

# Índice

# GUÍA

DE PRESCRIPCIÓN  
FARMACOLÓGICA EN  
ODONTOLOGÍA

- ➔ INTRODUCCIÓN
- ➔ ANTIBIÓTICOS
- ➔ ANALGÉSICOS
- ➔ CORTICOSTEROIDES
- ➔ SEDANTES
- ➔ PROTECTORES GÁSTRICOS
- ➔ BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA



Carmen Durán Parrondo<sup>1</sup>  
Javier Fernández Feijoo<sup>2,3</sup>  
Jacobó Limeres Posse<sup>3</sup>  
Carlos Rodríguez Moreno<sup>4</sup>  
Dolores López Fernández<sup>5</sup>  
Pedro Diz Dios<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Farmacéutica de Área. Xerencia de Xestión Integrada de Santiago. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

<sup>2</sup> Unidade de Saúde Bucodental (USBD). Xerencia de Xestión Integrada de Santiago. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

<sup>3</sup> Grupo de Investigación en Odontoloxía Médico-Quirúrgica (OMEQUI). Departamento de Estomatoloxía. Facultad de Medicina y Odontoloxía. Universidad de Santiago de Compostela

<sup>4</sup> Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

<sup>5</sup> Directora de Procesos sin Ingreso y Urgencias. Xerencia de Xestión Integrada de Santiago. Servizo Galego de Saúde (SERGAS). Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

Editor: Pedro Diz Dios  
Coordina la edición: starplanning.es  
I.S.B.N.: 978-84-695-5471-5  
Depósito legal: C 2137 - 2012

Santiago de Compostela, 2012  
Reservados todos los derechos.  
El contenido del libro no puede reproducirse por ningún procedimiento sin previo permiso de los autores y el editor.

Recurriendo a la acepción más habitual de la palabra “guía”, este documento se ha elaborado para “dirigir o encaminar” al odontólogo a la hora de efectuar prescripciones de medicamentos en el contexto de su actividad profesional cotidiana. No se trata por lo tanto de un instrumento excluyente sino facilitador, que confiamos en que resulte de utilidad para la toma de decisiones rápidas y para estimular el interés del profesional por la búsqueda de información complementaria. La guía se limita fundamentalmente a medicamentos que se prescriben por vía oral, aunque algunos también pueden administrarse por vía parenteral. En cualquier caso, la decisión del profesional estará siempre condicionada por las características del paciente, la situación clínica que se aborda y la aplicación de unos criterios mínimos de selección de medicamentos.

El objetivo primordial de la guía es facilitar al dentista la elección de la mejor estrategia terapéutica en términos de beneficio/riesgo y coste/efectividad, por lo que se han excluido los medicamentos cuya eficacia aún no se ha demostrado de forma concluyente en ensayos clínicos controlados, y los que tienen una relación beneficio/riesgo inadecuada o desconocida (por su novedad), o una relación coste/efectividad comparativa desfavorable. Esta selección de medicamentos también pretende reducir la confusión inherente a una



oferta farmacológica hipertrofiada, caracterizada por la utilización de nombres comerciales, la profusión de medicamentos sustancialmente similares al resto de su grupo terapéutico y la existencia de múltiples especialidades farmacéuticas para el mismo principio activo.

La guía proporciona información independiente, rigurosa y actualizada, sobre aspectos prácticos de la prescripción de los medicamentos seleccionados, como posología, riesgos e interacciones. Para facilitar su manejo hemos optado por un formato en fichas, que incorporan además criterios generales consensuados de manejo en situaciones especiales como la insuficiencia renal y hepática, el embarazo o la lactancia.

Los Autores

# PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA EN SITUACIONES ESPECIALES

## Insuficiencia renal

- > En los pacientes con insuficiencia renal, disminuye la velocidad de eliminación de fármacos que se excretan inalterados por la orina y de sus metabolitos, aumentando en consecuencia la duración y la intensidad de sus efectos. Además, las anormalidades bioquímicas del fallo renal pueden alterar la relación entre dosis y efecto, incluso de fármacos que no son eliminados por el riñón.
- > En la práctica, cuando se administran fármacos nefrotóxicos o con un estrecho rango terapéutico, es imperativo ajustar la dosis en función del grado de insuficiencia renal y vigilar la aparición de efectos tóxicos. Este ajuste se puede realizar, bien aumentando el intervalo de tiempo entre administraciones conservando la misma dosis, bien disminuyendo la dosis y manteniendo el intervalo, o bien combinando ambas opciones.
- > En la mayoría de los fármacos que se excretan por vía renal, existe una relación lineal entre la disminución de su aclaramiento y el aclaramiento de creatinina (CICr); ésta, a su vez, mantiene una relación lineal con el valor del filtrado glomerular, por lo que suele utilizarse para calcular las dosis recomendables en enfermos con insuficiencia renal y es el parámetro que hemos manejado en esta guía. Cuando no se dispone del CICr pueden emplearse aproximaciones para su estimación, como la fórmula de Cockcroft-Gault (donde Crs es la concentración de creatinina en plasma), aunque en algunas situaciones esta fórmula pierde valor predictivo.

Gravedad de la insuficiencia renal		
Estadio	Descripción	Filtrado Glomerular (FG) (ml/min/1,73 m <sup>2</sup> )
1	Daño renal con FG normal o elevado	≥ 90
2	Daño renal con ligero descenso del FG	60-89
3	Disminución moderada del FG	30-59
4	Disminución grave del FG	15-29
5	Fallo renal	< 15 (diálisis)

### Fórmula de Cockcroft-Gault:

$$\text{CICr} = [(140 - \text{edad}) \times \text{peso}^2 (\text{kg})] / [\text{Crs} (\text{mg/dL}) \times 72] \times (0,85 \text{ en mujeres})$$

## **Insuficiencia hepática**

- > La evaluación de la severidad de la insuficiencia hepática se efectúa habitualmente mediante la escala de Child-Pugh, que combina 5 variables: bilirrubina sérica, albúmina sérica, tiempo de protrombina, ascitis y encefalopatía hepática. Sin embargo, su utilidad es muy limitada en el ámbito odontológico, porque es excepcional que el dentista tenga acceso a esta información y porque, aún conociéndola, es difícil estimar la alteración del metabolismo de un determinado medicamento en los pacientes con insuficiencia hepática.
- > Desde un punto de vista práctico, pueden hacerse las siguientes sugerencias:
  - Las insuficiencias hepáticas graves (como la cirrosis) que cursan con hipoalbuminemia, pueden aumentar la fracción libre de un fármaco, pero sus consecuencias son variables y están condicionadas por otros factores. La opción más habitual es disminuir la dosis o, especialmente en insuficiencias graves, seleccionar fármacos alternativos de excreción renal.
  - Cuando existe fibrosis con hipertensión portal, pueden potenciarse los efectos de los sedantes del SNC (como opiáceos y benzodiacepinas) aumentando el riesgo de desencadenar encefalopatía hepática; los AINE pueden provocar un síndrome hepatorenal; disminuye el umbral de toxicidad del paracetamol y se potencia la acción de los anticoagulantes orales.
  - En caso de colestasis disminuye la eliminación del fármaco si la fracción de excreción biliar es elevada, pero salvo que haya insuficiencia renal asociada, no se requiere un ajuste de dosis.

## **Embarazo**

- > Aunque la recomendación general es evitar administrar medicamentos para síntomas menores en mujeres gestantes, hay estudios que demuestran que la automedicación durante el embarazo es muy frecuente, así que es más práctico que los medicamentos sean seleccionados y prescritos por el clínico.
- > La embarazada tiene alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas que pueden condicionar su respuesta a los medicamentos, generalmente reduciéndola, por lo que aumenta el riesgo de fracaso terapéutico, aunque en el caso de los medicamentos incluidos en esta guía este hecho es poco relevante.

- > El efecto nocivo de los medicamentos sobre el feto depende entre otros factores del momento de la exposición:
  - En las 2 primeras semanas (implantación y prediferenciación) se cree que existe una baja susceptibilidad del embrión a las acciones teratogénicas. La exposición, en este período, sigue la ley del “todo o nada”: o se produce un aborto ovular o no hay lesión.
  - Durante el resto del primer trimestre tiene lugar la diferenciación morfológica del embrión, por lo que es el período más sensible a efectos teratogénicos. En consecuencia, debe recomendarse la supresión de toda medicación que no sea estrictamente necesaria, ya desde la primera falta.
  - La fase fetal o de fetogénesis (2º y 3º trimestre) es un período de crecimiento y maduración; los órganos ya están formados y sólo los sistemas cuyo desarrollo no está terminado –principalmente el sistema nervioso central y el endocrino–, permanecen vulnerables y pueden sufrir malformaciones. En esta fase los medicamentos raramente son letales para el feto, pero pueden producir efectos indeseables.
  - Por último, cuando se acerca el momento del parto, algunos medicamentos pueden interferir con las señales fisiológicas que lo desencadenan.
  
- > Entre los medicamentos que se detallan en esta guía que pueden producir efectos indeseables si se administran durante el embarazo, se incluyen:
  - Los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas (AINE), que pueden reducir la contractilidad por inhibición de las prostaglandinas uterinas prolongando la gestación o el trabajo de parto; además, ocasionan el cierre prematuro del ductus arteriosus fetal.
  - Los depresores del sistema nervioso central (opiáceos y benzodiazepinas), que pueden provocar al final del embarazo depresión respiratoria, hipotermia e hipotonía fetal.
  - Los fármacos que originan farmacodependencia (opiáceos y benzodiazepinas), porque pueden producir síndrome de abstinencia en el neonato.
  
- > La FDA (Food and Drug Administration) norteamericana establece 5 categorías de riesgo fetal para los fármacos, que se asignan en función del tipo de estudios realizados y de la información disponible sobre el posible riesgo, y que conforman la clasificación que hemos utilizado en esta guía:

- **Categoría A:** Estudios controlados en mujeres no demuestran teratogenia en el primer trimestre de embarazo. Pueden prescribirse.
- **Categoría B:** Estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no existen datos procedentes de ensayos clínicos. También se engloban en esta categoría aquellos fármacos en los que los ensayos en animales señalan riesgo pero no los ensayos clínicos, y aquéllos de los que no se dispone de estudios pero sí de una amplia experiencia de utilización en el embarazo sin que se haya detectado riesgo fetal. Pueden prescribirse porque el riesgo es bajo.
- **Categoría C:** Hay riesgo fetal en animales y no existen estudios controlados en mujeres, o bien no existen estudios ni en animales ni en mujeres. Pueden prescribirse si se estima que el beneficio es mayor que el riesgo potencial.
- **Categoría D:** Existe un riesgo fetal confirmado. Los estudios en mujeres lo evidencian, sólo deben prescribirse si el riesgo fetal es menor que dejar a la paciente sin tratamiento, siempre que no existan fármacos alternativos seguros.
- **Categoría X:** Hay un riesgo importante de producción de graves anomalías y están contraindicados en el embarazo.

## **Lactancia**

- > La mayoría de los fármacos se excretan con la leche materna aunque en cantidades muy pequeñas, estimándose que el niño absorbe menos de un 1% de la dosis administrada a la madre.
- > Los medicamentos seguros en la infancia, lo son también en la lactancia.
- > Se deben evitar las tomas a las horas de máxima concentración del fármaco en la leche (generalmente de 1 a 3 horas después de su administración en el caso de los antibióticos). En consecuencia, se recomienda ingerir el fármaco justo al terminar de amamantar o antes del período de sueño más prolongado del bebé.
- > Durante la lactancia se recomienda prescribir fármacos de acción corta.

# ANTIBIÓTICOS

- > Cuando se evalúa la relación beneficio/riesgo de un antibiótico, además de los efectos indeseables “individuales” también es necesario prestar atención a los denominados “comunitarios”, término que hace referencia al grave problema sanitario de producción y diseminación de resistencias. Este fenómeno adaptativo de las bacterias está directamente relacionado con el grado de exposición a los antibióticos y es responsable de su ineficacia cuando se tratan cepas resistentes. Para minimizar este problema se han desarrollado una serie de recomendaciones que, bajo el epígrafe de “política de antibióticos”, están orientadas a disminuir la exposición de bacterias a los antibióticos, evitando en lo posible prescripciones innecesarias y empíricas, y seleccionando los antibióticos en función de su espectro, reservando aquéllos que han demostrado su eficacia frente a patógenos multiresistentes. Esta guía se ha elaborado siguiendo estas recomendaciones, por lo que sólo incluye antibióticos que incorporan entre sus indicaciones las infecciones odontológicas y cuya eficacia está avalada por una evidencia científica concluyente, en orden preferente de utilización.
- > La duración recomendada del tratamiento antibiótico es de 7 a 10 días (excepto para la azitromicina que es de 3 días).
- > Cuando se administra un antibiótico a un paciente anticoagulado, como norma general se recomienda efectuar un control del INR a los 3-5 días de iniciar el tratamiento.
- > Si no se obtienen los resultados clínicos esperados con los antibióticos que se especifican en esta sección, es recomendable la realización de un cultivo/antibiograma.
- > Las quinolonas deben reservarse para infecciones más graves, presentan una elevada tasa de resistencias a *Streptococcus viridans* y, con excepción del moxifloxacino, no son efectivas contra gérmenes anaerobios orales.

## PENICILINA V

Posología	adultos	500 mg/6 h
	niños	50 mg/Kg/día, en dos-tres dosis de penicilina V
Efectos Secundarios	Candidiasis Diarrea, náuseas, dispepsia Reacciones de hipersensibilidad	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Alopurinol (↑ incidencia de reacciones alérgicas) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Metotrexato (↓ excreción)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr $\geq$ 60 ml/min= No requiere ajuste de dosis CICr 15-59 ml/min= 250-500 mg/8 h CICr < 15 ml/min= 250-500 mg/12 h
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Se puede incrementar la dosis en adultos hasta 1000 mg cada 8-12 h (PV-benzatina) Tomar en ayunas (1 hora antes o 2 horas después de las comidas)	

## AMOXICILINA

Posología	adultos	500 mg/8 h
	niños	40 mg/kg/día, en tres dosis
Efectos Secundarios	Candidiasis Diarrea, náuseas, dispepsia Reacciones de hipersensibilidad	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Alopurinol (↑ incidencia de reacciones alérgicas) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Anticonceptivos orales (↓ efectividad) Metotrexato (↓ excreción)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr $\geq$ 30 ml/min= No requiere ajuste de dosis CICr 15-29 ml/min= 500 mg/12 h CICr < 15 ml/min= 500 mg/24 h
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Se puede incrementar la dosis en adultos hasta 1000 mg cada 8-12 h Profilaxis de endocarditis bacteriana: 2g (50mg/Kg en niños) vía oral, 1 hora antes del procedimiento odontológico	

## AMOXICILINA+ÁCIDO CLAVULÁNICO

Posología	adultos	500+125 mg/8 h
	niños	40+5 mg/kg/día, en tres dosis
Efectos Secundarios	Candidiasis Diarrea (más frecuente con dosis de clavulánico >125 mg por toma), náuseas, dispepsia Hepatotoxicidad Reacciones de hipersensibilidad	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Alopurinol (↑ incidencia de reacciones alérgicas) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Anticonceptivos orales (↓ efectividad) Digoxina (↑ absorción) Metotrexato (↓ excreción)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	CICr ≥ 30 ml/min= No requiere ajuste de dosis CICr 15-29 ml/min= 500+125 mg/12 h CICr < 15 ml/min= 500+125 mg/24 h
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática leve monitorizar la función hepática, especialmente si la duración del tratamiento es >7 días Contraindicado en insuficiencia hepática grave o antecedente de ictericia
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Se puede incrementar la dosis en adultos hasta 875+125 mg/8 h La dosis 1000+62,5 mg sólo está indicada en neumonía adquirida en la comunidad, causada por <i>Streptococcus pneumoniae</i> Se puede incrementar la dosis en niños hasta 80+10 mg/Kg/día en tres dosis La toma con alimentos atenúa los síntomas digestivos	

## CLINDAMICINA

Posología	adultos	300 mg/8 h
	niños	150 mg/12 h (para niños $\geq 15$ kg de peso)
Efectos Secundarios	Colitis pseudomembranosa Hepatotoxicidad	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Antibióticos aminoglucósidos ( $\downarrow$ efectividad) Antibióticos macrólidos ( $\downarrow$ efectividad)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática moderada o grave (hepatitis, cirrosis, o ictericia colestásica) reducir la dosis a 150 mg/8 h
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	De elección en alérgicos a antibióticos betalactámicos Profilaxis de endocarditis bacteriana: 600 mg (20mg/Kg en niños) vía oral, 1 hora antes del procedimiento odontológico	

## METRONIDAZOL

Posología	adultos	500 mg/8 h
	niños	30 mg/kg/día, en tres dosis
Efectos Secundarios	Convulsiones, parestesias Diarrea, náuseas, dispepsia Disgeusia Xerostomía	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Analgésicos opioides (↑ concentración) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ concentración) Benzodiacepinas (↑ concentración) Efecto disulfiram (no consumir alcohol) Estatinas (↑ riesgo de rabiomiolisis) Litio (↑ concentración)  Su efectividad ↓ con: Metilprednisolona	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	$ClCr \geq 15$ ml/min= No requiere ajuste de dosis $ClCr < 15$ ml/min= 250 mg/8 h
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática moderada o grave (hepatitis, cirrosis, o ictericia colestásica) reducir la dosis a 250 mg/8h
	Embarazo y lactancia	Evitar en el primer trimestre de embarazo (Categoría B de la FDA) Compatible con la lactancia
Comentarios	Se puede incrementar la dosis en adultos hasta 750 mg/8 h Se puede incrementar la dosis en niños hasta 45 mg/Kg/día, en tres dosis Puede teñir de rojo o marrón la orina (advertir al paciente)	

## AZITROMICINA

Posología	adultos	500 mg/24 h
	niños	10 mg/kg/día
Efectos Secundarios	Diarrea, náuseas, dispepsia Prolongación del intervalo QT, torsade de pointes, taquicardia ventricular	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Amiodarona y propafenona (↑ riesgo de arritmias) Analgésicos opioides (↑ concentración) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ concentración) Benzodiazepinas (↑ concentración) Ciclosporina (↑ concentración) Clindamicina (↓ efectividad) Derivados ergotamínicos (ergotismo por ↑ concentración) Digoxina (↑ concentración) Estatinas (↑ riesgo de rabdomiolisis)  Su efecto ↓ con: Antiácidos (Al y Mg)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	Contraindicada en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Es el antibiótico macrólido que mejor se absorbe por vía oral y el más activo frente a bacterias Gram negativas Tiene una elevada tasa de resistencias	

## CLARITROMICINA

Posología	adultos	500 mg/12 h
	niños	7,5 mg/kg/día, en tres dosis (máximo 500 mg/12 h)
Efectos Secundarios	Cefalea Diarrea, náuseas, dispepsia Disgeusia Hepatotoxicidad Prolongación del intervalo QT, torsade de pointes, taquicardia ventricular	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Astemizol y terfenadina (↑ riesgo de arritmias) Ciclosporina y tacrolimus (↓ efectividad) Cisaprida (↑ riesgo de arritmias) Colchicina (↑ riesgo de toxicidad) Derivados ergotámnicos (ergotismo) Disopiramida y quinidina (↑ riesgo de arritmias) Estatinas (↑ riesgo de rabdomiolisis) Fenitoína, carbamazepina y valproato (↓ efectividad) Fluconazol, ketoconazol, itraconazol (↑ riesgo de arritmias) Pimozida (↑ riesgo de arritmias)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	ClCr ≥ 30 ml/min = 500 mg/12 h ClCr < 30 ml/min = 250 mg/12 h
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática moderada o grave (hepatitis, cirrosis o ictericia colestásica) reducir la dosis a 250 mg/12 h
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría C de la FDA)
Comentarios	No se ha confirmado su eficacia <i>in vivo</i> en infecciones odontogénicas Tienen una elevada tasa de resistencias	

# ANALGÉSICOS

- > Existe un amplio consenso sobre el manejo del dolor en torno a la denominada “escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud”, en la que se diferencia explícitamente en base a su eficacia clínica entre analgésicos menores y mayores. En odontología se prescriben fundamentalmente analgésicos menores.
- > En la estrategia de abordaje del dolor se incluyen entre otras las siguientes recomendaciones:
  - Valoración del paciente y de sus respuestas previas
  - Identificar el analgésico adecuado (escala analgésica de la OMS)
  - No asociar analgésicos con el mismo mecanismo de acción
  - Elección de la vía de administración
  - Pauta posológica plena y adecuada, no “a demanda”
  - Recomendar analgesia de rescate
  - Anticipar la posibilidad de crisis de dolor irruptivo
  - Interrogar sobre tolerancia y efectos indeseables
  - Control de efectos colaterales
- > Los analgésicos menores están indicados especialmente en dolores agudos, y la primera alternativa terapéutica incluye paracetamol y ácido acetilsalicílico, a continuación se recurre al resto de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o a opiáceos menores, y si es necesario a la asociación de AINE y opiáceos menores.
- > Los AINE que son inhibidores inespecíficos de la ciclooxigenasa tienen actividad analgésica y antiinflamatoria, son gastrolesivos, provocan retención de sodio y agua, y tienen efectos cardiovasculares. Los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 tienen una actividad gastrolesiva menor, pero a costa de un mayor riesgo de complicaciones trombóticas cardiovasculares. En consecuencia, el efecto neto en términos de “salud de los pacientes” es favorable a los inhibidores inespecíficos, especialmente en los pacientes con riesgo cardiovascular.
- > Los analgésicos menores a los que se hace referencia en esta sección son paracetamol, algunos AINE inhibidores inespecíficos de la ciclooxigenasa por orden creciente de gastrolesividad (metamizol, ibuprofeno, diclofenaco y naproxeno) y dos opiáceos menores de uso común (codeína y tramadol).
- > Algunos epígrafes, como los efectos secundarios o las interacciones de los AINE se abordan de forma genérica, aunque su frecuencia de aparición varía entre un AINE y otro.

## PARACETAMOL

Posología	adultos	500 mg/4 h-1 g/6 h (máximo 4 g/día)	
	niños	10-15 mg/Kg peso/4-6 h (máximo 2 g/día)	
Efectos Secundarios	Hepatotoxicidad (en sobredosis) Hipoglucemia (especialmente en niños) Trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, agranulocitosis (muy infrecuente)		
Interacciones	Su efecto ↑ con: Isoniazida Propanolol	Su toxicidad ↑ con: Alcohol etílico Cloranfenicol Fenitoína y fenobarbital Isoniazida	Su efecto ↓ con: Anticolinérgicos Colestiramina Estrógenos Fenitoína y fenobarbital Rifampicina
	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia con dosis >2 gr/día) Lamotrigina (↓ efectividad)		
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	ClCr > 50 ml/min: No requiere ajuste de dosis ClCr = 10-50 ml/min: Intervalo mínimo 8 h ClCr < 10 ml/min: Intervalo mínimo 12 h	
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática leve o moderada y alcohólicos reducir la dosis a 2 gr/día Contraindicado en insuficiencia hepática grave	
	Embarazo y lactancia	Compatible con embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)	
Comentarios	Es el analgésico de elección porque no es gastrolesivo Se recomienda su administración separada de las comidas Contradicciones médicas: Con anticoagulantes orales y en alcoholismo crónico evitar dosis elevadas (> 2 g/día) y tratamientos largos (> 7 días) En pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa puede precipitar anemia hemolítica aguda		

## METAMIZOL

Posología	adultos	500 ó 575 mg/6-8 h
	niños	No existe presentación oral pediátrica
Efectos Secundarios	Hipotensión Náuseas, vómitos, xerostomía Nefritis, oliguria/anuria, proteinuria	Reacciones de hipersensibilidad Somnolencia, euforia, alucinaciones Trombopenia, anemia, agranulocitosis
Interacciones	<p>Efecto sobre otros fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica)</li> <li>Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia)</li> <li>Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)</li> <li>Metotrexato (↑ toxicidad)</li> </ul> <p>Su efecto ↑ con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cimetidina</li> </ul>	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis en tratamientos cortos
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis en tratamientos cortos
	Embarazo y lactancia	No se recomienda durante el embarazo ni la lactancia
Comentarios	<p>Uso preferentemente como analgésico y antipirético</p> <p>Actividad gastrolesiva baja</p> <p>Se puede utilizar en pacientes anticoagulados</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asma</li> <li>Enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE</li> <li>Poliposis nasal</li> </ul>	

## IBUPROFENO

Posología	adultos	400-600 mg/6-8 h (máximo 2,4 g/día)
	niños	20 mg/kg/día, en tres o cuatro dosis
Efectos Secundarios	Acúfenos Astenia, somnolencia, insomnio, ansiedad, depresión, confusión Cefalea, mareos Dispepsia, diarrea, náuseas Glomerulonefritis, insuficiencia renal	Hemorragia/úlceras gastroduodenal Hepatotoxicidad (↑ transaminasas) Hipertensión, insuficiencia cardíaca Reacciones de hipersensibilidad Trombopenia, neutropenia, anemia Visión borrosa
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo) Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica) Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo) Digoxina (↑ riesgo intoxicación) Diuréticos (↓ efectividad) Heparina (↑ riesgo de hemorragia) Litio (↑ riesgo de intoxicación) Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia) Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No se recomienda su administración
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) Compatible con la lactancia
Comentarios	<p>Actividad gastrolesiva baja Se puede utilizar en pacientes anticoagulados</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b> Asma Enfermedad inflamatoria intestinal Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE Lupus eritematoso sistémico (LES) Poliposis nasal</p>	

## DICLOFENACO

Posología	adultos	50 mg/8 h (dosis máxima 200 mg/día)																
	niños	No recomendado en niños																
Efectos Secundarios	<p>Cefalea, mareos                  Dispepsia, diarrea, náuseas                  Glomerulonefritis, insuficiencia renal                  Hemorragia/úlceras gastroduodenal                  Hepatotoxicidad (↑ transaminasas)</p> <p>Hipertensión, insuficiencia cardíaca                  Reacciones de hipersensibilidad                  Somnolencia, insomnio, depresión                  Trombopenia, leucopenia, anemia</p>																	
Interacciones	<p>Efecto sobre otros fármacos:</p> <table border="0"> <tr> <td>Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica)</td> <td>Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo)</td> </tr> <tr> <td>Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo)</td> <td>Digoxina (↑ riesgo intoxicación)</td> </tr> <tr> <td>Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica)</td> <td>Diuréticos (↓ efectividad)</td> </tr> <tr> <td>Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia)</td> <td>Heparina (↑ riesgo de hemorragia)</td> </tr> <tr> <td>Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia)</td> <td>Litio (↑ riesgo de intoxicación)</td> </tr> <tr> <td>Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia)</td> <td>Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia)</td> </tr> <tr> <td>Antihipertensivos (↓ efectividad)</td> <td>Paracetamol (↑ nefrotoxicidad)</td> </tr> <tr> <td>Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)</td> <td>Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)</td> </tr> </table>		Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo)	Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo)	Digoxina (↑ riesgo intoxicación)	Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica)	Diuréticos (↓ efectividad)	Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia)	Heparina (↑ riesgo de hemorragia)	Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia)	Litio (↑ riesgo de intoxicación)	Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia)	Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia)	Antihipertensivos (↓ efectividad)	Paracetamol (↑ nefrotoxicidad)	Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo)																	
Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo)	Digoxina (↑ riesgo intoxicación)																	
Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica)	Diuréticos (↓ efectividad)																	
Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia)	Heparina (↑ riesgo de hemorragia)																	
Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia)	Litio (↑ riesgo de intoxicación)																	
Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia)	Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia)																	
Antihipertensivos (↓ efectividad)	Paracetamol (↑ nefrotoxicidad)																	
Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)																	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No se recomienda su administración																
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave																
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) No se recomienda durante la lactancia																
Comentarios	<p>Actividad gastrolesiva intermedia                  Se puede utilizar en pacientes anticoagulados</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b>                  Asma                  Enfermedad inflamatoria intestinal                  Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE                  Insuficiencia cardíaca grave y post-cirugía cardíaca                  Poliposis nasal                  Porfiria y lupus eritematoso sistémico (LES)</p>																	

## NAPROXENO

Posología	adultos	500 mg/12 h
	niños	No recomendado en niños
Efectos Secundarios	Acúfenos Cefalea, mareos Dispepsia, náuseas, constipación Hepatotoxicidad (↑ transaminasas)	Hipertensión, insuficiencia cardíaca Reacciones de hipersensibilidad Somnolencia Trombopenia, neutropenia, anemia
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Otro AINE (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Alcohol etílico (↑ efecto gastrolesivo) Alendronato (↑ riesgo de esofagitis, úlcera gástrica) Antiagregantes plaquetarios (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidiabéticos orales (↑ riesgo de hipoglucemia) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ nefrotoxicidad)	Corticosteroides (↑ efecto gastrolesivo) Digoxina (↑ riesgo intoxicación) Diuréticos (↓ efectividad) Heparina (↑ riesgo de hemorragia) Litio (↑ riesgo de intoxicación) Metotrexato (↑ riesgo de pancitopenia) Paracetamol (↑ nefrotoxicidad) Quinolonas (↑ riesgo de convulsiones)
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	Contraindicado en el tercer trimestre de embarazo (Categoría D de la FDA) No se recomienda durante la lactancia
Comentarios	<p>Ingerir sin masticar y permanecer de pie 15 minutos, para evitar esofagitis</p> <p>Actividad gastrolesiva intermedia</p> <p>Es el AINE con el menor riesgo de problemas cardiovasculares de tipo aterotrombótico</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asma</li> <li>Enfermedad inflamatoria intestinal</li> <li>Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico u otros AINE</li> <li>Poliposis nasal</li> <li>Lupus eritematoso sistémico (LES)</li> </ul>	

## CODEÍNA

Posología	adultos	30 mg/6 h (máximo de 120 mg/día)
	niños	10 mg/6 h en mayores de 8 años (máximo 40 mg/día)
Efectos Secundarios	Depresión respiratoria Náuseas, vómitos, constipación	Prurito, exantemas, sudoración Somnolencia, mareos
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Alcohol, antihistamínicos, benzodiacepinas (↑ efecto depresor central) Anticolinérgicos (↑ constipación) IMAO (↑ riesgo de toxicidad) Mucolíticos (↑ riesgo de úlcera/hemorragia gástrica) Propranolol (↑ riesgo de toxicidad) Quinidina (↓ efectividad) Rifampicina (↓ efectividad)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	ClCr >60 ml/min= No requiere ajuste de dosis ClCr 30-60 ml/min= 20 mg/6 h (máximo 90 mg/día) ClCr <30 ml/min= 15 mg/6 h (máximo 60 mg/día)
	Insuficiencia hepática	No se recomienda por el riesgo de encefalopatía hepática
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría C de la FDA) Compatible con la lactancia
Comentarios	Pueden generar dependencia física y psicológica Su antagonista es la naloxona Los ancianos son más susceptibles a la depresión del SNC y a la confusión  <b>Contraindicaciones médicas:</b> Alcohólicismo Depresión respiratoria, asma, EPOC Epilepsia Hipertrofia de próstata Hipotiroidismo	

## TRAMADOL

Posología	adultos	50-100 mg/6-8 horas (dosis máxima de 400 mg/día)
	niños	No se recomienda en niños
Efectos Secundarios	Cefalea, mareos, convulsiones Náuseas, vómitos, constipación, xerostomía Palpitaciones, taquicardia, hipotensión	Prurito, exantemas, sudoración Retención urinaria Somnolencia, confusión, disforia
Interacciones	Riesgo de convulsiones con: Alcohol Antidepresivos Fenotiazinas Hipnóticos/Sedantes IMAO Relajantes musculares Triptanes	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Antidepresivos ISRS (↑ toxicidad)  Su efecto ↓ con: Carbamazepina
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	ClCr > 30 ml/min: No requiere ajuste de dosis ClCr = 10-30 ml/min: Administrar cada 12 h ClCr < 10 ml/min: No se recomienda
	Insuficiencia hepática	En insuficiencia hepática moderada, 50 mg/12 h Contraindicada en insuficiencia hepática grave
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría C de la FDA) No se recomienda durante la lactancia
Comentarios	Indicado en dolor de moderado a intenso Pueden generar dependencia física y psicológica Los ancianos son más susceptibles a la depresión del SNC y a la confusión (dosis máxima 300 mg/día) Administrar con metoclopramida para prevenir los vómitos  <b>Contraindicaciones médicas:</b> Hipertrofia de próstata Alcoholismo Epilepsia Depresión respiratoria, asma, EPOC Hipotiroidismo	

# CORTICOSTEROIDES

- > Sólo se hace referencia a glucocorticoides que se administran por vía sistémica (fundamentalmente por vía oral) y que el dentista prescribe con finalidad antiinflamatoria.
- > Los corticoides que se detallan a continuación siguen un orden progresivo en términos de potencia y de duración de acción.
- > Aunque se ha sugerido que el deflazacort tiene menos actividad sobre el metabolismo óseo y el de los hidratos de carbono que otros corticosteroides, no se ha incluido en la guía porque estas ventajas no se han confirmado definitivamente y porque su relación coste/efectividad es desfavorable.
- > Algunos epígrafes, como los efectos secundarios o las interacciones, se abordan de forma genérica, aunque su frecuencia de aparición varía entre un glucocorticoide y otro.
- > Los efectos adversos de los glucocorticoides dependen en mayor grado de la duración del tratamiento que de la dosis empleada. En consecuencia, son infrecuentes si se administran durante períodos de tiempo cortos, aunque sea a dosis elevadas.
- > En el ámbito de la odontología, no se recomienda su uso en niños en régimen ambulatorio.
- > Pueden administrarse en una dosis única matutina (habitualmente durante o después del desayuno) o bien de forma fraccionada.
- > Aunque las dosis recomendadas varían significativamente en base a su indicación, las propuestas en este documento son para prevenir o tratar situaciones no complicadas de origen odontológico en adultos de unos 60 kg de peso.

## HIDROCORTISONA

Posología	adultos	40 mg/día												
Efectos Secundarios	<p>Acné, hirsutismo, retraso en la cicatrización, hiperpigmentación</p> <p>Cataratas, glaucoma</p> <p>Euforia, depresión, insomnio</p> <p>Hiperglucemia</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Linfopenia e inmunosupresión</p> <p>Osteoporosis</p> <p>Necrosis ósea</p> <p>S. de Cushing</p> <p>Trombosis</p> <p>Úlcera péptica</p>													
Interacciones	<p>Su efecto ↑ con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anticonceptivos orales</li> <li>Eritromicina</li> <li>Ketoconazol</li> </ul> <p>Su efecto ↓ con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antiácidos (Al y Mg)</li> <li>Barbitúricos</li> <li>Colestiramina</li> <li>Fenitoína</li> <li>Carbamazepina</li> </ul> <p>Efecto sobre otros fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AINE, alcohol y salicilatos (↑ riesgo de hemorragia)</li> <li>Anticoagulantes orales (↑↓ efectividad)</li> <li>Antidiabéticos orales (↓ efectividad)</li> <li>Antihipertensivos (↓ efectividad)</li> <li>Ciclosporina (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Digital (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Diuréticos (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Heparina (↑ efectividad)</li> <li>Relajantes musculares (↑ efectividad)</li> <li>Teofilina (↑ riesgo de toxicidad)</li> </ul>													
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis												
	Insuficiencia hepática	No se recomienda												
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría D de la FDA en el primer trimestre, y C en el segundo y tercero) No se recomienda durante la lactancia												
Comentarios	<p>Potencia antiinflamatoria baja (de referencia)</p> <p>Acción breve</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Diabetes grave</td> <td style="width: 25%;">Glaucoma</td> <td style="width: 25%;">Miastenia gravis</td> <td style="width: 25%;">Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Esofagitis</td> <td>Hipertensión grave</td> <td>Período peri-vacunal</td> <td>Úlcera péptica</td> </tr> <tr> <td>Gastritis</td> <td>Infección herpética</td> <td>Sarampión</td> <td>Varicela</td> </tr> </table>		Diabetes grave	Glaucoma	Miastenia gravis	Tuberculosis	Esofagitis	Hipertensión grave	Período peri-vacunal	Úlcera péptica	Gastritis	Infección herpética	Sarampión	Varicela
Diabetes grave	Glaucoma	Miastenia gravis	Tuberculosis											
Esofagitis	Hipertensión grave	Período peri-vacunal	Úlcera péptica											
Gastritis	Infección herpética	Sarampión	Varicela											

## PREDNISONA

Posología	adultos	30 mg/día		
Efectos Secundarios	Acné, hirsutismo, retraso en la cicatrización, hiperpigmentación Cataratas, glaucoma Euforia, depresión, insomnio Hiperglucemia Hipertensión arterial		Linfopenia e inmunosupresión Osteoporosis Necrosis ósea S. de Cushing Trombosis Úlcera péptica	
Interacciones	Su efecto ↑ con: Anticonceptivos orales Eritromicina Ketoconazol  Su efecto ↓ con: Antiácidos (Al y Mg) Barbitúricos Colestiramina Fenitoína Carbamazepina		Efecto sobre otros fármacos: AINE, alcohol y salicilatos (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑↓ efectividad) Antidiabéticos orales (↓ efectividad) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ riesgo de toxicidad) Digital (↑ riesgo de toxicidad) Diuréticos (↑ riesgo de toxicidad) Heparina (↑ efectividad) Relajantes musculares (↑ efectividad) Teofilina (↑ riesgo de toxicidad)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis		
	Insuficiencia hepática	No se recomienda		
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría D de la FDA en el primer trimestre, y C en el segundo y tercero) No se recomienda durante la lactancia		
Comentarios	Potencia antiinflamatoria 4 veces mayor que la hidrocortisona Acción intermedia  <b>Contraindicaciones médicas:</b> Diabetes grave      Glaucoma      Miastenia gravis      Tuberculosis Esofagitis      Hipertensión grave      Período peri-vacunal      Úlcera péptica Gastritis      Infección herpética      Sarampión      Varicela			

## METILPREDNISOLONA

Posología	adultos	40 mg/día														
Efectos Secundarios	Acné, hirsutismo, retraso en la cicatrización, hiperpigmentación Cataratas, glaucoma Euforia, depresión, insomnio Hiperglucemia Hipertensión arterial		Linfopenia e inmunosupresión Osteoporosis Necrosis ósea S. de Cushing Trombosis Úlcera péptica													
Interacciones	<p>Su efecto ↑ con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anticonceptivos orales</li> <li>Eritromicina</li> <li>Ketoconazol</li> </ul> <p>Su efecto ↓ con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antiácidos (Al y Mg)</li> <li>Barbitúricos</li> <li>Colestiramina</li> <li>Fenitoína</li> <li>Carbamazepina</li> </ul>		<p>Efecto sobre otros fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AINE, alcohol y salicilatos (↑ riesgo de hemorragia)</li> <li>Anticoagulantes orales (↑↓ efectividad)</li> <li>Antidiabéticos orales (↓ efectividad)</li> <li>Antihipertensivos (↓ efectividad)</li> <li>Ciclosporina (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Digital (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Diuréticos (↑ riesgo de toxicidad)</li> <li>Heparina (↑ efectividad)</li> <li>Relajantes musculares (↑ efectividad)</li> <li>Teofilina (↑ riesgo de toxicidad)</li> </ul>													
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis														
	Insuficiencia hepática	No se recomienda														
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría D de la FDA en el primer trimestre, y C en el segundo y tercero) No se recomienda durante la lactancia														
Comentarios	<p>Potencia antiinflamatoria 5 veces mayor que la hidrocortisona Acción intermedia</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Diabetes grave</td> <td style="width: 25%;">Glaucoma</td> <td style="width: 25%;">Miastenia gravis</td> <td style="width: 25%;">Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td>Esofagitis</td> <td>Hipertensión grave</td> <td>Período peri-vacunal</td> <td>Úlcera péptica</td> </tr> <tr> <td>Gastritis</td> <td>Infección herpética</td> <td>Sarampión</td> <td>Varicela</td> </tr> </table>				Diabetes grave	Glaucoma	Miastenia gravis	Tuberculosis	Esofagitis	Hipertensión grave	Período peri-vacunal	Úlcera péptica	Gastritis	Infección herpética	Sarampión	Varicela
Diabetes grave	Glaucoma	Miastenia gravis	Tuberculosis													
Esofagitis	Hipertensión grave	Período peri-vacunal	Úlcera péptica													
Gastritis	Infección herpética	Sarampión	Varicela													

## DEXAMETASONA

Posología	adultos	8 mg/día		
Efectos Secundarios	Acné, hirsutismo, retraso en la cicatrización, hiperpigmentación Cataratas, glaucoma Euforia, depresión, insomnio Hiperglucemia Hipertensión arterial		Linfopenia e inmunosupresión Osteoporosis Necrosis ósea S. de Cushing Trombosis Úlcera péptica	
Interacciones	Su efecto ↑ con: Anticonceptivos orales Eritromicina Ketoconazol  Su efecto ↓ con: Antiácidos (Al y Mg) Barbitúricos Colestiramina Fenitoína Carbamazepina		Efecto sobre otros fármacos: AINE, alcohol y salicilatos (↑ riesgo de hemorragia) Anticoagulantes orales (↑↓ efectividad) Antidiabéticos orales (↓ efectividad) Antihipertensivos (↓ efectividad) Ciclosporina (↑ riesgo de toxicidad) Digital (↑ riesgo de toxicidad) Diuréticos (↑ riesgo de toxicidad) Heparina (↑ efectividad) Relajantes musculares (↑ efectividad) Teofilina (↑ riesgo de toxicidad)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis		
	Insuficiencia hepática	No se recomienda		
	Embarazo y lactancia	No se recomienda en el embarazo (Categoría D de la FDA en el primer trimestre, y C en el segundo y tercero) No se recomienda durante la lactancia		
Comentarios	Potencia antiinflamatoria 25 veces mayor que la hidrocortisona Acción prolongada Tiene mínimo efecto mineralocorticoide  Contraindicaciones médicas:			
	Diabetes grave	Glaucoma	Miastenia gravis	Tuberculosis
	Esofagitis	Hipertensión grave	Período peri-vacunal	Úlcera péptica
	Gastritis	Infección herpética	Sarampión	Varicela

# SEDANTES

- > Aunque incluyen diversas familias de medicamentos, sólo se hace referencia en esta sección a dos antihistamínicos y a algunas benzodiazepinas, ya que son los más utilizados en odontología en régimen ambulatorio en base a su disponibilidad por vía oral y a su margen de seguridad terapéutica.
- > Algunos epígrafes, como los efectos secundarios o las interacciones, se abordan de forma genérica, aunque su frecuencia de aparición varía entre una benzodiazepina y otra.
- > Los efectos secundarios de las benzodiazepinas en general son más frecuentes en mayores de 70 años, y las reacciones paradójicas en niños y ancianos.
- > En ancianos se recomienda administrar la mitad de dosis de benzodiazepinas que en adultos jóvenes.
- > Se debe advertir al paciente del riesgo de conducción de vehículos.
- > En caso de intoxicación por benzodiazepinas el antagonista es el flumazenilo.
- > Las benzodiazepinas que se detallan a continuación siguen un orden progresivo en términos de potencia de tiempo transcurrido desde la administración hasta el inicio de su efecto. De entre ellas, el midazolam es la que tiene mayor actividad sedante.

## HIDROXICINA

<b>Posología</b>	<b>adultos</b>	50 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico (puede administrarse una dosis la noche anterior)	
	<b>niños</b>	0,6 mg/kg, 1 hora antes del procedimiento odontológico (puede administrarse una dosis la noche anterior)	
<b>Efectos Secundarios</b>	Arritmias cardíacas		Fotosensibilidad, visión borrosa
	Cefalea y disfunción psicomotora		Retención urinaria
	Convulsiones		Sedación, somnolencia
	Estreñimiento		Sequedad de boca
<b>Interacciones</b>	Su efecto ↑ con:		Efecto sobre otros fármacos:
	Alcohol Analgésicos opiáceos Antidepresivos (tricíclicos e IMAO) Antipsicóticos Benzodiacepinas		Adrenalina (↓ el efecto vasopresor) Arritmogénicos (↑ riesgo de arritmias)
<b>Situaciones clínicas especiales</b>	<b>Insuficiencia renal</b>	Dar una sola dosis la noche anterior en insuficiencia renal moderada o grave	
	<b>Insuficiencia hepática</b>	No se recomienda	
	<b>Embarazo y lactancia</b>	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría C de la FDA)	
<b>Comentarios</b>	En general evitar en los cardiopatas, especialmente en pacientes con predisposición conocida a arritmia cardíaca, incluyendo desequilibrio electrolítico (hipocalemia, hipomagnesemia)		
	En ancianos reducir la dosis a la mitad		
	Evitar en los 5 días previos a la realización de pruebas de alergia cutánea o de provocación bronquial con metacolina		
	<b>Contraindicaciones médicas:</b>		
	Demencia	Miastenia gravis	
	Glaucoma	Porfiria	
	Hiperplasia benigna de próstata	Prolongación del intervalo QT	

## DIFENHIDRAMINA

Posología	adultos	50 mg, 30 minutos antes del procedimiento odontológico
	niños	No se recomienda su administración como sedante
Efectos Secundarios	Fotosensibilidad, visión borrosa Hipotensión Náuseas, vómitos, estreñimiento, anorexia Retención urinaria Sequedad de boca Somnolencia	
Interacciones	Su efecto ↑ con: Alcohol Analgésicos opiáceos Antidepresivos (tricíclicos e IMAO) Antipsicóticos Benzodiazepinas	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No se recomienda
	Insuficiencia hepática	No se recomienda
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Administrar durante las comidas Evitar en mayores de 70 años (puede producir alteraciones cognitivas) Evitar en los 3 días previos a la realización de pruebas de alergia cutánea  Contraindicaciones médicas: Asma, EPOC, enfisema Glaucoma Hiperplasia benigna de próstata	

## DIAZEPAM

Posología	adultos	5 mg, 2 horas antes del procedimiento odontológico (puede administrarse una dosis la noche anterior)	
	niños	0,1 mg/kg (máximo 5 mg), 1 hora antes del procedimiento odontológico	
Efectos Secundarios	Amnesia anterógrada Ataxia Bradipsiquia, confusión, disartria Hipotensión, taquicardia	Reacciones paradójicas como ansiedad, irritabilidad o alucinaciones Somnolencia	
Interacciones	Su efecto ↑ con:	Alcohol	Antidepresivos
		Analgésicos opiáceos	Antihistamínicos
		Antibióticos macrólidos	Antipsicóticos
	Efecto sobre otros fármacos:	Cimetidina, esomeprazol, omeprazol Disulfiram Fluconazol, itraconazol, ketoconazol	
	Betabloqueantes, bloqueadores de los canales del calcio, IECA, ARA-II, nitratos (↑ efecto hipotensor y taquicardia) Levodopa (↓ efectividad)		
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	2,5 mg, 2 horas antes del procedimiento odontológico (puede administrarse la misma dosis la noche anterior)	
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática	
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría D de la FDA)	
Comentarios	<p>Inicio del efecto = rápido Duración de la acción = larga (vida media &gt; 24 horas)</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b> Alcoholismo o toxicomanía Apnea del sueño Glaucoma Insuficiencia respiratoria grave Miastenia gravis</p>		



## LORAZEPAM

Posología	adultos	2 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico (puede administrarse una dosis la noche anterior)										
	niños	No recomendado en niños										
Efectos Secundarios	Amnesia anterógrada Ataxia Bradipsiquia, confusión, disartria Hipotensión, taquicardia	Reacciones paradójicas como ansiedad, irritabilidad o alucinaciones Somnolencia										
Interacciones	<p>Su efecto ↑ con:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Alcohol</td> <td style="width: 33%;">Antidepresivos</td> <td style="width: 33%;">Cimetidina, esomeprazol, omeprazol</td> </tr> <tr> <td>Analgésicos opiáceos</td> <td>Antihistamínicos</td> <td>Disulfiram</td> </tr> <tr> <td>Antibióticos macrólidos</td> <td>Antipsicóticos</td> <td>Fluconazol, itraconazol, ketoconazol</td> </tr> </table> <p>Efecto sobre otros fármacos: Betabloqueantes, bloqueadores de los canales del calcio, IECA, ARA-II, nitratos (↑ efecto hipotensor y taquicardia) Levodopa (↓ efectividad)</p>			Alcohol	Antidepresivos	Cimetidina, esomeprazol, omeprazol	Analgésicos opiáceos	Antihistamínicos	Disulfiram	Antibióticos macrólidos	Antipsicóticos	Fluconazol, itraconazol, ketoconazol
Alcohol	Antidepresivos	Cimetidina, esomeprazol, omeprazol										
Analgésicos opiáceos	Antihistamínicos	Disulfiram										
Antibióticos macrólidos	Antipsicóticos	Fluconazol, itraconazol, ketoconazol										
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis										
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis										
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría D de la FDA)										
Comentarios	<p>Inicio del efecto = intermedio Duración de la acción = intermedia (vida media = 12-24 horas)</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b> Alcoholismo o toxicomanía Apnea del sueño Glaucoma Insuficiencia respiratoria grave Miastenia gravis</p>											

## ALPRAZOLAM

Posología	adultos	0,5 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico										
	niños	No recomendado en niños										
Efectos Secundarios	Amnesia anterógrada Ataxia Bradipsiquia, confusión, disartria Hipotensión, taquicardia	Reacciones paradójicas como ansiedad, irritabilidad o alucinaciones Somnolencia										
Interacciones	<p>Su efecto ↑ con:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Alcohol</td> <td>Antidepresivos</td> <td>Cimetidina, esomeprazol, omeprazol</td> </tr> <tr> <td>Analgésicos opiáceos</td> <td>Antihistamínicos</td> <td>Disulfiram</td> </tr> <tr> <td>Antibióticos macrólidos</td> <td>Antipsicóticos</td> <td>Fluconazol, itraconazol, ketoconazol</td> </tr> </table> <p>Efecto sobre otros fármacos: Betabloqueantes, bloqueadores de los canales del calcio, IECA, ARA-II, nitratos (↑ efecto hipotensor y taquicardia) Levodopa (↓ efectividad)</p>			Alcohol	Antidepresivos	Cimetidina, esomeprazol, omeprazol	Analgésicos opiáceos	Antihistamínicos	Disulfiram	Antibióticos macrólidos	Antipsicóticos	Fluconazol, itraconazol, ketoconazol
Alcohol	Antidepresivos	Cimetidina, esomeprazol, omeprazol										
Analgésicos opiáceos	Antihistamínicos	Disulfiram										
Antibióticos macrólidos	Antipsicóticos	Fluconazol, itraconazol, ketoconazol										
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis										
	Insuficiencia hepática	Contraindicado en insuficiencia hepática										
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría D de la FDA)										
Comentarios	<p>Inicio del efecto = intermedio Duración de la acción = intermedia (vida media = 12-24 horas)</p> <p><b>Contraindicaciones médicas:</b> Alcoholismo o toxicomanía Apnea del sueño Glaucoma Insuficiencia respiratoria grave Miastenia gravis</p>											

# PROTECTORES GÁSTRICOS

(INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES)

- > La prevención de úlceras gastroduodenales inducidas por fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) no selectivos, debe restringirse a pacientes que requieren tratamiento continuado con AINE y presentan un riesgo elevado de desarrollar complicaciones gastrointestinales.
- > Este riesgo debe evaluarse en base a determinados factores individuales:
  - edad avanzada (mayores de 65 años)
  - antecedentes de úlcera gástrica o duodenal
  - antecedentes de sangrado en el tracto digestivo superior
  - administración de fármacos concomitantes ulcerogénicos
- > El inhibidor de la bomba de protones de elección es el omeprazol, dado que su relación coste/efectividad es más favorable.
- > Deben administrarse con precaución a los pacientes que reciben anticoagulantes orales, en cuyo caso se recomienda efectuar un control del INR a los 5 días de iniciar el tratamiento.

## OMEPRAZOL

Posología	adultos	20 mg/24 horas
	niños	No se recomienda su administración para prevenir gastropatía por AINE
Efectos Secundarios	Artralgias, debilidad muscular, mialgias Cefalea y fototoxicidad Erupciones y/o prurito Náuseas/vómitos, diarrea, estreñimiento, dispepsia, flatulencia, hipergastrinemia ↑ Transaminasas	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Atazanavir y ritonavir (↓ biodisponibilidad y concentración) Benzodiazepinas (↑ concentración) Ciclosporina (↑ concentración) Clopidogrel (↓ efectividad antiagregante) Fenitoína (↑ concentración)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría C de la FDA)
Comentarios	Se administrará preferiblemente por las mañanas, tragando las cápsulas enteras (sin masticar ni triturar) Los pacientes con dificultades de deglución pueden abrir las cápsulas e ingerir su contenido o suspenderlo en zumo o yogur (tomar la suspensión antes de 30 minutos)	

## PANTOPRAZOL

Posología	adultos	20 mg/24 horas
	niños	No se recomienda su administración para prevenir gastropatía por AINE
Efectos Secundarios	Artralgias Cefalea, confusión Náuseas/vómitos, diarrea, dispepsia, flatulencia, hipergastrinemia ↑ Transaminasas	
Interacciones	Efecto sobre otros fármacos: Anticoagulantes orales (↑ riesgo de hemorragia) Atazanavir y ritonavir (↓ biodisponibilidad) Erlonitib (↓ absorción) Ketoconazol, itraconazol, posaconazol (↓ absorción)	
Situaciones clínicas especiales	Insuficiencia renal	No requiere ajuste de dosis
	Insuficiencia hepática	No requiere ajuste de dosis
	Embarazo y lactancia	Evitar en embarazo y lactancia (Categoría B de la FDA)
Comentarios	Se administrará preferiblemente por las mañanas, tragando las cápsulas enteras (sin masticar ni triturar) Es el inhibidor de la bomba de protones que menos interacciona con los anticoagulantes orales	

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- > Stockley IH. Interacciones farmacológicas. 2ª edición. Barcelona: Pharma Editores S.L., 2007.
- > Meyler's Side Effects of Drugs, 15th Edition: The International Encyclopedia of Adverse Drug Reactions and Interactions. Aronson JK, ed. Amsterdam: Elsevier, 2006.
- > Briggs GG, Gerald G, Freeman J, Roger K, Yaffe, SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. Eighth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin, 2008.
- > Villa LF. Medimecum Guía de terapia farmacológica. Madrid: Adis, 2012.
- > Mandel GL, Douglas RG, Bennet JE, Dolin R. Manual de terapéutica antimicrobiana. Madrid: Panamericana, 1996.
- > Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Marco F. Guía de terapéutica antimicrobiana. 21ª Ed. Barcelona: Antares, 2011.
- > Academia Europea de Odontopediatría ([www.eapd.gr/root.en.aspx](http://www.eapd.gr/root.en.aspx))
- > Academia Americana de Odontopediatría ([www.aapd.org](http://www.aapd.org))

