitaria de los tratamientos mediante visado de inspección (ver Anexo para consultar las indicaciones financiadas de dichos medicamentos).

**Excluido de la financiación con cargo a fondos públicos, excepto para utilización en pacientes con EPOC y enfermedades asociadas según la clasificación internacional de enfermedades.

7.1 Consideraciones para indicar, usar y autorizar la dispensación de estos medicamentos

Atendiendo a criterios de eficiencia, previamente a la indicación y uso de estos medicamentos en cualquier intervención y/o actuación de Enfermería en el cuidado de los estomas, se deberá priorizar el uso de los medicamentos disponibles en el centro de trabajo.

La autorización de dispensación de los medicamentos necesarios, no disponibles en el centro de trabajo, se realizará mediante una orden de dispensación a través del aplicativo de prescripción de receta electrónica (REC).

Antibióticos de uso tópico

– **Indicación**

En lesiones periestomales con signos y síntomas de infección.

– **Observaciones**

No se recomienda utilizar los antibióticos tópicos de forma profiláctica generalizada.

Se debe considerar su uso cuando la lesión evolucione hacia una situación de infección manifiesta, o se observen signos de alteración en el proceso de cicatrización, aumento del exudado y del olor, decoloración, etc.

Los antibióticos tópicos no son de primera elección; valorar previamente otras opciones terapéuticas con productos sanitarios antimicrobianos y/o antisépticos.

En caso de radiodermatitis no está indicado el uso de antibióticos tópicos³⁰.

Corticoesteroides tópicos

– **Indicación**

Dermatitis de contacto en la piel periestomal.

– **Observaciones**

Los corticoides se deben usar en la menor dosis posible, especialmente en niños, y sólo durante el tiempo absolutamente necesario para conseguir y mantener el efecto terapéutico deseado. En niños, cuando se encuentre indicado, la administración de corticoides tópicos debe limitarse a períodos cortos de tiempo y a la mínima cantidad efectiva del producto.

No se recomienda su uso prolongado por los efectos secundarios, ya que propician la aparición de infecciones por disminución de la respuesta inmune, retrasan la epitelización e interfieren en el proceso de cicatrización.

Como es conocido para los corticoides sistémicos, también puede desarrollarse glaucoma por el uso de corticoides locales (p. ej. tras una aplicación excesiva, con la utilización de técnicas de vendaje oclusivo o tras aplicación en la piel que rodea los ojos).

Se debe evitar el contacto con los ojos, heridas abiertas profundas y mucosas, donde aumenta la absorción. Si entran en contacto el producto, la zona afectada debe lavarse con agua en cantidad abundante.

Los glucocorticoides no deben aplicarse en áreas extensas de piel ni durante períodos de tiempo prolongados, en particular bajo oclusión, porque así aumenta significativamente el riesgo de efectos colaterales y no se puede descartar su absorción ni un efecto sistémico.

Los corticoides tópicos se pueden encontrar disponibles en varias formas galénicas (crema, pomada o ungüento), la elección para cada caso individual dependerá del estado de la piel y del tipo de lesión: crema en afecciones cutáneas exudativas, pomada cuando la piel esté seca (ni exude ni esté muy seca) y ungüento en afecciones cutáneas muy secas; en general la pomada y el ungüento se prefieren en lesiones gruesas y liquenificadas.

Mucolíticos

– **Indicación**

Aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales y/o presencia de tapón mucoso.

– **Observaciones**

Los mucolíticos en pacientes traqueostomizados están indicados para facilitar la expulsión de tapones mucosos en vías respiratorias y en la prevención de su formación. Pueden administrarse vía tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía.

La repercusión de la respiración a través del estoma traqueal es la deshidratación del epitelio bronquial, aumento de la densidad del moco e incapacidad del aparato mucociliar para arrastrar las secreciones disminuyendo la capacidad vital forzada (FVC).

Teniendo en cuenta que la aspiración de secreciones a través de la cánula incomoda al paciente y es potencialmente peligrosa, se recomienda el uso adecuado de dispositivos de humedad. Humidificadores activos (externos) y pasivos (filtros HME). Así como el tratamiento de mucolíticos en instilación o nebulización según ficha técnica³¹.

Se recomienda beber abundante cantidad de líquido durante el tratamiento para asegurar una buena hidratación y facilitar la eliminación de la mucosidad.

Laxantes

– **Indicación**

Estreñimiento funcional.

– **Observaciones**

Los laxantes están indicados en caso de estreñimiento funcional como ocurre en pacientes traqueostomizados por la dificultad para evacuar al no contener la respiración.

Contraindicados en pacientes portadores de ileostomías.

En general, hay que tener en cuenta que los laxantes podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal.

Nitrato de plata

– **Indicación**

Granulomas en estomas.

– **Observaciones**

En estomas de ventilación los granulomas suelen originarse por el roce de la cánula tanto periestomal como intratraqueal, causados por dispositivos inadecuados o mal posicionados. También es necesaria la eliminación de granulomas en el proceso de decanulación y cierre del estoma para favorecer la cicatrización y evitar la aparición de fístulas.

El nitrato de plata está disponible en forma sólida (barra), su aplicación se realiza, previa limpieza y secado del área afectada, durante varios días consecutivos debiéndose pincelar la zona a tratar

durante unos segundos, delimitando su aplicación en la zona afectada para evitar la aparición de manchas oscuras en la piel, procurando no aplicarlo repetidamente en el mismo punto. Se recomienda proteger la piel periestomal con una pomada o crema de base oleosa (vaselina). Su utilización será durante un breve periodo y no debe aplicarse en pacientes con hipersensibilidad o alergia al nitrato de plata, la aplicación se debe posponer si la piel presenta heridas, infecciones o está enrojecida y si aparece sensación de ardor, decoloración, e irritación de la piel y metahemoglobina.

7.2 Consideraciones para el uso de medicamentos fuera de ficha técnica

Las fichas técnicas son los documentos, autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que recogen las condiciones de uso autorizadas para cada medicamento. En ocasiones, existen circunstancias en las que los datos clínicos que avalan un determinado uso terapéutico, para un medicamento ya autorizado, no se encuentran recogidos en la ficha técnica del medicamento. En estas situaciones, siempre con carácter excepcional y cuando se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas, se puede acceder al uso de medicamentos en condiciones distintas a las autorizadas.

En este protocolo se recogen medicamentos que son utilizados en el manejo de las ostomías para una indicación no recogida en su ficha técnica, y que se describen a continuación:

CORTICOIDES: Uso en caso de prurito localizado de la piel periestomal

El picor en la piel periestomal, un trastorno conocido como prurito, puede ser crónico y difícil de tratar. Algunas personas experimentan picor incluso con una piel aparentemente sana. Hay muchas causas potenciales de prurito periestomal, sin embargo, se conocen dos trastornos que lo provocan: la candidiasis (una infección fúngica de la piel) y la dermatitis. Otras de las causas que pueden provocar prurito periestomal pueden ser: las fugas, el calor, la humedad y la sequedad en la piel periestomal. El prurito puede ser muy molesto e incluso puede tener un gran impacto en la calidad de vida de las personas, sobre todo cuando es persistente en heridas crónicas o cicatrices³²⁻³³.

El factor desencadenante del prurito localizado y la gravedad de los síntomas influyen en el enfoque del tratamiento. Ejemplos de causas de prurito localizado incluyen trastornos dermatológicos inflamatorios, quemaduras, cicatrices o prurito neuropático. Si bien a veces es fácil mejorar el prurito, el tratamiento resulta complicado en algunos pacientes. Se ha utilizado una amplia variedad de terapias para el prurito; sin embargo, los datos de eficacia son limitados para muchas de las opciones de tratamiento³⁴.

Las terapias tópicas son la base del tratamiento para las formas localizadas de prurito y se usan comúnmente para la terapia inicial. Las opciones para la terapia tópica incluyen agentes refrescantes, anestésicos tópicos, antihistamínicos tópicos o terapias antiinflamatorias tópicas. Los agentes antiinflamatorios tópicos pueden ser útiles para el prurito secundario a trastornos dermatológicos inflamatorios, incluyendo entre estos los corticoesteroides tópicos que generalmente se aplican una o dos veces al día³⁴.

NITRATO DE PLATA: Cauterización en hipergranulación

La hipergranulación consiste en un crecimiento exuberante y desmesurado del tejido de granulación durante la fase proliferativa del proceso de cicatrización, que afecta a la correcta epitelización, pudiendo provocar alteraciones de la cicatrización³⁵. Este fenómeno ocurre en un amplio abanico de heridas que incluyen las incisiones y heridas posquirúrgicas, los estomas, la piel periestomal y las heridas crónicas. El mecanismo fisiopatológico de la hipergranulación no está del todo claro ni definido, parece deberse a una excesiva y prolongada respuesta inflamatoria, que sería la responsable última de la proliferación desmesurada y anómala del tejido de granulación³⁶.

Las publicaciones relativas al manejo de la hipergranulación en heridas crónicas recogen diversas opciones de tratamiento, entre la que se incluye el uso de nitrato de plata³⁷⁻³⁹. La evidencia sugiere que, entre las opciones, el nitrato de plata sería uno de los tratamientos de elección para usar en tejido hipergranulado⁴⁰.

8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 306 (23 de diciembre de 2015) [citado 28 sep 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>
2. Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 256 (23 de octubre de 2018) [citado 28 sep 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/10/22/1302>
3. Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Ostomías [Internet]. Boletín Oficial del Estado, número 312 (29 de diciembre de 2022) [citado 28 sep 2023]. Disponible en:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23740
4. Resolución de 30 de septiembre de 2022 de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano por la que se dictan instrucciones para la aplicación y ejecución del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el cual se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros [Internet]. Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 233 (7 de octubre de 2022) [citado 28 sep 2023]. Disponible en:
<https://www.borm.es/services/anuncio/ano/2022/numero/5015/pdf?id=811372>
5. Callejo González L et. al. Heridas y quemaduras. Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud; 2023 [citado 17 oct 2023]. Disponible en:
<https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/guias-terapeuticas-protocolos/indicacion-uso-autorizacion-dispensacion-enfermeras.ficheros/2489470-Protocolo%20indicación%20uso%20y%20dispensación%20por%20enfermeras%20Heridas%20y%20Quemaduras.pdf>
6. Gargallo, L. Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con colostomía permanente [TFG en internet]. Castellón: Universidad Jaime I; 2022 [citado 2 oct 2023]. Disponible en:
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200959/TFG_2022_Gargallo_Carceller_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. NANDA International. Diagnósticos enfermeros 2021-2023. Definiciones y clasificación. Madrid. Elsevier, 2021

8. Sands LR, Marchetti F. Intestinal Stomas. In: Beck D, Roberts P, Saclarides T, Senagore A, Stamos M, Wexner S, editors. The ASCRS Textbook of colon and rectal surgery. Second. New York: Springer New York [Internet]; 2011 [citado 30 sep 2023]:517–33. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kacMllwrXIOC&oi=fnd&pg=PR4&dq=8.%09Beck+DE,+Roberts+PL,+Saclarides+TJ,+Senagore+AJ,+Stamos+MJ,+Wexner+SD.+The+ASCRS+textbook+of+colon+and+rectal+surgery+&ots=Q_joE3hmfv&sig=0alKwbHgikc5DOr1PqYGg0IKxp4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
9. Ortiz Hurtado H, Armendáriz Rubio P, García-Granero E, Frasson M. Cáncer de colon. Cáncer de recto [Internet]. Guías de la asociación española de cirujanos: Cirugía colorrectal. 2016 [citado 30 sep 2023]:265–290. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-colorrectal-2-edic.pdf>
10. Hill GL. Physiology of conventional ileostomy. In: Dozois RR, editor. Alternatives to conventional ileostomy. Chicago: Year-book Medical Publishers; 1985:31 – 5.
11. Gallaguer ND, Harrison DD, Skyring AP. Fluid and electrolyte disturbances in patients with long established ileostomies. Gut [Internet]; 1962; 3:219-23. Disponible en: <https://gut.bmj.com/content/gutjnl/3/3/219.full.pdf>
12. Meneses Escribano M, Gil Martínez P, Navarro Arranza B, Cambroner Santos J, Vilchez Castellano S, Montero Vicente C, et al. Complicaciones precoces y tardías de los estomas urinarios. In: Urología AE de E en, editor. Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología [Internet]; 1998 [citado 5 oct 2023]; 68:42–7. Disponible en: <https://enfuro.es/revistas/Enfuro68.pdf>
13. Lerín Cabrejas P, Prados Torres F. Complicaciones de los estomas digestivos de evacuación. Enseñando a Cuidar [Internet]. Madrid: Hollister; 2000 [citado 6 oct 2023]. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-colorrectal-2-edic.pdf>
14. González Grande C, Unanua Aragón C. Ostomías urológicas, causas, tipos y complicaciones. Enseñando a cuidar. Madrid: Hollister; 2001:70-75
15. Ratliff CR, Donovan AM. Frequency of peristomal complications. Ostomy wound manage; 2001.
16. Sanz-Sánchez CI, Kraemer-Baeza E, Aguilar-Conde MD, Flores-Carmona E, Cazorla-Ramos OE. Incidence and risk factors of pharyngocutaneous fistula formation after total laryngectomy. Review. Rev ORL [Internet]; 2020 Sep 14 [citado 6 oct 2023];12(1):55–65. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/orl.23703>
17. Documento de información y autorización para la realización de vaciamiento ganglionar cervical. SEORL CCC [Internet]; [citado 7 oct 2023]:1–5. Disponible en: [https://seorl.net/PDF/Cervical/Vaciamiento Ganglionar Cervical.pdf](https://seorl.net/PDF/Cervical/Vaciamiento%20Ganglionar%20Cervical.pdf)

18. García-Casillas Sánchez MA. Protocolo de cuidados de traqueotomía [Internet]. Madrid: Hospital Gregorio Marañón; 2010 [citado 7 oct 2023]:1–5. Disponible en: https://mcpm pediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_articulo_cirugia_pediatria/protocolo_traqueostomia.pdf
19. Rothstein MS. Dermatologic considerations of stoma care. J Am Acad Dermatol [Internet]; 1986 sep [citado 10 oct 2023];15(3):411–32. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0190-9622\(86\)70191-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0190-9622(86)70191-6)
20. Gemigniani F, Ferrándiz-Pulido C, Ferrer B, García-Patos V. Lesiones verrucosas alrededor de una urostomía. Diagnóstico y comentario. Piel [Internet]; 2015 ene [citado 10 oct 2023];30(1):43–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2014.09.011>
21. Stelton S, Zulkowski K, Ayello EA. Practice Implications for Peristomal Skin Assessment and Care from the 2014 World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline. Adv Skin Wound Care [Internet]; 2015 jun [citado 11 oct 2023];28(6):275–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ASW.0000465374.42350.0f>
22. Al-Niaimi F, Beck M, Almaani N, Samarasinghe V, Williams J, Lyon C. The relevance of patch testing in peristomal dermatitis. Br J Dermatol [Internet]; 2012 jul 01 [citado 11 oct 2023];167(1):103–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2133.2012.10925.x>
23. Peristomal skin complications; clinical resource guide Wound Ostomy and Continence Nurses Society. 2016.
24. Smith AJ, Lyon CC, Hart CA. Multidisciplinary care of skin problems in stoma patients. Br J Nursing; 2002; 11:324-30
25. García Fernández FP, Soldevilla Ágreda J, Verdú Soriano J, López Casanova P, Rodríguez Palma M, Torra I Bou JE, et al. Documento técnico N° II “Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia” 3ª Edición [Internet]. Documentos Técnicos GNEAUPP. 2021 [citado 7 oct 2023]:1–62. Disponible en: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2021/11/gneaupp.dt02.categorizacion-3ed.pdf>
26. Fondevilla A. Seguimiento del paciente en radioterapia. GAES Médica [Internet]; Escobar Sanchez C.; [citado 4 oct 2023] Disponible en: <https://www.gaesmedica.com/es-es/orl/cuello/seguimiento-paciente-radioterapia>
27. Blasco A, Caballero C. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica; 2019 [citado 4 oct 2023] Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos>

28. Clavel Cerón R, Aguilón Leiva JJ, Álvaro Matel B, Balaguer Meler J, Bejar Espín L. Atención integral al paciente portador de cánula: AIPPC 2016 [Internet]. Salud. C de S y PSSM de, editor. Servicio Murciano de salud. Murcia; 2016 [citado 6 oct 2023]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/367664-LIBRO_ENFERMERIA_W.pdf
29. de Castro G, Iribarren M, Rivo E, Meléndez R, Nóvoa E, Cañizares M, et al. Fístula traqueoesofágica en paciente intubado: Tratamiento mediante exclusión y patch esofágico. Cir Esp. 2005;77(4):230–2
30. Barco, D; Puig, L; Vilarrasa E et al. La piel del paciente oncológico. Farm Prof [Internet]; 2009 [citado 10 oct 2023];23(6):52–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-piel-del-paciente-oncologico--X0213932409428925>
31. Yu M. Tracheostomy patients on the ward: Multiple benefits from a multidisciplinary team? Crit Care [Internet]; 2010 [citado 23 oct 2023];14(1):10–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/cc8218>
32. Parnell LKS. Itching for Knowledge About Wound and Scar Pruritus. Wounds a Compend Clin Res Pract [Internet]. 2018 Jan [citado 23 oct 2023];30(1):17–36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29406293>
33. Paul J. Characteristics of Chronic Wounds that Itch. Adv Skin Wound Care [Internet]. 2013 Jul [citado 23 oct 2023];26(7):320–32. Disponible en: <https://journals.lww.com/00129334-201307000-00008>
34. Sara B Fazio MD, Gil Yosipovitch MD. Pruritus: Therapies for localized pruritus [Internet]. UpToDate; [actualizado 20 jun 2022; citado 23 oct 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pruritus-therapies-for-generalized-pruritus>
35. Guía de productos para la cura i prevención de las heridas [Internet]. Institut Català de la Salut. [citado 16 may 2023]. Disponible en: <https://time.ics.gencat.cat/es/guide/111>
36. Chaverri Fierro D. Hipergranulación en heridas crónicas: un problema ocasional pero no infrecuente. Gerokomos [Internet]; 2007 [citado 16 may 2023]; 18(3):48-52. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300006&lng=es
37. Ritchie SA. Skin surgery: Prevention and treatment of complications [Internet]. Update; 2023 [actualizado 14 nov 2022 [citado 16 may 2023]. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/17042>
38. Hawkins-Bradley B. Treatment of a nonhealing wound with hypergranulation tissue and rolled edges. J WOCN [Internet]. 2002 nov [citado 20 jun 2023];29(6):320–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1067/mjw.2002.129929>



39. Mcgrath J, Schofield O. Treatment of excessive granulation tissue with EMLA* cream and 95% silver-nitrate pencils. Clin Exp Dermatol [Internet]. 1990 nov [citado 20 jun 2023];15(6):468–468. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1990.tb02152.x>
40. Banco de Preguntas Preevid. Uso de nitrato de plata en heridas con hipergranulación [Internet]. Murciasalud; 2023 [Citado 26 jun 2023]. Disponible en:
<https://www.murciasalud.es/preevid/25205>

9. ANEXO. Resumen de fichas técnicas

Las siguientes fichas técnicas se encuentran disponibles en su versión completa en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN	
ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ PLANTAGO OVATA CINFA 3,5 g 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSIÓN ▪ PLANTAGO OVATA LAINCO 3,5 g 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSIÓN ▪ PLANTAGO OVATA MADAUS 3,5 g 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE ▪ PLANTAGO OVATA NORMON 3,5 g 30 SOBRES POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL
Indicaciones	<p>-Tratamiento sintomático del estreñimiento.</p> <p>-Para facilitar la deposición de las heces en casos de deposiciones dolorosas, por ejemplo, tras cirugía rectal o anal, fisuras anales y hemorroides.</p> <p>-En pacientes en los que es aconsejable aumentar la ingesta diaria de fibra, por ej. Como coadyuvante en el estreñimiento asociado al síndrome de colon irritable y como coadyuvante a la dieta en hipercolesterolemia.</p> <p>Financiación restringida con visado exclusivamente para la indicación de Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis.</p>
Posología	<p>-Adultos, pacientes de edad avanzada y niños mayores de 12 años:</p> <p>En indicaciones ligadas a estreñimiento: 7-11 g de al día (1 sobre de 2 a 3 veces al día), según necesidad y respuesta.</p> <p>Como complemento del aporte diario de fibra: 7-20 g al día (1-2 sobres de 2 a 3 veces al día), según necesidad y respuesta. No se recomienda su utilización en niños menores de 12 años como complemento del aporte diario de fibra.</p> <p>-Población pediátrica (6-12 años): En indicaciones ligadas a estreñimiento: 3-8 g al día (1 sobre de 1 a 2 veces al día). No se recomienda su utilización en niños menores de 6 años en indicaciones ligadas al estreñimiento.</p> <p>Durante el tratamiento, la ingestión de agua deberá ajustarse a la cantidad aconsejada de 1 a 2 litros diarios.</p>
Duración tratamiento	Duración del tratamiento: reevaluar al paciente si los síntomas no mejoran después de 3 días de tratamiento.
Advertencias	<p>- Realizar un diagnóstico diferencial en pacientes sospechosos de obstrucción intestinal.</p> <p>- En personas en contacto ocupacional continuado con preparados de semillas de Ispaghula en forma de polvo/granulado, pueden presentarse reacciones de hipersensibilidad por inhalación del polvo del preparado. Se recomienda valorar clínicamente la posible sensibilización en estas personas, y realizar pruebas específicas. Los pacientes sensibilizados deben evitar tanto la manipulación como la ingestión de Ispaghula.</p>
Contraindicaciones	<p>- Hipersensibilidad a Ispaghula o a cualquier otro componente del medicamento.</p> <p>- Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico.</p> <p>-Pacientes con síntomas de obstrucción intestinal, como náuseas, vómitos o dolor abdominal de origen desconocido, distensión abdominal, cambios repentinos en el ritmo de defecación persistentes durante más de 2 semanas o incapacidad de defecación tras la administración de un laxante, disfagia, obstrucción esofágica, sangrado rectal no diagnosticado.</p> <p>- Diabetes no controlada.</p>
Interacciones	<p>Los fármacos ricos en mucílagos pueden retrasar la absorción de cualquier fármaco que se administre por vía oral.</p> <p>Se aconseja administrar la Ispaghula al menos media hora antes o 1 hora después de la administración de otros fármacos con índice terapéutico estrecho (p.ej. Anticoagulantes orales, carbamazepina, digitálicos, litio).</p> <p>En caso de administración junto con las comidas podría ser necesario un reajuste de la dosis</p>

	de Insulina al reducir la absorción intestinal de glucosa.
Reacciones adversas	Al inicio del tratamiento y dependiendo de la dosis, pueden aparecer molestias como flatulencia y sensación de plenitud, que desaparecen en pocos días sin necesidad de abandonar la medicación. En ciertos casos puede aparecer dolor abdominal o diarrea. Si se ingiere sin la suficiente cantidad de líquidos puede producirse distensión abdominal y riesgo de obstrucción intestinal o esofágica e impactación fecal. La cutícula de las semillas de lispaghula contiene potentes alérgenos.
Observaciones	Medicamentos NO FINANCIADOS. Financiadas sólo determinadas indicaciones – VISADO DE INSPECCIÓN (Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis). Existen presentaciones NO FINANCIADAS Y NO SUJETAS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: <ul style="list-style-type: none"> ▪ AGIOLAX GRANULADO 1 FRASCO 250 g ▪ CENAT GRANULADO 1 TARRO 400 g ▪ PLANTABEN 3,5 g 30 SOBRES POLVO EFERVESCENTE
LAXANTES DE MECANISMO OSMÓTICO	
LACTULOSA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DUPHALAC 10 g 10 STICKS SOLUCION ORAL 15 ml ▪ DUPHALAC 10 g 50 STICKS SOLUCION ORAL 15 ml ▪ DUPHALAC 667 mg/ml SOLUCION ORAL 1 BOTELLA 200 ml ▪ DUPHALAC 667 mg/ml SOLUCION ORAL 1 BOTELLA 800 ml ▪ LACTULOSA LAINCO EFG 10 g 10 SOBRES SOLUCION ORAL 15 ml ▪ LACTULOSA LAINCO EFG 10 g 50 SOBRES SOLUCION ORAL 15 ml ▪ LACTULOSA LAINCO EFG 666 mg/ml SOLUCION ORAL 1 FRASCO 200 ml ▪ LACTULOSA LAINCO EFG 666 mg/ml SOLUCION ORAL 1 FRASCO 800 ml
Indicaciones	-Tratamiento del estreñimiento. -Ablandamiento de las heces y facilitación de la defecación en pacientes con entidades nosológicas que afecten al recto y ano, tales como hemorroides, fisura anal, fístulas, abscesos anales, úlceras solitarias y post-cirugía recto-anal. -Tratamiento y prevención de la encefalopatía hepática portosistémica (encefalopatía portosistémica). Financiación restringida con visado exclusivamente para la indicación de Encefalopatía portosistémica y paraplejía.
Posología	- Estreñimiento: puede administrarse en una única dosis diaria, todos los días a la misma hora, o en dos dosis divididas. * Adultos y adolescentes > 14 años: inicialmente 15-45 ml (10-30 g) /24 h. Dosis de mantenimiento 15-30 ml (10-20 g) /24 h. * Niños de 7-14 años: inicial 15 ml (10 g) /24 h. Mantenimiento 10-15 ml (6,6-10 g) /24 h. * Niños de 1-6 años: 5-10 ml (3,3-6,6 g) /24 h. * Niños < 1 año: no se recomienda. - Encefalopatía hepática: inicialmente 30-45 ml (20-30 g) /6-8 h. Posteriormente se ajustará individualmente la dosis de forma que se consigan 2 deposiciones blandas diarias.
Duración tratamiento	El tratamiento del estreñimiento no debería ser prolongado. Consultar con el médico y/o farmacéutico si el estreñimiento no mejora después de 7 días de tratamiento.
Advertencias	Realizar un diagnóstico diferencial en pacientes sospechosos de obstrucción intestinal. Monitorización: Niveles de electrolitos en ancianos o pacientes debilitados en tratamiento prolongado.
Contraindicaciones	- Hipersensibilidad a lactulosa o a cualquier otro componente del medicamento. - Galactosemia. - Obstrucción intestinal, perforación gastrointestinal o riesgo de sufrirla.
Interacciones	En general, hay que tener en cuenta que los laxantes podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal. - Mesalazina. La lactulosa podría disminuir el pH de las heces, interfiriendo con la liberación de mesalazina de su forma farmacéutica y reduciendo sus efectos. -Alcalinizantes intestinales, como antiácidos o neomicina. Podrían aumentar el pH intestinal, y reducir el efecto reductor de los niveles de amoniaco. Evitar la asociación en pacientes con encefalopatía hepática.
Reacciones adversas	Bien tolerada y las reacciones adversas suelen limitarse a síntomas intestinales (flatulencia, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal), que mejoran con el tratamiento continuado.

	<p>-Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico con depleción de electrolitos en caso de tratamientos prolongados y/o a altas dosis</p> <p>- Acidosis láctica--> en un paciente con encefalopatía hepática e insuficiencia renal.</p>
Observaciones	<p>Medicamentos NO FINANCIADOS.</p> <p>Financiadas sólo determinadas indicaciones – VISADO DE INSPECCIÓN (Encefalopatía portosistémica y paraplejía)</p> <p>Existen presentaciones NO FINANCIADAS en ningún caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LACTULOSA LAINCO EFG 10 g 50 SOBRES SOLUCION ORAL 15 ml - DUPHALAC 10 g 50 STICKS SOLUCION ORAL 15 ml - DUPHALAC 10 g 10 STICKS SOLUCION ORAL 15 ml
LACTITOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OPONAF 10 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ OPONAF 10 g 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ EMPORTAL 10 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ EMPORTAL 10 g 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL
Indicaciones	<p>Tratamiento sintomático del estreñimiento crónico. Tratamiento de la encefalopatía hepática portosistémica.</p> <p>Financiación restringida con visado exclusivamente para la indicación de Encefalopatía portosistémica y paraplejía.</p>
Posología	<p>- Estreñimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Adultos: inicialmente 20 g/24 h en una única toma, por la mañana o noche, pudiendo aumentarse hasta dosis máxima 30 g/24 h. Posteriormente puede reducirse a 10 g/24 h en función de la respuesta. * Adolescentes de 12-16 años: 10-20 g/24 h. * Niños de 6-12 años: 5-10 g/24 h. * Niños de 1-6 años: 2,5-5 g/24 h. * Niños < 1 año: no se recomienda. <p>- Encefalopatía hepática: ajustar individualmente la dosis de forma que se consigan 2 deposiciones blandas diarias. Lactitol puede administrarse en estos pacientes cuando estén hospitalizados por sonda nasogástrica o por enema de retención. Para ello se preparará una solución a concentración 400 mg/ml (véase Normas para la correcta administración).</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sonda nasogástrica: inyectar 1-2 ml/kg, equivalente a 0,4-0,8 g/kg. * Enema de retención: administrar la solución 4-6 veces al día.
Duración tratamiento	El tratamiento del estreñimiento no debería ser prolongado.
Advertencias	<p>Realizar un diagnóstico diferencial en pacientes sospechosos de obstrucción intestinal.</p> <p>Monitorización: Niveles de electrolitos en ancianos o pacientes debilitados en tratamiento prolongado.</p>
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad a lactitol o a cualquier otro componente del medicamento. -Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. No debe usarse en pacientes con diarrea. - Pacientes con intolerancia a fructosa o galactosa hereditarias, galactosemia o trastornos de malabsorción de estos azúcares.
Interacciones	<p>En general, hay que tener en cuenta que los laxantes podrían disminuir la absorción de cualquier fármaco administrado por vía oral, al aumentar el peristaltismo intestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesalazina. El lactitol podría disminuir el pH de las heces, interfiriendo con la liberación de mesalazina de su forma farmacéutica y reduciendo sus efectos. - Alcalinizantes intestinales, como antiácidos o neomicina. Podrían aumentar el pH intestinal, y reducir el efecto reductor de los niveles de amoníaco. Evitar la asociación.
Reacciones adversas	<p>Bien tolerada y las reacciones adversas suelen limitarse a síntomas intestinales (flatulencia, distensión abdominal, vómitos, diarrea, flatulencia y dolor abdominal), que mejoran con el tratamiento continuado. Muy raramente se han descrito náuseas y prurito anal.</p> <p>En caso de mala tolerabilidad, podría reducirse la incidencia de reacciones adversas reduciendo la posología.</p>
Observaciones	<p>Medicamentos NO FINANCIADOS.</p> <p>Financiadas sólo determinadas indicaciones – VISADO DE INSPECCIÓN (Encefalopatía portosistémica y paraplejía).</p>

	Existen presentaciones NO SUJETAS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA : <ul style="list-style-type: none"> - EMPORTAL 10 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL - EMPORTAL 10 g 50 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL
MACROGOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CASENLAX 10 g 20 SOBRES SOLUCION ORAL 20 ml ▪ CASENLAX 10 g 30 SOBRES SOLUCION ORAL 20 ml ▪ CASENLAX 10 g 60 SOBRES SOLUCION ORAL 20 ml ▪ CASENLAX 4 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ CASENLAX 500 mg/ml SOLUCION ORAL 1 FRASCO 200 ml ▪ CASENLAX 500 mg/ml SOLUCION ORAL 1 FRASCO 500 ml ▪ FEMLAX 10 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MACROGOL AUROVITAS 10 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MACROGOL AUROVITAS 4 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ OMNILAX 10 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL
Indicaciones	Tratamiento sintomático del estreñimiento en adultos y niños mayores de 8 años.
Posología	Adultos y niños mayores de 8 años: 1-2 sobres al día, preferiblemente tomados en una sola dosis por la mañana. Rango de dosis: Un sobre cada dos días (especialmente en niños) y 2 sobres al día.
Duración tratamiento	3 meses máximos en niños.
Advertencias	Los ancianos son más propensos a desequilibrios electrolíticos y a debilidad muscular, lo que se deberá tener en cuenta durante tratamientos prolongados con laxantes.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Hipersensibilidad al macrogol (polietilenglicol) o a cualquiera de los excipientes. - Gastroparesia. - Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. No debe usarse en pacientes con diarrea. - Problemas hereditarios de intolerancia a fructosa.
Interacciones	Existe la posibilidad de que la absorción de otros medicamentos pueda ser transitoriamente reducida. El efecto terapéutico de medicamentos con un índice terapéutico estrecho puede verse particularmente afectado (ej: antiepilépticos, digoxina y agentes inmunosupresores).
Reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos gastrointestinales: Frecuentes (dolor y/o distensión abdominal, diarrea, náuseas), poco frecuentes (vómitos, incontinencia fecal). -Trastornos electrolíticos (hiponatremia, hipokalemia) y/o deshidratación, especialmente en pacientes ancianos - Reacciones de hipersensibilidad (prurito, erupción, edema facial, edema de Quincke, urticaria, shock anafiláctico).
Observaciones	Medicamentos NO FINANCIADOS. Requieren receta médica
COMBINACIONES CON MACROGOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ATOLAXANT 13,7 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ ATOLAXANT 13,7 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOLAXOLE EFG 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOLAXOLE EFG 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOVICOL 13,8 g 10 SOBRES SOLUCION ORAL 25 ml ▪ MOVICOL 13,8 g 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOVICOL 13,8 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOVICOL 13,8 g 30 SOBRES SOLUCION ORAL 25 ml ▪ MOVICOL CONCENTRADO PARA SOLUCION ORAL 1 FRASCO 500 ml (SABOR NARANJA) ▪ MOVICOL ECOFAR 13,8 g 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ MOVICOL PEDIATRICO 6,9 g 30 SOBRES POLVO SOLUCION ORAL (SABOR CHOCOLATE) ▪ MOVICOL PEDIATRICO 6,9 g 30 SOBRES POLVO SOLUCION ORAL (SABOR NEUTRO) ▪ MOVIPREP 2 SOBRES A 112 g + 2 SOBRES B 11 g POLVO SOLUCION ORAL ▪ MOVIPREP 2 SOBRES A 112 g + 2 SOBRES B 11 g POLVO SOL. ORAL (SABOR NARANJA) ▪ MOVIPREP DIFARMED 2 SOBRES A 112 g + 2 SOBRES B 11 g POLVO SOLUCION ORAL ▪ NORMONLAX 20 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ NORMONLAX 30 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ PLEINVUE 3 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ PLEINVUE ECOFAR 3 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ PLEINVUE ECOFAR 3 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ CASENGLICOL 16 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 17,6 g ▪ CASENGLICOL 4 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 70,5 g

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CASENGLICOL 16 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 17,6 g ▪ CASENGLICOL 4 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 70,5 g ▪ CLENSIA 4 SOBRES A 56,3 g + 4 SOBRES B 3,98 g POLVO SOLUCION ORAL ▪ EVACUANTE LAINCO SIMPLE 16 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 17,75 g ▪ EVACUANTE LAINCO SIMPLE 4 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL 17,75 g ▪ SOLUCION EVACUANTE BOHM 16 SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL
Indicaciones	<p>- Evacuante intestinal para preparación previa a la colonoscopia, cirugía, radiología y otros exámenes coloproctales y ginecológicos.</p> <p>- Tratamiento del estreñimiento crónico de causa no orgánica que previamente ha sido tratado, sin resultados satisfactorios, con una dieta de alto contenido en agua y un aumento del ejercicio físico diario.</p>
Posología	<p>*Evacuación intestinal con fines diagnósticos o cirugía:</p> <p>-Adultos: Sobres de 70.5 g: La dosis completa es de 4 sobres de 70.5 g. Disolver el contenido de un sobre en 1 litro de agua. Sobres de 17.6 g: La dosis completa es de 16 sobres de 17.6 g. Disolver el contenido de un sobre en 250 ml de agua. Vía oral: 200-250 ml/10-15 minutos, hasta que la totalidad del volumen haya sido ingerido o la deposición sea clara. No se debe tomar ningún alimento durante las 3 ó 4 horas anteriores a la administración de la solución y en ningún caso se ingerirá alimento sólido las 2 horas anteriores a la utilización de la misma.</p> <p>Sonda nasogástrica: En pacientes incapaces de beber la solución se podrá utilizar sonda nasogástrica a razón de 20-30 ml por minuto. El movimiento intestinal ocurrirá aproximadamente una hora después de haber iniciado el tratamiento.</p> <p>*Tratamiento del estreñimiento crónico de causa no orgánica: - Adultos: 250-500 ml/día de solución reconstituida.</p>
Duración tratamiento	No se recomienda un uso prolongado. No utilizar este medicamento durante más de seis días sin consultar con su médico.
Advertencias	<p>Niños: No hay experiencia clínica.</p> <p>Excepcionalmente se ha descrito nefropatía aguda por fosfatos en pacientes que reciben derivados de fosfato sódico oral para limpiar el colon previo a colonoscopia. En algún caso ha derivado en alteración grave y permanente de la función renal.</p>
Contraindicaciones	<p>- Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los componentes del producto.</p> <p>- Gastroparesia.</p> <p>- Situaciones que podrían ser agravadas por el efecto laxante, como obstrucción intestinal, perforación intestinal, enfermedad inflamatoria intestinal crónica, apendicitis o megacolon tóxico. No debe usarse en pacientes con diarrea.</p> <p>- Úlcera péptica.</p>
Interacciones	Existe la posibilidad de que la absorción de otros medicamentos pueda ser transitoriamente reducida. El efecto terapéutico de medicamentos con un índice terapéutico estrecho puede verse particularmente afectado (ej: antiepilépticos, digoxina y agentes inmunosupresores)
Reacciones adversas	<p>Gastrointestinales: ocasionales (náuseas, sensación de plenitud gástrica y retortijones), menos frecuentes (vómitos, dolor abdominal e irritación anal). Estas reacciones adversas son transitorias y ceden rápidamente.</p> <p>Hipersensibilidad: han sido descritos algunos casos aislados de urticaria, rinorrea o dermatitis.</p>
OBSERVACIONES	Medicamentos NO FINANCIADOS. Requieren receta médica
DERIVADOS DEL IMIDAZOL Y TRIAZOL	
CLOTRIMAZOL TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BETA-MICOTER 10 mg/g + 0,5 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ BETA-MICOTER 10 mg/g + 0,5 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g ▪ CANESPIE CLOTRIMAZOL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ CANESTEN 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ CANESTEN 10 mg/g POLVO CUTANEO 1 FRASCO 30 g ▪ CANESTEN 10 mg/ml SOLUCION PARA PULVERIZACION CUTANEA 1 FRASCO 30 ml ▪ CLOTRIMAZOL CANESMED EFG 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g
Indicaciones	- Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a clotrimazol, como tiña del cuerpo, de la mano o inguinal.

	<ul style="list-style-type: none"> - Pitiriasis versicolor. - Candidiasis vaginal con afectación de labios, vulva y zonas adyacentes. - Balanitis por candidas. - Pie de atleta.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar una fina capa 2-3 veces al día. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	<p>Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatomicosis: 3-4 semanas. - Pitiriasis versicolor: 1-3 semanas. - Candidiasis: 1-2 semanas. <p>Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran después de 4 semanas de tratamiento.</p>
Advertencias	<p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias.</p> <p>Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. Los vendajes oclusivos sólo deben emplearse en caso de tiña de las uñas.</p> <p>No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo.</p>
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.
Interacciones	Se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado el clotrimazol.
Reacciones adversas	Normalmente las reacciones adversas suelen limitarse a la aparición de síntomas locales en el lugar de administración. Suelen aparecer especialmente en los primeros días de tratamiento y no suelen requerir la suspensión del clotrimazol.
OBSERVACIONES	Única presentación FINANCIADA: CLOTRIMAZOL CANESMED EFG 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g Resto de presentaciones NO FINANCIADAS. CANESPIE CLOTRIMAZOL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g NO SUJETA A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
MICONAZOL TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAKTARIN 20 mg/g CREMA 1 TUBO 40 g ▪ FUNGISDIN 8,7 mg/ml SOLUCION PARA PULVERIZACION CUTANEA 1 ENVASE 125 ml
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a miconazol, como tiña de la barba, cuerpo, mano, uñas, inguinal o pie de atleta. - Candidiasis de la piel, como perianal, anal o escrotal. Quelitis por candidas. Candidiasis vaginal postantibiótica, balanopostitis o balanitis por candidas. - Pitiriasis versicolor. - Infecciones dérmicas como intertrigo o micosis con superinfección bacteriana por Gram positivas.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar 1-2 veces al día. En caso de tiña de las uñas, se aconseja 1 aplicación diaria. - Niños y adolescentes < 18 años: no se han establecido recomendaciones posológicas específicas.
Duración tratamiento	<p>Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecciones cutáneas: 2-5 semanas. - Tiña de las uñas: 2-6 meses. <p>Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran al finalizar el tratamiento.</p>
Advertencias	<p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias.</p> <p>Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. Los vendajes oclusivos sólo deben emplearse en caso de tiña de las uñas.</p> <p>No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo.</p>
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.
Interacciones	No se han descrito
Reacciones adversas	Dermatológicas: eritema, prurito o sensación de quemazón local, dermatitis de contacto.

KETACONAZOL TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FUNGAREST 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ KETO-CURE 20 mg/ml GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOCONAZOL ABAMED 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ KETOCONAZOL ABAMED EFG 20 mg/g GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOCONAZOL CINFA EFG 20 mg/g GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOCONAZOL EUROMEDICINES 20 mg/ml GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOCONAZOL KORHISPANA EFG 20 mg/g GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOCONAZOL SANDOZ EFG 20 mg/g GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 ml ▪ KETOISDIN 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a ketoconazol, como tiña del cuerpo, mano, inguinal o pie de atleta. - Candidiasis de la piel. - Pitiriasis versicolor. -Dermatitis seborreica.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar una fina capa 1 vez al día, preferiblemente por la noche. En casos más graves podría ser necesario aplicar 2 veces al día. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	<p>Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiña del cuerpo: 3-4 semanas. - Tiña inguinal: 2-4 semanas. - Pie de atleta: 4-6 semanas. - Tiña de la mano: bajo criterio médico. - Candidiasis cutánea: 2-3 semanas. - Pitiriasis versicolor: 2-3 semanas. - Dermatitis seborreica: 2-4 semanas. <p>Posteriormente podrá utilizarse 1-2 veces a la semana como mantenimiento. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran después de 4 semanas de tratamiento.</p>
Advertencias	<p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias.</p> <p>Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. Los vendajes oclusivos sólo deben emplearse en caso de tiña de las uñas.</p> <p>No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo.</p>
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado el ketoconazol.
Reacciones adversas	Las reacciones verdaderas más habituales son locales en el lugar de aplicación: eritema, irritación cutánea, prurito o sensación de quemazón; poco frecuentes (alopecia, sequedad de piel, erupciones cutáneas, dermatitis de contacto, dermatitis exfoliativa, sensación de calor en la piel o alteraciones en la textura del pelo); raras (acné, pústulas).
BIFONAZOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CANESMYCOSPOR 10 mg/g CREMA 1 TUBO 20 g ▪ CANESMYCOSPOR ONICOSET 10 mg/g + 400 mg/g POMADA 1 TUBO 10 g ▪ CANESPIE BIFONAZOL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 15 g + APLICADOR ▪ CANESPIE BIFONAZOL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 20 g ▪ CANESPIE BIFONAZOL 10 mg/ml SOLUCIÓN PULVERIZACIÓN CUTÁNEA 1 FRASCO 30 ml ▪ LEVELINA 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ LEVELINA 10 mg/g POLVO CUTANEO 1 FRASCO 20 g ▪ LEVELINA 10 mg/ml SOLUCIÓN PARA PULVERIZACIÓN CUTÁNEA 1 FRASCO 30 ml
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a bifonazol, como tiña del cuerpo, mano, inguinal o pie de atleta. - Candidiasis de la piel. - Pitiriasis versicolor. -Balanitis por candidas
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar una fina capa 1 vez al día, preferiblemente al acostarse. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.

Duración tratamiento	<p>Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiña del cuerpo o inguinal: 2-3 semanas. - Pie de atleta: 3 semanas. - Tiña de la mano: 2-4 semanas. - Pitiriasis versicolor: 2 semanas. - Candidiasis: 2-4 semanas. <p>Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran después de 4 semanas de tratamiento.</p>
Advertencias	<p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias.</p> <p>Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. Los vendajes oclusivos sólo deben emplearse en caso de tiña de las uñas.</p> <p>No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo</p>
Contraindicaciones	<p>Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.</p>
Interacciones	<ul style="list-style-type: none"> - Anticoagulantes orales. Bifonazol podría aumentar el INR tras su administración tópica. La importancia parece muy baja, debido a su baja absorción sistémica, pero debería ser tenido en cuenta en caso de administración en amplias superficies de piel o si el paciente aplica oclusión. <p>No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado el bifonazol.</p>
Reacciones adversas	<p>Las reacciones adversas suelen ser leves y normalmente se limitan a efectos locales.</p>
OBSERVACIONES	<p>Únicas presentaciones FINANCIADAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LEVELINA 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ LEVELINA 10 mg/g POLVO CUTANEO 1 FRASCO 20 g ▪ LEVELINA 10 mg/ml SOLUCION PARA PULVERIZACION CUTANEA 1 FRASCO 30 ml
FENTICONAZOL TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LAURIMIC 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ LOMEXIN 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a fenticonazol, como tiña del cuero cabelludo, de la barba, cuerpo, mano, inguinal, uñas o pie de atleta. -Candidiasis de la piel, como perianal o escrotal, paroniquia y oniquia por candidas, queilitis por candidas, dermatitis del pañal, balanopostitis o balanitis por candidas. - Pitiriasis versicolor. - Otitis externa por candidas u otros mohos, siempre y cuando no exista perforación timpánica. - Infecciones dérmicas como eritrasma, intertrigo o micosis con superinfección bacteriana por Gram positivas.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar una fina capa 1-2 veces al día, preferentemente por la noche o por la mañana y la noche. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	<p>Continuar el tratamiento hasta la completa curación de las lesiones. La duración depende del paciente, agente etiológico y localización de la infección, si bien suele recomendarse prolongarlo durante 2-4 semanas. En caso de tiña del pie u onicomicosis se aconseja prolongar el tratamiento 1-2 semanas después de que hayan desaparecido las lesiones para evitar nuevas infecciones. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran al finalizar el tratamiento.</p>
Advertencias	<p>Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias.</p> <p>Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. Los vendajes oclusivos sólo deben emplearse en caso de tiña de las uñas.</p> <p>No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo</p>
Contraindicaciones	<p>Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.</p>
Interacciones	<p>No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos</p>

	en donde se haya aplicado el fenticonazol.
Reacciones adversas	Suele ser bien tolerado y las reacciones adversas son leves y transitorias.
SERTACONAZOL TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DERMOFIX 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ DERMOFIX 20 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g ▪ DERMOFIX 20 mg/g GEL CUTANEO 1 TUBO 100 g ▪ DERMOFIX 20 mg/g POLVO CUTANEO 1 FRASCO 30 g ▪ DERMOFIX 20 mg/ml SOLUCION CUTANEA 1 FRASCO 30 ml ▪ ZALAIN 20 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ ZALAIN 20 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a sertaconazol, como tiña de la barba, del cuerpo, mano, inguinal o pie de atleta. -Pitiriasis versicolor. -Candidiasis de la piel.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Adultos: aplicar 1-2 veces al día. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	Normalmente 4 semanas, aunque en ocasiones podría bastar con 2-4 semanas. El tratamiento deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran después de finalizar el tratamiento.
Advertencias	Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias. Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado el sertaconazol.
Reacciones adversas	Bien tolerado, apareciendo únicamente reacciones adversas locales y transitorias, sin revestir gravedad.
FLUTRIMAZOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MICETAL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ MICETAL 10 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g ▪ MICETAL 10 mg/g GEL CUTANEO 1 FRASCO 100 g ▪ MICETAL 10 mg/g POLVO CUTANEO 1 TARRO 30 g ▪ MICETAL 10 mg/ml SOLUCION PULVERIZACION CUTANEA 1 FRASCO 30 ml
Indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a flutrimazol, como tiña de la barba, del cuerpo, inguinal o pie de atleta. -Pitiriasis versicolor. -Candidiasis de la piel.
Posología	<ul style="list-style-type: none"> - Mayores de 10 años: aplicar una fina capa 1 vez al día, preferiblemente al acostarse. - Niños < 10 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro: <ul style="list-style-type: none"> - Tiña del cuerpo: 2-3 semanas. - Pie de atleta: 4 semanas. - Pitiriasis versicolor: 1-2 semanas. - Candidiasis: 2-4 semanas. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran después de 4 semanas de tratamiento.
Advertencias	Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias. Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos

	administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado el flutrimazol.
Reacciones adversas	El 8% de los pacientes presentaron algún tipo de reacción adversa, si bien éstas suelen ser leves, transitorias y normalmente limitadas a la zona de aplicación (prurito, eritema, irritación cutánea o sensación de quemazón local).
COMBINACIONES CON CLOTRIMAZOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BETA-MICOTER 10 mg/g + 0,5 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g ▪ BETA-MICOTER 10 mg/g + 0,5 mg/g CREMA 1 TUBO 60 g
Indicaciones	- Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a clotrimazol, como tiña del cuerpo, inguinal o pie de atleta.
Posología	- Adultos: aplicar una fina capa 2 veces al día. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	Deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Se han establecido las siguientes duraciones generales, si bien el periodo de tratamiento puede variar de un paciente a otro: - Tiña del cuerpo o inguinal: 2 semanas. - Pie de atleta: 4 semanas. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran a los 3-5 días del inicio del tratamiento (tiña del cuerpo o inguinal) o a 2 semanas (pie de atleta).
Advertencias	Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias. Evitar vendajes oclusivos pues podrían favorecer la absorción sistémica. No aplicar sobre ojos o mucosas. En caso de contacto accidental con los ojos, aclarar abundantemente con agua y consultar a un oftalmólogo. Los corticosteroides pueden aumentar el afinamiento de la piel, manteniendo esa precaución ante enfermedades cutáneas que conlleven adelgazamiento de la piel y aparición de hematomas.
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento. No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado este medicamento.
Reacciones adversas	Las reacciones adversas que se han comunicado con el uso de este medicamento son: Parestesis, erupción maculopapular, edema e infección secundaria. Las reacciones adversas comunicadas con el uso de clotrimazol son: eritema, edema, prurito, urticaria, irritación cutánea. Las reacciones adversas con el uso de corticosteroides tópicos son mayores si se utilizan vendajes oclusivos o en niños.
OBSERVACIONES	Medicamentos NO FINANCIADOS. Requieren receta médica
COMBINACIONES CON MICONAZOL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BRENTAN 20 mg/g + 10 mg/g CREMA 1 TUBO 30 g
Indicaciones	- Tratamiento de infecciones fúngicas cutáneas causadas por dermatofitos sensibles a miconazol, como tiña del cuerpo, inguinal o pie de atleta. - Candidiasis de la piel. - Pitiriasis versicolor.
Posología	- Adultos: aplicar una fina capa 1-2 veces al día. - Niños y adolescentes < 18 años: no se recomienda.
Duración tratamiento	2-5 semanas. El tratamiento deberá prolongarse al menos varios días después de la desaparición de la sintomatología. Reevaluar el diagnóstico si los síntomas continúan o empeoran una vez finalizado el tratamiento.
Advertencias	Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de antifúngicos, y en especial a aquellas relacionadas con problemas de resistencias. Los corticosteroides pueden aumentar el afinamiento de la piel, manteniendo esa precaución ante enfermedades cutáneas que conlleven adelgazamiento de la piel y aparición de hematomas.
Contraindicaciones	Alergia a antifúngicos azólicos o a cualquier otro componente del medicamento. No se aconseja la utilización de corticoides tópicos en caso de piel dañada, como con úlcera cutánea ya que puede producirse una mayor absorción del corticoide.
Interacciones	No se han realizado estudios específicos de interacciones con otros medicamentos

	administrados por vía tópica, por lo que se recomienda evitar la aplicación de otros fármacos en donde se haya aplicado este medicamento
Reacciones adversas	<p>- Ocasionalmente puede producir eritema, prurito o sensación de irritación cutánea que suelen ser leves y transitorias y suelen presentarse en la primera semana.</p> <p>Son mayores si se utilizan vendajes oclusivos, así como si se administra a pacientes con insuficiencia hepática (hidrocortisona se metaboliza en hígado) o en niños.</p> <p>- Locales: Pueden aparecer efectos locales como dermatomycosis, irritación cutánea, prurito y sequedad de piel en la zona de aplicación. La utilización de corticoides durante períodos prolongados de tiempo puede dar lugar a acné, hirsutismo, telangiectasia, aparición de estrías rojizas en brazos, piernas, cara, tronco e ingles, atrofia cutánea [con adelgazamiento, foliculitis, hiperpigmentación cutánea e hipopigmentación, hirsutismo y retraso en la cicatrización de heridas.</p>
OBSERVACIONES	Medicamento NO FINANCIADO. Requieren receta médica
OTROS ANTIBIÓTICOS PARA USO TÓPICO	
ÁCIDO FUSÍDICO TÓPICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACIDO FUSÍDICO ISDIN 20 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ACIDO FUSÍDICO ISDIN 20 mg/g crema, 1 tubo de 15 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g crema, 1 tubo de 15 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FUCIDINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g
Indicaciones	<p>Infecciones cutáneas por estafilococos y estreptococos:</p> <p>- impétigo y dermatosis impetiginizada: para formas localizadas de un pequeño número de lesiones como tratamiento local, para formas extensas en combinación con un tratamiento antibiótico sistémico</p> <p>- desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis.</p>
Posología	Dos veces al día
Duración del tratamiento	7-10 días
Advertencias	<p>El uso prolongado o repetido de ácido fusídico puede aumentar el riesgo de que se produzca una resistencia al antibiótico.</p> <p>Contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) o irritación de los ojos y membranas mucosas. Utilizar con cuidado cuando se aplica cerca de los ojos.</p>
Contraindicaciones	Hipersensibilidad conocida a la sustancia activa o a alguno de los excipientes
Interacciones	No se han realizado estudios de interacciones
Reacciones adversas	Reacciones cutáneas como prurito y erupción (rash), Reacciones en el lugar de aplicación como dolor e irritación. Se han comunicado casos de hipersensibilidad y angioedema (Ver ficha técnica)
Otra información	<p>Aplicación de una fina capa de crema sobre la zona afectada. La zona a tratar debe limpiarse cuidadosamente antes de la aplicación.</p> <p>La formulación en crema es más adecuada para el tratamiento de lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos.</p> <p>La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo.</p> <p><u>Embarazo</u>: Se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel.</p> <p><u>Lactancia</u>: Se puede utilizar durante el período de lactancia</p>

MUIROCINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BACTROBAN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ BACTROBAN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ BACTROBAN NASAL 20 mg/g POMADA NASAL 1 TUBO 3 ▪ MUIROCINA ISDIN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ MUIROCINA ISDIN 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ MUIROCINA FARMALIDER 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ MUIROCINA GALENICUMDERMA 20MG/G pomada, 1 tubo de 15 g ▪ PLASIMINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 15 g ▪ PLASIMINE 20 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	<p>Infecciones primarias: impétigo, foliculitis, forunculosis y ectima.</p> <p>Infecciones secundarias: dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada.</p>
Posología	Una aplicación 2 - 3 veces al día
Duración del tratamiento	<p>Máximo de 10 días.</p> <p>Si tras 5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento.</p>
Advertencias	Utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Se han notificado casos de colitis pseudomembranosa: en caso de diarrea prolongada o significativa, o si el paciente experimenta calambres abdominales, se debe suspender el tratamiento inmediatamente y hacer una revisión completa al paciente.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Utilización junto con cánulas. Uso en el lugar de inserción de un catéter venoso central
Interacciones	No se han identificado interacciones con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo.
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de ardor localizada en el área de aplicación, Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de sensibilización cutánea. Reacciones alérgicas sistémicas, incluyendo anafilaxia, erupción generalizada, urticaria y angioedema (muy raras) (Ver ficha técnica)
Otra información	<p>La zona a tratar se debe lavar y secar cuidadosamente antes de la administración. Aplicar una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario, puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o una gasa.</p> <p><u>Embarazo</u>: No se dispone de estudios adecuados y bien controlados. Solo se debería utilizar en el embarazo cuando el beneficio supere al riesgo.</p> <p><u>Lactancia</u>: Se desconoce si se excreta con la leche. No se puede excluir el riesgo para los lactantes</p>

CORTICOESTEROIDES POTENTES (GRUPO III)

BETAMETASONA TÓPICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BETNOVATE 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ CELECREM 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ CELECREM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ DIPRODERM 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 50 g
Indicaciones	Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruriginosas de las dermatosis que responden a los corticosteroides, tales como: dermatitis atópica, neurodermatitis (liquen simple), dermatitis de contacto alérgica o irritativa, dermatitis numular (eccema discoide), psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas), dermatitis seborreica, eccema dishidrótrico, liquen plano, lupus eritematoso discoide.
Posología	<u>Adultos y niños mayores de 12 años</u> : de una a tres veces al día (Betnovate y Celecrem), de una o dos veces al día (Celecrem).
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Contraindicaciones	Contraindicado en niños menores de 1 año y no está indicado en menores de 12 años.

	Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticosteroides o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas. Infecciones fúngicas sistémicas. Rosácea, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. En los ojos ni en heridas profundas.
Interacciones	No se conocen interacciones
Reacciones adversas	Reacciones de hipersensibilidad y decoloración de la piel. Irritación, quemazón y prurito (Ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo</u> : No hay estudios adecuados ni controlados sobre el uso en embarazadas. Los estudios realizados en animales con corticosteroides han mostrado toxicidad para la reproducción. <u>Lactancia</u> : No se sabe si la administración tópica de corticosteroides puede dar lugar a una absorción sistémica suficiente para producir cantidades detectables en la leche materna
OBSERVACIONES	Presentación NO FINANCIADA: DIPRODERM 0,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 60 ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 30 g ▪ FLUCID FORTE crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR FORTE 2 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR 0,25 mg/g espuma cutánea, 1 envase a presión de 60 g ▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SYNALAR GAMMA 0,1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Tratamiento local sintomático en adultos y niños a partir de 1 año de las afecciones de la piel sensibles a corticosteroides tales como: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto, dermatitis eczematosa, liquen plano, neurodermatitis, eczema numular, lupus discoide eritematoso, psoriasis (excluyendo psoriasis extensa en placas), dermatitis exfoliativa, y dermatitis por estasis.
Posología	<u>Cura abierta</u> : aplicar una pequeña cantidad de crema 2-3 veces al día sobre la zona afectada dependiendo de la intensidad de los síntomas. <u>Cura oclusiva</u> : limpiar la zona afectada y aplicar una pequeña cantidad de crema 1 vez al día cubriendo ésta con vendaje plástico no poroso. El tratamiento oclusivo, no debe usarse en zona facial ni en niños.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento es de 1 a 4 semana. El tratamiento no debe exceder de 2 meses. En niños, si se utiliza en la cara, el tratamiento debe ser de hasta 5 días como máximo.
Advertencias	No se recomienda el uso en niños menores de 1 año.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Tuberculosis, sífilis o infecciones víricas. Infecciones bacterianas, víricas o micóticas del área a tratar. Rosácea, dermatitis perioral, úlceras o heridas, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar.
Interacciones	No se han descrito interacciones.
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (Ver ficha técnica)
Otra información	Synalar Forte no se debe usar para curas oclusivas, por ejemplo, vendajes. <u>Embarazo</u> : No se ha establecido su completa seguridad en mujeres gestantes. Por lo tanto, no se recomienda su uso prolongado o en grandes cantidades en este tipo de pacientes, especialmente durante el primer trimestre del embarazo. <u>Lactancia</u> : se desconoce si se excreta con la leche, y las consecuencias que podría tener para el lactante. Se aconseja usar con precaución durante la lactancia. No debe aplicarse la crema sobre las mamas
OBSERVACIONES	Únicas presentaciones FINANCIADAS: <ul style="list-style-type: none"> ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 60 ▪ GELIDINA 0,25 mg/g gel, 1 tubo de 30 g
FLUOCINÓNIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NOVOTER 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g

Indicaciones	Ecema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, ecema dishidrótico, ecema vulgar) y ecema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), ecema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis
Posología	Adultos: de dos a cuatro veces al día. Cuando se consiga una respuesta favorable, se puede reducir la frecuencia al mínimo necesario para mantener el efecto terapéutico. Niños mayores de 2 años: una vez al día.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Advertencias	No debe aplicarse bajo oclusión.
Contraindicaciones	Niños menores de 1 año
Interacciones	Hasta el momento no se han descrito
Reacciones adversas	Síntomas locales como atrofia, sequedad, agrietamiento, picor, quemazón, eritema, en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
Otra información	<u>Embarazo</u> : No existen datos suficientes sobre la utilización en mujeres embarazadas. <u>Lactancia</u> : Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado.
MOMETASONA TÓPICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ ELOCOM 1 mg/g crema, 1 tubo de 50 g ▪ ELOCOM 1 mg/g pomada, 1 tubo de 50 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 30 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g pomada, 60 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 30 g ▪ MOMETASONA VISO FARMACEUTICA 1 mg/g crema, 60 g ▪ MOMETASONA MEDE 1mg/g crema, tubo de 30 g ▪ MOMETASONA MEDE 1 mg/g crema, tubo de 60 g
Indicaciones	<u>Elocom</u> : Alivio de manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis que responden al tratamiento con glucocorticoides tales como psoriasis (excluyendo psoriasis en placas extensa), dermatitis atópicas, dermatitis irritantes y/o alérgicas por contacto <u>Mometasona Viso Farmacéutica</u> : Tratamiento de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas generalizada) y la dermatitis atópica en adultos y en niños de 2 a 18 años <u>Mometasona Mede</u> : En adultos y niños mayores de 6 años para el tratamiento sintomático de los procesos inflamatorios de la piel que responden al tratamiento tópico con glucocorticoides tales como la dermatitis atópica y la psoriasis (excluyendo psoriasis en placas extensas).
Posología	Una vez al día.
Duración tratamiento	No debe emplearse durante periodos de tiempo prolongados ni en zonas extensas de la piel. <u>Mometasona Mede</u> : No debe utilizarse durante períodos largos (más de 3 semanas) o en áreas extensas (más del 20% del área de la superficie corporal). En los niños se debe tratar un máximo del 10% de la superficie corporal.
Advertencias	<u>Elocom y Mometasona Viso</u> : No utilizar en niños menores de 2 años. <u>Mometasona Mede</u> : No se recomienda el uso en niños menores de 6 años.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo, o a otros corticoesteroides o a cualquiera de los excipientes. Rosácea facial, acné vulgar, piel atrófica, dermatitis perioral, prurito perianal y genital, sarpullido del pañal, infecciones bacterianas (como impétigo, piodermas), virales (como herpes simple, herpes zoster y varicela, verrugas vulgares, condyloma acuminata, molusco contagioso) parasitarias y fúngicas (como candidiasis o dermatofitos), varicela, tuberculosis, sífilis o reacciones post vacunales. No se debe utilizar en heridas o en presencia de úlceras en la piel. <u>Elocom crema</u> : contiene fosfatidilcolina hidrogenada de soja. No utilizar este medicamento en caso de alergia al cacahuete o a la soja.

Interacciones	No se conocen. <u>Mometasona Viso</u> : El tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4 (p.ej. cobicistat, ritonavir, itraconazol) ha mostrado inhibir el metabolismo de corticosteroides aumentando la exposición sistémica. El alcance por el cual esta interacción es clínicamente relevante depende de la dosis de corticosteroides y la potencia de los inhibidores de CYP3A4.
Reacciones adversas	Reacciones adversas locales: sequedad de la piel, irritación, dermatitis, dermatitis perioral, maceración de la piel, miliaria y telangiectasias (Ver ficha técnica).
Otra información	No se ha establecido la seguridad de empleo durante el embarazo o la lactancia.
ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ ADVENTAN 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1mg/ g crema, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g emulsión cutánea, 1 tubo de 50 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ LEXXEMA 1 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Eccema agudo exógeno de leve a moderado (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema numular, eccema dishidrótico, eccema vulgar) y eccema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eccema seborreico con inflamación severa.
Posología	Una vez al día
Duración tratamiento	La duración del tratamiento, como norma general, no debe exceder de 12 semanas en adultos. En el eccema seborreico con inflamación severa, las zonas afectadas de la cara no deben ser tratadas durante más de una semana.
Advertencias	No se ha establecido la seguridad del uso en bebés menores de 4 meses. Si durante el tratamiento se produce una sequedad excesiva de la piel, se debería utilizar presentaciones con mayor contenido graso (pomada o ungüento)
Contraindicaciones	Niños menores de cuatro meses , debido a la falta de experiencia. Hipersensibilidad al principio activo o a algunos de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela), rosácea, dermatitis perioral, úlceras, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. En caso de enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas. No debe emplearse en los ojos ni en heridas profundas abiertas.
Interacciones	Hasta el momento no se conoce ninguna
Reacciones adversas	Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: quemazón y prurito en el lugar de aplicación (ver ficha técnica)
Otra información	<u>Embarazo</u> : No existen datos adecuados sobre la utilización de metilprednisolona aceponato en mujeres embarazadas. <u>Lactancia</u> : Las mujeres en periodo de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado. Durante la lactancia deben evitarse el tratamiento de zonas extensas, el uso prolongado o los vendajes oclusivos
BECLOMETASONA TÓPICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ MENADERM SIMPLE 0,25 mg/ml emulsión cutánea, 1 frasco de 60 ml

Indicaciones	Formas agudas de dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico y eccema vulgar. Dermatitis atópica, neurodermatitis y eccema seborreico. Coadyuvante en el tratamiento de la psoriasis.
Posología	<u>Adultos y niños mayores de 5 años:</u> Una o dos aplicaciones al día. Una vez controlada la lesión cutánea, puede reducirse a una aplicación al día.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas.
Advertencias	No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños menores de 5 años
Contraindicaciones	Niños menores de 1 año. Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticosteroides o a alguno de los excipientes. En presencia de procesos tuberculosos o sífilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela). Rosácea, dermatitis perioral, úlcera, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. No debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas.
Interacciones	Hasta el momento no se conoce ninguna
Reacciones adversas	Los efectos adversos del tratamiento con beclometasona tópica son en general efectos locales, leves y transitorios. Su acentuación puede ser más frecuente cuando se tratan zonas cutáneas extensas, con grandes cantidades o durante periodos de tiempo prolongados, o si se utilizase oclusión (ver ficha técnica)
ACEPONATO DE HIDROCORTISONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ SUNIDERMA 1,27 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g
Indicaciones	Dermatosis que respondan a tratamiento con corticosteroides, tales como eccemas de diversos tipos: dermatitis de contacto alérgica e irritativa, dermatitis atópica, dermatitis seborreica. Neurodermatitis, psoriasis.
Posología	Adultos: una o dos veces al día. Población pediátrica: una vez al día.
Duración tratamiento	La duración del tratamiento no debe exceder las 2 semanas. Si fuera necesario, en afecciones crónicas, realizar un tratamiento de más de 2 semanas, se recomienda realizar tratamiento intermitente (por ej. una vez al día, dos veces por semana), con seguimiento médico.
Advertencias	No debe sobrepasarse la frecuencia de aplicación de 2 veces al día.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Infecciones víricas (como herpes y varicela). Presencia de procesos tuberculosos y sífilíticos cutáneos. Reacción cutánea a una vacuna en la zona de aplicación. Úlceras. Acné, rosácea o dermatitis perioral. Infecciones de la piel
Interacciones	No se conocen interacciones.
Reacciones adversas	El uso de corticosteroides en áreas extensas y/o durante un período prolongado (más de 2 semanas) puede dar lugar a las siguientes reacciones adversas: atrofia de la piel, hematomas, estrías por distensión cutánea, fragilidad de la piel, acné por esteroides, telangiectasias, foliculitis, hipertrichosis, cambio en la pigmentación, dermatitis alérgica de contacto, infecciones secundarias como micosis mucocutáneas (Ver ficha técnica)
FLUTICASONA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FLUNUTRAC 0,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ FLUTICREM 0.5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g

Indicaciones	<p><u>Adultos y niños de 1 año de edad y mayores:</u> Tratamiento sintomático de dermatosis inflamatorias no causadas por microorganismos y que responden a corticosteroides tales como: Eczema, incluyendo eczemas atópicos y discoides. Psoriasis (excluyendo psoriasis en placas generalizada). Liquen plano. Liquen. Reacciones de sensibilidad por contacto. Lupus eritematoso discoide. Como coadyuvante al tratamiento sistémico con esteroides en eritrodermia generalizada.</p> <p><u>Niños a partir de un año de edad:</u> que no responden a corticosteroides de baja potencia, para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatitis atópicas bajo la supervisión de un especialista.</p>
Posología	Una o dos veces al día
Duración tratamiento	<p>Debe continuarse el tratamiento diario hasta conseguir el control adecuado de la enfermedad. A partir de entonces, debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja.</p> <p>Niños: si no se observa una mejoría a los 7-14 días del inicio del tratamiento, éste debe interrumpirse y reevaluar al niño. Una vez que ha sido controlada la enfermedad (habitualmente entre los 7-14 días), debe reducirse la frecuencia de aplicación a la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible. No se recomienda el tratamiento diario continuado durante más de 4 semanas.</p>
Advertencias	<p><u>Embarazo:</u> la administración durante el embarazo sólo se podría considerar si el beneficio esperado en la madre es mayor que el posible riesgo en el feto.</p> <p><u>Lactancia:</u> No se ha investigado la secreción en leche materna.</p>
Contraindicaciones	<p>Niños menores de 1 año de edad.</p> <p>Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes</p> <p>Rosácea, acné vulgar, dermatitis perioral, infecciones virales cutáneas primarias, prurito perianal y genital, ulceración de la piel, atrofia de la piel, vasos frágiles en la piel, ictiosis, dermatosis juvenil.</p> <p>Heridas ulceradas. Lesiones cutáneas primarias infectadas con hongos o bacterias.</p>
Interacciones	No se ha notificado ninguna interacción.
Reacciones adversas	Reacciones adversas más frecuentes son las relacionadas con los trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: prurito, quemazón local (ver ficha técnica).
Otra información	<p><u>Embarazo:</u> La administración de propionato de fluticasona sólo se acepta en el caso de que no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.</p> <p><u>Lactancia:</u> Se desconoce si el propionato de fluticasona es excretado en la leche materna.</p>
PREDNICARBATO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ BATMEN 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g pomada, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 30 g ▪ PEITEL 2,5 mg/g crema, 1 tubo de 60 g
Indicaciones	Tratamiento sintomático de afecciones cutáneas inflamatorias que responden al tratamiento tópico con corticosteroides, como la dermatitis atópica y la psoriasis (excluyendo la psoriasis en placas extensas).
Posología	<u>Adultos y niños mayores de 2 años:</u> Una aplicación al día, ampliable a dos, dependiendo de la gravedad del cuadro.
Duración tratamiento	El tratamiento no debe exceder las 4 semanas (Generalmente son suficientes 2 ó 3 semanas de tratamiento)
Advertencias	No se recomienda el uso de este medicamento en niños menores de 2 años

Contraindicaciones	La aplicación en zonas extensas (más del 30% de la superficie corporal) está contraindicada durante los tres primeros meses de embarazo. Hipersensibilidad al principio activo, a otros corticoides o a alguno de los excipientes. No debe aplicarse en los ojos. En reacciones cutáneas provocadas por vacunaciones. En manifestaciones cutáneas de tuberculosis, sífilis o infecciones víricas. En acné rosácea, dermatitis perioral, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel. En heridas abiertas profundas.
Interacciones	No se conocen interacciones; no obstante, no se deben aplicar otros preparados en la zona a tratar.
Reacciones adversas	Los efectos adversos de prednicartrato con el uso cutáneo son en general efectos locales, leves y transitorios. Los más frecuentes son los relacionados con trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, hormigueo / picor, prurito, infecciones bacterianas, parestesia, forunculosis y atrofia cutánea local (ver ficha técnica).
Otra información	<u>Embarazo</u> : No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. <u>Lactancia</u> : La seguridad de este medicamento durante la lactancia no ha sido establecida por lo que no se recomienda su uso.
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES	
NITROFURAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FURACIN 2 mg/g pomada, 1 tubo de 30 g ▪ FURACIN 2 mg/ml solución cutánea, 1 frasco de 100 ml ▪ FURACIN 2 mg/g pomada, 1 tubo de 100 g
Indicaciones	En adultos: - Tratamiento alternativo de quemaduras de segundo y tercer grado. - Infecciones de la piel. - Preparación de superficies en injertos de piel, donde la contaminación bacteriana puede causar rechazo del injerto o infección en el trozo donante, especialmente en centros con historia de resistencia bacteriana.
Posología	Una vez al día o cada pocos días.
Duración tratamiento	Si los síntomas empeoran o no mejoran después de 3 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica.
Advertencias	Administra con precaución a pacientes con disfunción renal conocida o presunta. Puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o Pseudomonas, produciéndose infección secundaria.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
Interacciones	No se han realizado estudios de interacciones
Reacciones adversas	Dermatitis de contacto: enrojecimiento, picor, erupción, hinchazón, etc. Podrían aparecer micosis oportunistas.
Otra información	Aplicar directamente sobre la lesión o extender previamente sobre una gasa estéril. <u>Embarazo</u> : No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. <u>Lactancia</u> : No hay datos disponibles
OBSERVACIONES	Medicamentos NO financiados
NITRATO DE PLATA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARGENPAL 42,5 mg barra cutánea, 10 barras
Indicaciones	Tratamiento cáustico de: - verrugas y granulomas de la piel - aftas bucales - epistaxis anterior
Posología	Cada barra cutánea es de un solo uso y aplicación.
Duración tratamiento	La aplicación debe realizarse por un profesional sanitario durante un breve periodo de tiempo que irá en función del grado de acción deseado

Advertencias	No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida. No aplicar sobre lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas
Contraindicaciones	Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes
Interacciones	No debe emplearse junto con otros medicamentos en la misma zona
Reacciones adversas	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: puede llegar a ser irritante causando dermatitis, exantema, quemaduras, decoloración de la piel o argiria que desaparece con el tiempo. Tras una exposición prolongada la decoloración o las manchas en la piel puede llegar a ser permanente.
Otra información	Se recomienda proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo, vaselina. No aplicar repetidamente en el mismo punto ya que podría provocar mancha negra permanente. <u>Embarazo</u> : no se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. <u>Lactancia</u> : Se desconoce si se excreta con la leche. No se puede excluir el riesgo para los lactantes.
OBSERVACIONES	Medicamento NO financiado Uso para indicación fuera de ficha técnica: cauterización en hipergranulación (ver apartado 7.2)

MUCOLÍTICOS

ACETILCISTEÍNA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACETILCISTEÍNA EFG 600 mg COMPRIMIDOS EFERVESCENTES ▪ ACETILCISTEÍNA EFG 600 mg SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ ACETILCISTEÍNA EFG 200 mg SOBRES POLVO PARA SOLUCION ORAL ▪ ACETILCISTEÍNA EFG 40 mg/ml SOLUCION ORAL ▪ ACETILCISTEÍNA EFG 20 mg/ml SOLUCION ORAL ▪ FLUMIL 300 mg 5 AMPOLLAS SOLUCION INYECTABLE O PARA INHALACION 3 ml
Indicaciones	<p>Tratamiento coadyuvante en los procesos respiratorios que cursan con hipersecreción mucosa excesiva o espesa tales como bronquitis aguda y crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema, atelectasia debida a obstrucción mucosa, complicaciones pulmonares de la fibrosis y otras patologías relacionadas.</p> <p>Uso IV como antídoto del Paracetamol /Tetracloruro de carbono. Uso IM sólo en tratamientos de fibrosis quística.</p>
Posología	<p>Vía Oral</p> <p>-Adultos y niños mayores de 7 años: 200 mg/8 h o 600 mg/24 h en una toma única. En fibrosis quística: 200-400 mg/8 h. -Niños de 2-7 años: 100 mg/8 h o 300 mg/24 h en una toma única. En fibrosis quística: 200 mg/8 h. - Niños < 2 años: no se ha evaluado la seguridad y eficacia.</p> <p>Vía parenteral</p> <p>- Adultos: 300 mg/12-24 h. - Niños: 150 mg/12-24 h.</p> <p>Vía endotraqueal</p> <p>- Adultos y niños: 10-20 gotas/8-12 h.</p> <p>Vía inhalatoria. Diluido en suero fisiológico o agua para inyección. Adultos y niños: 300 mg/12-24 h, durante 5-10 días.</p>
Duración tratamiento	En caso de que los síntomas no mejoren o empeoren después de 5-7 días de tratamiento, o si se acompañan de fiebre, erupciones cutáneas, dolor de cabeza o de garganta persistente, consultar con el médico y/o farmacéutico.

<p>Advertencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiencia hepática severa, cirrosis hepática. El aclaramiento puede estar disminuido, con el consiguiente mayor riesgo de reacciones adversas, por lo que se recomienda vigilar estrechamente al paciente ante el riesgo de reacciones adversas anafilácticas. - Úlcera péptica. La acetilcisteína puede dar lugar a náuseas y vómitos, sobre todo a dosis altas, existiendo por lo tanto un mayor riesgo de hemorragias gástricas. Además, produce un aumento de la fluidez del moco gástrico, dando lugar a una disminución de la acción protectora del mismo. - Asma. En pacientes asmáticos, con insuficiencia respiratoria grave o con enfermedades que cursen con espasmo bronquial, un incremento de la fluidez de las secreciones puede dar lugar a una obstrucción de las vías respiratorias si la expectoración no es adecuada. - Aumento de la expectoración. Al inicio del tratamiento, puede aparecer un aumento de la expectoración, debido al aumento de la fluidez de las secreciones. Este efecto va disminuyendo al cabo de varios días de tratamiento. Si los síntomas persisten o empeoran tras cinco días de tratamiento, se aconseja reevaluar la situación clínica.
<p>Contraindicaciones</p>	<p>Hipersensibilidad a acetilcisteína o a cualquier otro componente del medicamento. Precaución en el tratamiento de larga duración en pacientes con intolerancia histamínica.</p>
<p>Interacciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos. La acetilcisteína podría resultar incompatible con anfotericina B, ampicilina sódica, cefalosporinas, lactobionato de eritromicina o algunas tetraciclinas. Se recomienda separar las tomas al menos un intervalo de dos horas. - Antitusivos. La acetilcisteína aumenta la fluidez de las secreciones bronquiales, por lo que no se aconseja administrarla junto con antitusivos, que podrían inhibir el reflejo de la tos y dar lugar a una obstrucción pulmonar. - Fármacos inhibidores de la secreción bronquial (anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos H1, antiparkinsonianos, IMAO, neurolépticos). Pueden antagonizar los efectos de la acetilcisteína. - Nitroglicerina. La acetilcisteína podría potenciar los efectos vasodilatadores de la nitroglicerina y sus reacciones adversas a dosis muy elevadas (100 mg/kg). - Sales de metales. La acetilcisteína podría presentar ciertos efectos quelantes de algunos metales como oro, calcio o hierro, por lo que disminuiría su absorción. Se recomienda distanciar la toma de suplementos minerales y acetilcisteína al menos dos horas.
<p>Reacciones adversas</p>	<p>Las reacciones adversas son raras, de carácter leve y transitorio. Las más frecuentes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digestivas. En ocasiones pueden aparecer náuseas, vómitos, diarrea e hiperacidez gástrica, sobre todo cuando se emplea a altas dosis. - Hepáticas. Se han descrito algunos casos de aumento de transaminasas tras la administración de grandes dosis de acetilcisteína, que revirtieron al cabo de pocos días de suspender el tratamiento. - Neurológicas/psicológicas. Se han descrito algunos casos de cefalea, somnolencia. - Respiratorias. Suelen ser exclusivas de la administración por inhalación. Puede aparecer rinitis, bronquitis, traqueitis, hemoptisis y espasmo bronquial. - Oculares: Visión borrosa. - Trastornos del oído y del laberinto: Tinnitus. - Alérgicas/dermatológicas. Al cabo de 30-60 minutos de la administración, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad que cursan con urticaria generalizada, fiebre moderada, erupciones cutáneas, prurito, angioedema, disnea e hipotensión. <p>Estas reacciones son más frecuentes y graves en caso de administración parenteral, pudiendo llegar a ser mortales, mientras que por vía oral o inhalatoria es raro que se produzcan.</p>
<p>OBSERVACIONES</p>	<p>Medicamentos NO financiados Existen presentaciones NO SUJETAS A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.</p>
<p>MESNA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MUCOFLUID 200 mg/ml solución para nebulización e instilación endotraqueopulmonar ▪ MESNA ALTAN 200 mg/ml solución para nebulización e instilación endotraqueopulmonar
<p>Indicaciones</p>	<p>Vía inhalatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mucoviscidosis, - patologías obstructivas del árbol respiratorio por tapón mucoso. <p>Vía instilación endotraqueal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio durante la anestesia o cuidados intensivos. - en broncoscopia, para asegurar una mejor visión de las áreas a examinar.

	Financiación restringida exclusivamente para pacientes con EPOC y patologías asociadas.
Posología	<p>- Adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Nebulización: 600-1.200 mg/6-8 h. Dosis máxima 4.800 mg/24 h. * Instilación endotraqueal: 1-2 ml de solución al 10% cada hora. Dosis máxima 4.800 mg/24 h. - <p>-Niños y adolescentes < 18 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Adolescentes a partir de 12 años: no se han establecido recomendaciones posológicas. * Niños < 12 años: no se recomienda. Específicamente contraindicado en niños < 2 años. <p>La dosis terapéutica usual es 1 ml ó 2 ml de solución diluida al 10% cada hora. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día.</p>
Duración tratamiento	Debe ser lo más corto posible, y suspenderse si no hay mejoría.
Advertencias	<p>La inyección accidental intramuscular puede causar necrosis tisular local.</p> <p>En pacientes con asma, insuficiencia respiratoria o antecedentes de espasmo bronquial la utilización de Mesna en estos pacientes podría dar lugar a una obstrucción bronquial como consecuencia de la rápida licuefacción de las secreciones. Se recomienda usar con precaución, bajo control médico, y solo en aquellos pacientes en los exista exceso de mucosidad bronquial.</p> <p>Durante el embarazo, su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos. Se recomienda suspender la lactancia o evitar su administración.</p>
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - El uso de mucolíticos y expectorantes en niños menores de 2 años está contraindicado como consecuencia del riesgo de obstrucción bronquial. - Hipersensibilidad a mesna, alergia a sulfamidas o a cualquier otro fármaco con grupos tioles. - Asma sin obstrucción mucosa o pacientes con status asmático. - Insuficiencia renal grave (CLcr < 30 ml/min). - Pacientes con incapacidad para toser o expectorar adecuadamente, salvo en aquellos a los que se pueda realizar una aspiración bronquial de urgencia, ya que podría producirse encharcamiento pulmonar.
Interacciones	<p>Mesna inactiva a los aminoglucósidos (estreptomina, canamicina, neomicina, gentamicina). Se recomienda evitar su mezcla en el inhalador. No se han descrito interacciones al administrar Mesna por inhalación junto con otros fármacos sistémicos usados habitualmente en pacientes con fibrosis quística, como antibióticos (penicilinas, macrólidos, tetraciclinas, cloranfenicol o polipéptidos), broncodilatadores, corticoides o anestésicos. De hecho, Mesna podría potenciar los efectos de los antibióticos a nivel pulmonar.</p> <p>No puede estar en contacto directo con caucho o metal. Se recomienda no mezclar al mismo tiempo Mesna con los siguientes productos, ya que se conoce que son incompatibles desde un punto de vista físico-químico: oxitetraciclina, carbenicilina y eritromicina, aminofilina, lipiodol, cisplatino, gas nitrógeno.</p>
Reacciones adversas	<ul style="list-style-type: none"> - Digestivas: vómitos y otros trastornos digestivos, especialmente en niños, y como consecuencia de la ingestión de la mucosidad. - Respiratorias: tos, espasmo bronquial, especialmente en pacientes asmáticos. - Dermatológicas: angioedema, erupciones cutáneas, urticaria. - Alérgicas: reacciones de hipersensibilidad. - Generales: dolor torácico.
OBSERVACIONES	<p>Única presentación FINANCIADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MUCOFLUID 200 mg/ml solución para nebulización e instilación endotraqueopulmonar



Región de Murcia
Consejería de Salud

