

Anexo 10. Vademécum de fármacos utilizados en SUD

Se presenta el vademécum de fármacos más frecuentemente empleados en la situación de últimos días (por síntomas y principio activo). Se ha realizado adaptando la información incluida en la GPC de Cuidados Paliativos (2008) (20) y las fichas técnicas (consultadas en el Centro de información online de medicamentos de la AEMPS-CIMA).

Vademécum por síntomas

Tabla 16. Fármacos más frecuentes clasificados por síntomas

Síntoma	Fármaco	Dosis recomendada	Observaciones (Algunas no relevantes en SUD)
DOLOR *Ver anexo sobre opioides (Anexo 4)	PARACETAMOL	VO: 500-1000 mg/4-6 h (máx 4 g/día) Rectal: 650 mg/4-6 h IV: 1000 mg/6 h Dosis máxima: 4 g/día	<ul style="list-style-type: none"> - Otros usos: antitérmicos. - Reducir dosis en insuficiencia hepática (IH). - Conservar los supositorios en nevera.
	DICLOFENACO	VO: 50 mg/8 h VO retard: 75-150 mg/24h Rectal: 100 mg/24 h IV: 75 mg/24 h (excepcionalmente 150 mg/24 h) Dosis máxima: 150 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Los AINE son la primera opción en dolor óseo. - Se puede utilizar en infusión continua vía SC (no en bolos), pero no mezclar con otros fármacos*. - En IH avanzada reducir dosis. - En insuficiencia renal (IR) empeora la función renal. - En insuficiencia cardíaca (IC), empeora los síntomas congestivos.
	DEXKETO-PROFENO	VO 12.5: mg/4-6 h o 25 mg/8 h IV-IM**: 25 mg/8 h Dosis máxima: 75-0 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir dosis en IR e IH. - Evitar usar en IH severa y CICr <50ml/min. - Los AINE son la primera opción en dolor óseo. - Se puede utilizar vía SC, pero no mezclar con otros fármacos*. - Otros usos: antitérmico. - Proteger de la luz. La disolución es estable 24h a temperatura ambiente.
	TRAMADOL	VO: 50-100 mg/4-6h VO retard: 50-200 mg/12h SC, IV o IM**: 50-100 mg/6-8 h Dosis máxima: 400 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser necesario asociar laxante. - Reducir dosis en ancianos e IR.

	MORFINA	Dosis inicial en pacientes no tratados con opioides: VO: 10-30 mg/d repartidos en 4 dosis; si es de acción rápida o en 2 dosis en las de liberación prolongada. Vía SC: mitad de la dosis de la VO Vía IV: un tercio de la dosis de la VO Aumentos de dosis: 25-50 % de la dosis Puede darse el doble de la dosis al acostarse para evitar una toma Dosis de rescate: 1/6 de la dosis total diaria	<ul style="list-style-type: none"> - No tiene techo terapéutico salvo por la aparición de efectos adversos. - Asociar laxante y si se inicia su uso un antiemético. - Se puede administrar por vía SC. - Proteger de la luz. - Rescate: con morfina de acción rápida (solución o comprimidos o, morfina parenteral). - La solución oral es adecuado si problemas de deglución pero aún se mantiene la vía oral.
	FENTANILO TRANSDERMICO	Dosis inicial en pacientes no tratados con opioides: parche de 12 o 25 mcg/h cada 72 h, incrementar la dosis en 12-25 mcg/h cada 72 h hasta dosis eficaz	<ul style="list-style-type: none"> - No es el opioide más recomendable para comenzar en SUD. - El aumento de temperatura aumenta su absorción y la mala perfusión periférica la disminuye. - Rescate: con morfina oral de acción rápida, morfina parenteral o fentanilo oral transmucosa.
	FENTANILO ORAL TRANSMUCOSA	0,2-1,6 mg a demanda La dosis no puede predecirse a partir de la dosis de mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor irruptivo y como rescate. - Acción rápida y corta. - Conservarlo en el embalaje original para protegerlo de la humedad.
	METADONA	VO, SC, dosis inicial: 5-1 mg/6-8 h ajustado según respuesta Si se utiliza de forma prolongada no administrar con frecuencia inferior a 12 h	<ul style="list-style-type: none"> - Vida media larga con riesgo de acumulación. - La IR e IH no interfieren en su eliminación. - Gran variabilidad interindividual en la dosis. - Manejo por personal experto. - Útil en rotación de opioide.
DISNEA	MORFINA	Dosis inicial en pacientes no tratados con opioides: VO, SC o IV: 2,5-5 mg/4-6 h Si está en tratamiento con morfina: aumentar la dosis un 25-50 %	<ul style="list-style-type: none"> - No recomendado su uso por vía inhalada. - En monoterapia o asociada a BDZ. - En disnea por IC o enfermedad pulmonar NO maligna, la dosis necesaria suele ser menor. - Aunque es el opioide más estudiado en el tratamiento de la disnea, se pueden utilizar otros, principalmente fentanilo en caso de IH o IR. - En las crisis de disnea (emergencia paliativa) se recomienda preparados de acción rápida. - Indicación fuera de ficha técnica (FT) salvo en IC. - Proteger las ampollas de la luz.
	LORAZEPAM	VO o SL: 0,5-1 mg a demanda o pautado cada 8-12 h Dosis máxima: 10 mg/d	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea asociada a ansiedad. - Para un alivio rápido (SL). - En monoterapia o asociado a opioides.
	MIDAZOLAM	2.5-5 mg SC* o IV puntual en las crisis o pautado cada 4-6 h o en perfusión	<ul style="list-style-type: none"> - En crisis de disnea. - Acción rápida y duración corta. - En monoterapia o asociado a opioides. - La solución diluida es estable durante 24 h a temperatura entre 2-8 °C.
	DIAZEPAM	VO: 5 mg a demanda o pautado 5-20 mg/día en 1-2 tomas oral, rectal, IM** o IV	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea asociada a ansiedad. - Acción más larga. - En monoterapia o asociado a opioides.

DELIRIUM	LEVOMEPRO-MAZINA	Rango de dosis habitual VO, SC, IM**: 12,5-50 mg/4-12 h Dosis habitual bolos SC: 12,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces) Dosis habitual en infusión SC: 50-200 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Más sedante que haloperidol. - Se puede utilizar por vía SC*.
	HALOPERIDOL	Rango de dosis habitual VO, SC*, IM**, IV*: 0,5-5 mg/24-8 h Dosis habitual VO: 1-3 mg/24-8 h Dosis habitual bolos SC: 2,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces) Dosis habitual infusión SC: 5-15 mg/día Dosis máxima: 20 mg/d	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de síntomas extrapiramidales si se asocia a otros neurolepticos como metoclopramida. - Poco sedante.
	MIDAZOLAM	Bolos SC*, IV: 2,5-5 mg y repetir hasta que ceda. Mantenimiento en perfusión IV, SC*: 20-100 mg/día Dosis máxima: 200 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Asociado a haloperidol y levomepromazina en delirium con agitación intensa. - Ampollas de Uso Hospitalario.
ANSIEDAD	LORAZEPAM	VO 1-2 mg/8-12 h o 2 mg a demanda Dosis máxima: 10 mg/d	- Acción rápida y duración intermedia.
	ALPRAZOLAM	VO: 0,25-0,5 mg/8 h o a demanda	- Acción rápida y duración intermedia.
	MIDAZOLAM	VO: 7,5 mg a demanda o cada 8 h IV o SC*: 2.5 mg a demanda o cada 6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> - Acción rápida y duración corta - Ampollas de Uso Hospitalario.
	DIAZEPAM	VO, rectal o IV: 5-20 mg/día en varias tomas o 5 mg a demanda	<ul style="list-style-type: none"> - Acción más larga. - Disponible por vía rectal.
	CLORAZEPATO DIPOTASICO	VO: 5-10 mg/12 h o a demanda	- Inicio de acción rápido, duración prolongada.
	CLONAZEPAM	VO, IV o SC*: 4-8 mg/día en 3 o 4 tomas o 0,5-1 mg a demanda	- Se puede utilizar por vía SC*.
	CLOMETIAZOL	VO: 192 mg/8 h o a demanda	- No produce depresión respiratoria.

NÁUSEAS Y VÓMITOS	DEXAMETASONA	VO, SC*, IV: 4 mg/6-8 h	<ul style="list-style-type: none"> – Se puede administrar vía SC* evitando mezclar con otros fármacos. – Náuseas y vómitos por quimioterapia (riesgo moderado-alto de emesis) y asociados a hipertensión endocraneal.
	METOCLOPRAMIDA	Dosis habitual VO, SC*, IM**, IV: 15-60 mg/día en 2-4 tomas Infusión SC*: 30-100 mg/día Dosis máxima: 30 mg/d	<ul style="list-style-type: none"> – Contraindicado en obstrucción intestinal. – Riesgo de arritmia si se asocia a ondansetrón. – Precaución en pacientes con síndromes extrapiramidales o en tratamiento con otros neurolépticos. – Reducir dosis en IR. – Proteger de la luz. – Administrar 30 minutos antes de las comidas.
	DOMPERIDONA	VO: 10 mg/8 h Vía rectal: 60 mg/8 h	<ul style="list-style-type: none"> – Administrar 15-20 minutos antes de las comidas. – Los efectos extrapiramidales son raros.
	ONDANSETRÓN	VO, SC*, IV: 12-24 mg/día Vía y dosis variable según riesgo de emesis. No usar dosis únicas IV mayores de 16 mg	<ul style="list-style-type: none"> – Aumenta su eficacia si se asocia dexametasona. – Reducir dosis en IH. – Potencial arritmogénico. – Otros usos*: prurito por uremia y opioides.
	HALOPERIDOL	VO, SC*, IV: 1,5-5 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> – Náuseas y vómitos asociados a opioides, insuficiencia renal o hipercalcemia. – Precaución en pacientes con síndromes extrapiramidales o en tratamiento con otros neurolépticos.
NÁUSEAS Y VÓMITOS (OBSTRUCCIÓN INTESTINAL)	OCTREÓTIDO*	SC: 300-800 µg/día Infusión SC o IV: 300-600 µg/día Dosis máxima: 1.500 µg/día	<ul style="list-style-type: none"> – En náuseas/vómitos por obstrucción intestinal. – Indicación no recogida en ficha técnica).
	BUTILESCOPOLAMINA	IV, SC: 60-80 mg/día en 3-4 dosis Infusión SC: 60-80 mg/día Dosis máxima 100 mg/día.	<ul style="list-style-type: none"> – En náuseas/vómitos por obstrucción intestinal. – Llamado también butilbromuro de escopolamina. – No confundir con bromhidrato de escopolamina. – La presentación asociada a metamizol no se puede usar por vía SC.

SEDACIÓN	MIDAZOLAM	Sedación vía SC*: Inducción: 2,5-5 mg Perfusión: 15-30 mg en 24 h Rescate: bolos 2,5-5 mg Doble dosis si tomaba previamente benzodiazepinas (BDZ) Sedación vía IV: Inducción: 1,5-3 mg cada 5 min hasta que esté sedado (la dosis requerida será la dosis de inducción) Perfusión: dosis de inducción x 6 Rescate: dosis de inducción	<ul style="list-style-type: none"> - Doblar la dosis de la sedación si el paciente ya tomaba BDZ. - Dosis máxima: 200 mg/día. - Ampollas de uso hospitalario.
	LEVOMEPROMAZINA	Sedación vía SC*: Inducción: 12,5-25 mg Perfusión: 75-100 mg/día Rescate: 12,5 mg Sedación vía IV: La mitad de la dosis empleada por vía SC	<ul style="list-style-type: none"> - Sedación cuando el síntoma predominante es el delirium. - Dosis máxima: 300 mg.
	PROPOFOL	Sedación IV: Inducción: 1-1,5 mg/kg Perfusión: 2 mg/kg/h Rescate: bolos de 50 % de la dosis de inducción	<ul style="list-style-type: none"> - Previamente suspender perfusión de BZD o neurolépticos y reducir los opioides a la mitad. - Uso hospitalario.
	FENOBARBITAL	Sedación vía SC: Inducción: 100-200 mg Perfusión: 600 mg/día Rescate: bolos 100 mg Sedación vía IV: Inducción: 2 mg/kg lento Perfusión: 1 mg/kg/h y modificar según respuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Previamente suspender perfusión de BZD o neurolépticos y reducir los opioides a la mitad. - Indicado si falla midazolam y levomepromazina. - Se puede administrar vía SC.
ESTERTORES PRE-MORTEM	BUTILESCOPOLAMINA	IV, SC*: 20 mg/4-6 h o perfusión de 20-100 mg/día	<ul style="list-style-type: none"> - Llamado también butilbromuro de escopolamina. - No confundir con bromhidrato de escopolamina. - La presentación asociada a metamizol no se puede usar por vía SC.
<p>VO: vía oral. SC: subcutánea. IV: intravenosa. IM: intramuscular. SL: sublingual. IH: insuficiencia hepática. IC: insuficiencia cardíaca. IR: insuficiencia renal. BDZ: benzodiazepinas. SUD: situación de últimos días. FT: ficha técnica. * Indicaciones o uso de vía SC no recogido en la ficha técnica. **La vía IM no es recomendable en SUD.</p>			

Vademécum por principio activo

Tabla 17. Fármacos más frecuentes clasificados por principio activo

Principio activo	Presentación	Indicaciones en SUD	Efectos secundarios ²	Observaciones ²
ALPRAZOLAM	Comp: 0,25-0,5-1-2-3 mg Gotas: 0,75 mg/ml	Ansiedad: 0,25-0,5 mg/8 h o a demanda Disnea con ansiedad: 0,25-0,5 mg a demanda o pautado 0,25-0,5/8 h	Somnolencia, confusión, ataxia, amnesia, dependencia, debilidad muscular, hipotensión, disartria, incontinencia urinaria	– Útil en crisis de pánico.
BUTILESCO-POLAMINA	Comp: 10 mg Supositorios: 10 mg Ampollas: 20 mg	Obstrucción intestinal*: IV, SC*: 60-80 mg/día en 3-4 dosis Infusión SC: 60-80 mg/día. Estertores premortem*: IV, SC*: 20 mg/4-6 h o perfusión de 20-100 mg/día Dosis máxima: 100 mg/d	Sequedad de boca, visión borrosa, taquicardia, hipotensión, retención urinaria	– Llamado también butil bromuro de escopolamina. – No confundir con bromhidrato de escopolamina. – La presentación asociada a metamizol no se puede usar por vía SC.
CLOMETIAZOL	Caps: 192 mg	Ansiedad: VO: 192 mg/8 h o a demanda	Somnolencia, sedación	– Puede ser útil para evitar delirium y la depresión respiratoria. – Menos potente que BDZ. – Poco uso en SUD.
CLONAZEPAM	Comp: 0,5-2 mg Gotas: 2,5 mg/ml Ampollas: 1 mg	Ansiedad: 4-8 mg/día en 3 o 4 tomas o 0,5-1 mg a demanda Dosis máxima: <20 mg/día	Somnolencia, sedación	– También se usa en las crisis comiciales. – Se puede administrar vía SC*.
CLORAZEPATO DIPOTASICO	Caps: 5-10-15 mg Comp: 50 mg. Viales: 20-50 mg Sobres: 2,5 mg	Ansiedad: VO: 5-10 mg a demanda o pautado 7,5-25 mg/día en 2-3 tomas	Somnolencia, sedación	
CLORPROMAZINA	Comp. 25-100 mg Gotas: 40 mg/ml Vial: 25 mg	Agitación en delirium: VO, IV: 25-50 mg/6-8 h. Dosis máxima oral: 300 mg/día. Parenteral 150 mg/día.	Síntomas extrapiramidales, hipotensión, fiebre, síndrome neuroléptico maligno, somnolencia, agitación, insomnio, congestión nasal, arritmias, retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa	– La vía IM puede ser dolorosa. – Potente acción sedante. – Usos fuera de ficha técnica. En CP también se usa en las náuseas/vómitos, hipo y en la sedación. (Usos fuera de ficha técnica).

DEXAME-TASONA	Comp: 1 mg y 4 mg Ampollas: 4 mg	Náuseas y vómitos: VO, SC*, IV: 4-16 mg/día	Hiper glucemia, miopatía, síndrome Cushing, osteonecrosis, trastornos psíquicos (hipomanía, depresión, insomnio, apatía, psicosis), dispepsia, ulcus, retención hidrosalina, HTA	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede administrar vía SC*, pero sin mezclar con otros fármacos en infusión SC. - En pauta corta (hasta 3 semanas) habitualmente no se precisa retirada gradual. - Otros usos en CP*: anorexia/caquexia, compresión medular + hipertensión endocraneal.
DIAZEPAM	Comp: 5-10 mg Ampollas: 10 mg Supositorios: 5-10 mg Microenema: 5-10 mg Gotas: 2 mg/ml	Ansiedad: 5-10 mg cada 6-8 h Dosis máxima: 40 mg/día	Somnolencia, sedación	<ul style="list-style-type: none"> - Uso también en crisis epilépticas.
DICLOFENACO	Comp.: 50 mg Comp. retard: 75-100 mg Supositorios: 100 mg Ampollas: 75 mg Dosis máxima: 150 mg/día	Oral: 50 mg/8 h Oral retard: 75-150 mg/24 h Rectal: 100 mg/24 h IM-IV: 75 mg/24 h	Gastropatía, ulcus, deterioro de función renal, edemas, confusión, precipitación de asma, angioedema, rash	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustar dosis en IR, ancianos e IC. - Se puede utilizar en infusión continua vía SC* (no en bolos), pero no mezclar con otros fármacos*.
ESCOPOLAMI- NA BROMHI- DRATO	Ampollas: 0.5 mg/ml	Estertores respiratorios 0.5-1 mg/4-6h SC, IM o IV		<ul style="list-style-type: none"> - Indicación fuera de FT. - Uso en preanestesia para reducir salivación y secreciones respiratorias. (0.3-0.6 mg/IM). - No confundir con Butilescopolamina (buscapina).
FENOBAR- BITAL	Comp.: 50-100 mg Gotas: 126 mg/ml Ampollas: 200 mg/ml	Sedación vía SC: Inducción: 100-200 mg, Perfusión SC: 600 mg/día, Rescate: bolos 100 mg Sedación vía IV: Inducción: 2 mg/kg lento, Perfusión: 1 mg/kg/h y modificar según respuesta	Mareo, letargia, ataxia, confusión, reacciones cutáneas, excitación, inquietud, anemia megaloblástica	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede administrar vía SC*. - Contraindicado en la porfiria aguda intermitente. - Reducir dosis en IR e IH. - También se usa en CP en las crisis epilépticas.

FENTANILO	Parches TTS: 12-25-50-75-100 µg Comp o película de disolución oral: 0,2-0,4-0,6-0,8-1,2-1,6 mg Pulverización nasal: 50, 100, 200, 400 Ampollas: 1 mg, 2 mg, 5 mg	Dolor: dosis inicial en pacientes no tratados con opioides: 25 mcg/72 h en parche, incrementar la dosis en 25 mcg/h hasta dosis eficaz. Tratados con morfina: según dosis de morfina. Dolor irruptivo o rescate: 0,2-1,6 mg a demanda (la dosis no puede predecirse a partir de la dosis de mantenimiento)	Náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, sequedad de boca, sudoración, depresión respiratoria, alucinaciones, disforia, retención urinaria, mioclonías, erupción local por parche	<ul style="list-style-type: none"> – El aumento de temperatura aumenta su absorción. Ocasionalmente se precisa cambio de parche cada 48 h. – Asociar laxante. – Útil en rotación de opioides. – Opiode de elección en IH e IR.
HALOPERIDOL	Comp: 10 mg Solución oral: 2 mg/ml (20 gotas, 1 ml) Solución inyectable: 5 mg/ml Dosis máxima: 20 mg/día	Delirium: rango de dosis habitual VO, SC, IM, IV: 0,5-5 mg/2-12 h Dosis habitual VO: 1-3 mg/8 h Dosis habitual bolos SC: 2,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces) Dosis habitual infusión SC: 5-15 mg/día Náuseas y vómitos: VO, SC, IV: 1,5-5 mg/día	Síntomas extrapiramidales (disonías y acatisia), hipotensión, fiebre, síndrome neuroléptico maligno, somnolencia, agitación, insomnio, congestión nasal, arritmias, retención urinaria, sequedad de boca, visión borrosa	<ul style="list-style-type: none"> – La solución inyectable es para uso IM. Se puede administrar vía SC*. – Otros usos en CP: hipo. – Reducir dosis en ancianos e IR.
LEVOMEPROMAZINA	Comp: 25, 100 mg Gotas: 40 mg/ml Ampollas(IM): 25 mg	Disnea: VO, SC: 2,5-10 mg Delirium: rango de dosis habitual VO, SC, IM: 12,5-50 mg/4-12 h. Dosis habitual bolos SC: 12,5 mg (cada 30 minutos, máximo 3 veces). Dosis habitual en infusión SC: 50-200 mg/día. Sedación vía SC: Inducción: 12,5-25 mg, Perfusión: 100 mg/día, Rescate: 12,5 mg Sedación vía IV: la mitad de la dosis empleada por vía SC	Somnolencia, sedación, sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria, síntomas extrapiramidales, hipotensión	<ul style="list-style-type: none"> – Se puede utilizar por vía SC * Más sedante que haloperidol, alternativa a haloperidol en paciente con delirium con agitación intensa. – Reducir dosis en ancianos, IH y en IR.
LORAZEPAM	Comp: 1, 2, 5 mg. Dosis máxima: 5mg/d	Disnea con ansiedad: VO: 0,5-1 mg/8-12 h o a demanda Ansiedad: VO: 0,5-2 mg/8-12 h o a demanda	Somnolencia, confusión, ataxia, amnesia, dependencia, debilidad muscular, hipotensión, disartria, incontinencia urinaria	<ul style="list-style-type: none"> – Duración intermedia. – Poca sedación diurna. – Otros usos en CP: Vómitos anticipatorios, insomnio.

METADONA	Comp: 5, 20, 30, 40 100 mg Solución oral: 5, 10 mg/ml Ampollas: 10 mg	Dolor: VO, SC*, IM: dosis inicial: 5-10 mg/6-8 h ajustado según respuesta. Si se utiliza de forma prolongada no administrar con intervalo inferior a 12 h.	Náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, sequedad de boca, sudoración, depresión respiratoria, alucinaciones, disforia, retención urinaria, mioclonías	<ul style="list-style-type: none"> - Vida media larga con riesgo de acumulación. - La IH e IR no interfieren en su eliminación. Gran variabilidad interindividual en la dosis. - Manejo por personal experto. - Útil en rotación de opioides. - Si se inicia opioides prevenir estreñimiento y nauseas.
METAMIZOL	Cápsulas: 500/575 mg Sobres: 500-1000 mg Supositorios: 1000 mg Ampollas: 2000 mg	Dolor y fiebre: VO: 500-2000 mg/6-8 h. Rectal: 1000 mg/6-8 h IV-IM: 2000 mg/6-8 h.	Reacción cutánea, agranulocitosis, anemia aplásica, hipotensión, anafilaxia	
METOCLO-PRAMIDA	Comp: 10 mg Gotas: 2,6 mg/ml Solución: 5 mg/5 ml Ampollas: 10 mg/2 ml	Náuseas y vómitos: dosis habitual VO, SC*, IM, IV: 15-60 mg/día en 2-4 tomas. Infusión SC: 30-100 mg/día.	Efectos extrapiramidales, somnolencia, agitación, diarrea, depresión, arritmias por vía IV	<ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado en obstrucción intestinal. - Riesgo de arritmia si se asocia a ondansetrón. - Precaución en pacientes con síndromes extrapiramidales o en tratamiento con otros neurolépticos. - Reducir dosis en IR. - Proteger de la luz. - Administrar 30 minutos antes de las comidas. - Otros usos en CP: hipo.

MIDAZOLAM	<p>Comp: 7,5 mg</p> <p>Ampollas: 1 mg/ml, 5 mg (5 ml - 15 mg/3ml - 50 mg/10 ml)</p> <p>Solución oral: 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg, 10 mg</p>	<p>Disnea con ansiedad: VO: 7,5 mg a demanda o pautado 7,5 mg/8 h.</p> <p>Crisis disnea: 2.5-5 mg SC o IV.</p> <p>Delirium con agitación Intensa: bolos SC, IV: 2,5-5 mg y repetir hasta que ceda.</p> <p>Mantenimiento en perfusión IV, SC: 20-100 mg/día.</p> <p>Sedación vía SC:</p> <p>Inducción: 2,5-5 mg.</p> <p>Perfusión: 15-30 mg/24 h.</p> <p>Rescate: bolos 2,5-5 mg.</p> <p>Doble dosis si tomaba previamente BDZ.</p> <p>Sedación vía IV:</p> <p>Inducción: 1,5-3 mg cada 5 minutos hasta que esté sedado (la dosis requerida será la dosis de inducción)</p> <p>Perfusión: dosis de inducción x 6</p> <p>Rescate: dosis de inducción Dosis máxima: 200 mg/día.</p>	<p>Aumento de apetito, ictericia, hipotensión, alteración del ritmo cardiaco, anafilaxia, trombosis, broncoespasmo, depresión respiratoria, somnolencia, confusión, ataxia, amnesia, alucinaciones, debilidad muscular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede administrar vía SC*. - También se usa en CP en el hipo, crisis comiciales.
MORFINA	<p>Ampollas: 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml IV, SC, epidural.</p> <p>Comp: 10 mg, 20 mg</p> <p>Solución: 2 mg/ml; 20 mg/ml</p> <p>Comp liberación retardada (continuos): 5, 10, 15, 30, 60, 100 y 200.</p>	<p>Dosis inicial en pacientes no tratados con opioides:</p> <p>Dolor: 10-30 mg/d vía oral repartidos en 4 dosis si es de acción rápida o en 2 dosis en las de liberación prolongada.</p> <p>Disnea: 2,5-5 mg/4-6 h, vía oral de acción rápida</p> <p>Si está en tratamiento con morfina:</p> <p>Aumentar la dosis un 25-50 %</p> <p>Dosis de rescate: 1/6 de la dosis total diaria</p>	<p>Náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, sequedad de boca, sudoración, depresión respiratoria, alucinaciones, disforia, retención urinaria, mioclonías</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vía SC: mitad de la dosis de la VO - Vía IV: un tercio de la dosis de la VO - No tiene techo terapéutico - Proteger de la luz - No se recomienda su uso por vía inhalada - La indicación en disnea es fuera de FT salvo en IC

OCTREÓTIDO	Vial: 50, 100, 1000 µg	Obstrucción intestinal*: SC: 300-800 µg/día Infusión SC: 300-600 µg/día Dosis máxima: 1.500 µg/día	Diarrea, dolor abdominal	<ul style="list-style-type: none"> – Se puede administrar por vía SC. Medicamento de diagnóstico hospitalario (indicaciones no recogidas en FT). – En CP también se puede usar en la diarrea refractaria (50-500 µg/día).
ONDAN- SETRON	Comp: 4-8 mg Ampollas: 4-8 mg	Náuseas y vómitos: VO, IM*, SC*, IV: 12-24 mg/día Vía y dosis variable según riesgo de emesis Dosis máxima: 32 mg/día	Estreñimiento, cefalea, rubefacción, hipo, alteraciones visuales, mareo, movimientos involuntarios, convulsiones	<ul style="list-style-type: none"> – Aumenta su eficacia si se asocia dexametasona. – Reducir dosis en IH. – Otros usos en CP: prurito por uremia y opioides.
OXICODONA	Comp liberación prolongada: 10-20-40-80 mg Caps acción rápida: 4,5-9-18 mg Solución oral: 10 mg/ml	Dolor: Dosis inicial: 10 mg/12 h Acción rápida (dolor irruptivo): 4,5-18 mg a demanda IV: 1-10 mg lentos/4 h SC: 5 mg/4 h	Náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, sequedad de boca, sudoración, depresión respiratoria, alucinaciones, disforia, retención urinaria, mioclonías	<ul style="list-style-type: none"> – Ajustar dosis en IR e IH. – Si se inicia opioides prevenir estreñimiento y náuseas. – Uso poco frecuente en SUD.
PARACE- TAMOL	Comp: 500/650/1000 mg Comp efervesc.: 1000 mg Sobres: 650/1000 mg Supositorios: 650 mg Vial IV: 1000 mg	Dolor y fiebre: VO: 500-1000 mg/ 4-6 h Rectal: 650 mg/4-6 h IV: 1000 mg/6 h Dosis máxima: 4 g/día	Escasa toxicidad. Rash, toxicidad hepática, fiebre	
PROPOFOL	Viales: 10-20 mg	Sedación IV: Inducción: 1-1,5 mg/kg Perfusión: 2 mg/kg/h, Rescate: bolos de 50 % de la dosis de inducción	Náuseas, hipotensión, tos, bradicardia, cefaleas, mareos, temblores, vómitos, flebitis	<ul style="list-style-type: none"> – Previamente suspender perfusión de BZD o neurolepticos y reducir los opioides a la mitad. – De uso hospitalario.

TRAMADOL	Caps: 50 mg Gotas (hay presentaciones con pulverizador): 100 mg/ml Supositorios: 100 mg Vial: 100 mg	Dolor: VO: 50-100 mg/6-8 h VO retard: 50-100-150-200 mg/ 12 h Rectal: 100 mg/6-8 h SC-IM: 50-100 mg/6-8 h Dosis máxima: 400 mg/día	Mareo, confusión, sudoración, hipotensión postural, náuseas, sequedad de boca	<ul style="list-style-type: none"> - Puede ser necesario asociar laxante. Reducir dosis en ancianos e insuficiencia renal. - Menor somnolencia y estreñimiento que codeína, pero mayor riesgo de interacciones (ISRS, antidepresivos tricíclicos, triptanes, IMAO, anticoagulantes orales, bupropion, neurolépticos). - Se puede administrar vía SC. - Poco uso actual en CP. Preferibles opioides mayores a dosis bajas.
<p>CP: cuidados paliativos. VO: vía oral. SC: subcutánea. IV: intravenosa. IM: intramuscular. SL: sublingual. Comp: comprimidos. Caps: cápsulas. 1 Algunos de los efectos secundarios y observaciones no son relevantes en SUD. * Uso de la vía SC: no recogido en la ficha técnica. ** La relación de nombres comerciales no es exhaustiva. *** Algunas indicaciones señaladas no están contempladas en la ficha técnica.</p>				