

# INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Ana Iglesias Carbajo  
Servicio de Farmacia  
Área Sanitaria VIII

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

## Interacción Medicamentosa



- Se define como cualquier interferencia modificadora de la respuesta biológica a un medicamento, ya sea originada por agentes endógenos o exógenos
- Una interacción medicamentosa puede ocasionar un mayor efecto farmacológico, una disminución de la efectividad terapéutica o un aumento de la toxicidad

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

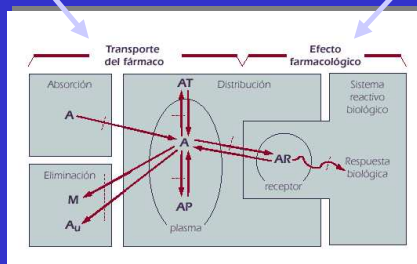
---

---

---

### TIPOS DE INTERACCIONES:

#### Farmacocinéticas y Farmacodinámicas



Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE APURÍMAC

**TIPOS DE INTERACCIONES:  
Farmacocinéticas y Farmacodinámicas**

**1. Farmacocinéticas**

1.1 Absorción  
1.2 Distribución  
1.3 Metabolismo  
1.4 Excreción

The LADME System

Liberation  
Absorption  
Distribution  
Metabolism  
Excretion

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1. Farmacocinéticas**

**1.1 Absorción**

1.1.1 Modificación pH gastrointestinal  
1.1.2 Efectos sobre vaciamiento gástrico y motilidad GI  
1.1.3 Formación de complejos insolubles  
1.1.4 Competición por mecanismos activos  
1.1.5 Modificación flora bacteriana  
1.1.6 Otros

Vaciamiento gástrico  
Período de tránsito intestinal  
Tiempo de desintegración  
pH del contenido intestinal  
Velocidad de disolución  
Superficie de contacto  
Transporte a través de las células columnares  
Metabolismo  
Flujo sanguíneo mesentérico

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE APURÍMAC

**1. Farmacocinéticas**

**1.1 Absorción**

1.1.1 Modificación pH gastrointestinal

**Didanosina**

Bicarbonato sódico + Tetraciclina

Antiácidos con magnesio Anti H<sub>2</sub> Inhibidores bomba protones + Glibenclámda Glipizida Tolbutamida

Antiácidos + Cefpedosima prosetilo Cefuroxima axetilo

Antiácidos Anti H<sub>2</sub> Inhibidores bomba protones + Ketoconazol Itraconazol

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO DE APUNTES

1. Farmacocinéticas  
1.1 Absorción  
1.1.2 Efectos sobre vaciamiento gástrico y motilidad gastrointestinal

**Levodopa, digoxina, algunas penicilinas**

**Nitrofurantoína, digoxina, riboflavina**

**ANTICOLINÉRGICOS:** ↓ **motilidad GI**  
▶ **enlentecen la absorción de paracetamol sin afectar la cantidad absorbida**

**RETRASAN vaciamiento gástrico**  
**reducen la biodisponibilidad de levodopa un 50%**  
↓ **concentraciones plasmáticas de clorpromazina**

**PROCINÉTICOS:** **ACELERAN vaciamiento gástrico**  
▶ **aceleran la absorción de numerosos fármacos generalmente sin afectar la cantidad absorbida**

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO DE APUNTES

1. Farmacocinéticas  
1.1 Absorción  
1.1.3 Formación de complejos insolubles

DERIVADOS DE Fe, Al, Ca, Mg	+	TETRACICLINAS QUINOLONAS BIFOSFONATOS PENICILAMINA	▶
COLESTIRAMINA COLESTIPOL	+	ANTIINFLAMATORIOS DIGOXINA DIURÉTICOS TETRACICLINAS HIPOLIPEMIANTE β-BLOQUEANTES	
CARBÓN ACTIVO CAOLIN	+	CLOROQUINA DIGOXINA INDOMETACINA PROCAINAMIDA QUINIDINA METOTREXATO	

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL INSTITUTO DE APUNTES

1. Farmacocinéticas  
1.1 Absorción  
1.1.4 Competición por mecanismos activos

Amoxicilina Cefalexina	+	Nifedipina	Potencia la absorción
		Amiloride	Reduce la BD

▶

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL PARAGUAY DE ARIARÉ

1. Farmacocinéticas  
1.1 Absorción  
1.1.5 Modificación flora bacteriana

**SULFASALAZINA**                      **ANTIBIÓTICOS**

**DIGOXINA**                              **ERITROMICINA**  
**TETRACICLINAS**

**OTROS ANTIBIÓTICOS AMPLIO ESPECTRO**

**ESTRÓGENOS**                              **ANTIBIÓTICOS**

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1. Farmacocinéticas  
1.3 Distribución  
1.2.1 Desplazamiento de la unión a proteínas plasmáticas  
1.2.2 Desplazamiento de la unión a tejidos

Órgano efector  
Receptores  
Fluido extracelular  
Plasma  
Áreas de unión a los fármacos

1                      2                      3

Entrada del primer fármaco en el sistema                      Entrada del segundo fármaco en el sistema

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL PARAGUAY DE ARIARÉ

FENOBARBITAL, FENITOINA  
RIFAMPICINA, CARBAMAZEPINA  
TABACO

1. Farmacocinéticas  
1.3 Metabolismo  
1.3.1 Inducción

SUSTRATO (medicamento 1) + INDUCTOR (medicamento 2)

↑ la actividad de una enzima por interacción directa con el fármaco

↓ SUSTRATO

↓ efecto farmacológico

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE ASESORIA

**CIMETIDINA, VERAPAMILO  
KETOCONAZOL, FLUCONAZOL  
FLUVOXAMINA, FLUOXETINA  
ERITROMICINA, COTRIMOXAZOL**

1. Farmacocinéticas  
1.3 Metabolismo  
1.3.2 Inhibición

SUSTRATO (medicamento 1) + INHIBIDOR (medicamento 2)

↓ la actividad de una enzima por interacción directa con el fármaco

↑ SUSTRATO

↑ efecto farmacológico

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE ASESORIA

**CITOCROMO P-450**

1. Farmacocinéticas  
1.3 Metabolismo  
1.3.1 Inducción enzimática  
1.3.2 Inhibición enzimática

Fig.2: Citocromo P-450<sub>cam</sub>

grupo heme

hojas-beta

alfa-hélice

Grupo de **hemoproteínas**, localizadas en la membrana del **retículo endoplásmico** de los **hepatocitos** y de otras células (tracto GI, pulmón)

**Función**

- Metabolismo de sustancias endógenas
- Detoxificación de sustancias exógenas

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE ASESORIA

**CITOCROMO P-450**

1. Farmacocinéticas  
1.3 Metabolismo  
1.3.1 Inducción  
1.3.2 Inhibición

	SUSTRATO	INDUCTOR	INHIBIDOR
CYP1A2	Teofilina, paracetamol, imipramina, fluvoxamina, etinilestradiol, verapamilo, tacrina, tamoxifeno	<b>fentoina</b> , alcohol, fenobarbital, tabaco	Cipro, enoxacino, eritromicina, cimetidina, fluvoxamina
CYP2C9/10	Fenitoina, tolbutamida, diazepam	Fenobarbital, rifampicina	Fluconazol, fluoxetina, fluvoxamina, sertralina
CYP2C19	Diazepam, omeprazol		<b>Cimetidina</b> , cimetidina, fluoxet, paroxet, fluvox, sertralina, ketoconazol
CYP2D6	<b>Amitriptilina</b> , imipramina, fluvoxamina, paroxetina, fluoxetina, venlafaxina, mianserina, risperidona, codeína, dextrometorfano, carvedilol, metoprolol, propranolol, timolol, fencainida, tiordazina	Carbamazepina	Quinidina, haloperidol, cimetidina, <b>fluoxetina, paroxetina, fluvoxamina, sertralina</b>
CYP3A4	Alpra, mida, tria, diazepam, sildenafil, sertralina, AD tricíclicos, codeína, eritro, claritromicina, quinidina, lidocaina, terfenadina, astemizol, <b>clapronte</b> , teofilina, carbamazepina, warfarina, omeprazol, <b>estrógenos</b> , ciclosporina, glucocorticoides, antagonistas calcio	<b>Carbamazepina, oxcarbamazepina, fentoina</b> , rifampicina, corticoides	<b>Cipro, claritromicina</b> , cipro, enoxacino, fluco, keto, itraconazol, cimetidina, omeprazol, <b>diazepam, verapamilo</b> , quinidina, fluoxetina, fluvoxamina, sertralina

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE APURÍMAC

## ZUMO DE POMELO



**1. Farmacocinéticas**  
1.3 Metabolismo  
1.3.2 Inhibición

Ciclosporina	Quetiapina
Terfenadina	Benzodiazepinas
Astemizol	
Antagonistas del Ca	$\beta$ -bloqueantes
Lovastatina	Indinavir
Simvastatina	Saquinavir
Atorvastatina	
Teofilina	Cisaprida

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

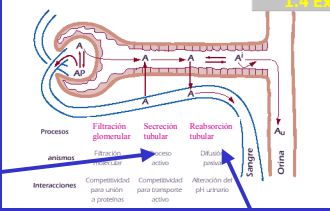
---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE APURÍMAC

## 1. Farmacocinéticas

### 1.4 Excreción



**Con secreción tubular**

Ácidos	Bases
Acetaminidá	Amipirina
Acetilsalicílico	Anfetaminas
Bumetanida	Cloroquina
Cefalosporinas	Desipramina
Clorpropamida	Dopamina
Espirondolactona	Etambutol
Etacrínico	Fenfluramina
Fenibutazona	Histamina
Fenobarbital	Imipramina
Furosemida	Meperidina
Indometacina	Metilnicotinamida
Metotrexato	Morfina
Nalidixico	Nortriptilina
Nitrofurantoina	Procaina
Oxlobutazona	Procainamida
Penicilinas	Quinidina
Probenecida	Quinina
Salicílico	Tetraciclano
Sulfamidas	Tumina
Sulfopirazona	
Tixilido	

**2. Con reabsorción pasiva tubular**

Ácidos débiles	pKa	Bases débiles	pKa
Fenobarbital	7.2	Acetbutolol	9.4
Salicilatos	3.5	Anfetamina	9.8
Sulfamidas	5-7	Antidepresivos tricíclicos	8-10
		Atenolol	9.6
		Efedrina	9.4
		Fencletidina	9.4
		Mexiletina	9.0
		Quinina	
		Tocamida	

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE APURÍMAC

## TIPOS DE INTERACCIONES: Farmacocinéticas y Farmacodinámicas

### 2. Farmacodinámicas

- 2.1 A nivel de receptor
- 2.2 Sobre el mismo sistema fisiológico
- 2.3 Alteración del equilibrio hidroelectrolítico
- 2.4 Interferencia con mecanismos de transporte intracelular

**Los efectos de un fármaco son modificados por otro fármaco en el mismo lugar de acción (receptor o sistema fisiológico)**

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL PARAGUAY DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

2. Farmacodinámicas  
2.1. A nivel de receptor

✓ Neostigmina + tubocurarina  
✓ Flumazenilo + benzodiazepinas  
✓ Naloxona + opiáceos

Utilizadas en terapéutica

✓ Adrenalina +  $\beta$ -bloqueantes  
✓ Salbutamol + propranolol

✓ Opiáceos + benzodiazepinas

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL PARAGUAY DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

2. Farmacodinámicas  
2.2. Sobre el mismo sistema fisiológico

✓ Diuréticos tiazídicos + insulina/antidiabéticos orales  
✓ Antihipertensivos + corticoides

✓ Salbutamol + beclometasona  
✓ Diuréticos +  $\beta$ -bloqueantes  
✓ Insulina + sulfonilureas

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD DEL PARAGUAY DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Antibióticos:**

- Sinergismo (1+1=3)  
PENICILINAS + AMINOGLUCÓSIDOS
- Adición (1+1=2)  
SULFAMIDAS + MACRÓLIDOS
- Antagonismo (1+1=0)  
PENICILINAS + TETRACICLINAS

Bactericidas	Bacteriostáticos
Penicilinas	Tetraciclina
Cefalosporinas	Cloranfenicol
Aminoglucósidos	Macrólidos
Rifampicina	Lincosamidas
Vanco/ Teico	Sulfonamidas
Quinolonas	

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria, Marzo-Abril 2013

---

---

---

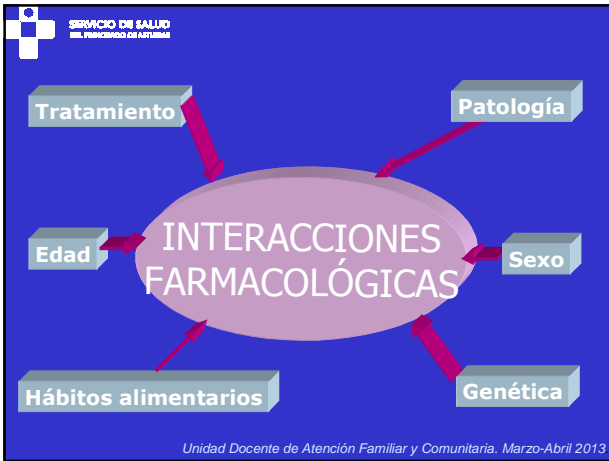
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

### PARA MINIMIZAR POTENCIALES EFECTOS ADVERSOS DERIVADOS DE INTERACCIONES

- ✓ **EVITAR LA COMBINACIÓN**  
Elegiendo un fármaco alternativo
- ✓ **AJUSTAR LA DOSIS**  
Al introducir o interrumpir uno de los fármacos que interaccionan
- ✓ **MONITORIZAR AL PACIENTE**  
Si es relevante y factible
- ✓ **CONTINUAR EL TRATAMIENTO COMO ANTES**  
Si los fármacos que interaccionan constituyen la mejor opción o si la interacción carece de significación clínica
- ✓ **COMUNICAR LAS INTERACCIONES**  
Es importante comunicar al SRFV cualquier sospecha de interacción en la que esté implicado un nuevo principio activo e interacciones graves de fármacos ya establecidos

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Anticoagulantes orales	Los alimentos ricos en vitamina K (brócoli, colas, colas de bréculas, espárragos, nabo, lechuga...) antagonizan su efecto	Mantener una dieta equilibrada sin comer de repente grandes cantidades de estos alimentos
Atenolol	Los alimentos es posible que actúen como barrera física	Tomar con el estómago vacío si se tolera
Azitromicina	Disminuye la absorción, se reduce la biodisponibilidad un 45%	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h
Captopril	Puede disminuir la absorción	Tomar la medicación con el estómago vacío o a la misma hora todos los días
Digoxina	Los alimentos ricos en fibra y pectina retrasan el fármaco	Tomar el fármaco todos los días a la misma hora en relación con las comidas y no tomarlo con comidas ricas en fibra
Eritromicina	Disminuye la absorción de eritromicina base o estearato	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h
Fluorquinolonas Tetraciclinas	Disminuye la absorción un 50% porque se forman complejos con cationes divalentes (Fe, Mg, Zn, Ca)	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h EXCEPTO DOXICICLINA
Isoniazida	Puede retrasar y disminuir la absorción	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h
IMAO (fenelzina, moclobemida, tranilcipromina)	Ciertos hipertensivos si se toman alimentos con alto contenido en tiramina (quesos fermentados, alimentos encurtidos, en conservas o ahumados, vino tinto)	Evitar estos alimentos
Levodopa Metil dopa	Los aminoácidos inhiben de forma competitiva la absorción	No tomar el fármaco con alimentos ricos en proteínas
Paracetamol	Los alimentos ricos en pectina retrasan la absorción	Tomar con el estómago vacío si se tolera
Penicilinas orales	Disminución de la absorción	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h
Succralato	Disminución del efecto porque el succralato se une a las proteínas de los alimentos	Administrar 1 o 2 horas antes de las comidas
Teofilina de liberación retardada (Theo Dur...)	Las comidas ricas en grasas pueden alterar la velocidad de absorción produciendo concentraciones elevadas de teofilina	No administrar junto con comidas ricas en grasas o tomar 1 h antes de las comidas
Zidovudina	Disminuyen las concentraciones del fármaco	Separar la ingesta del fármaco de la comida al menos 2 h

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS**

### Principales interacciones entre tabaco y medicamentos

Antidepresivos tricíclicos	Aumento del metabolismo hepático	Descenso de las concentraciones plasmáticas (amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina)
Diazepam clordiazepóxido	Desconocido	Reducción del efecto sedante (quizás debido en parte al efecto estimulante de la nicotina en el sistema nervioso central)
Heparina	Desconocido	Disminución de la vida media y mayor eliminación. Es necesario incrementar las dosis en los pacientes fumadores
Insulina	Descenso de la absorción de insulina por la vasoconstricción periférica	Es necesario incrementar las dosis de insulina (15-30%) en los fumadores
Teofilina	Inducción enzimática del citocromo P450, isoenzima CYP1A2	Reducción de las concentraciones plasmáticas de teofilina, aumento de la eliminación, y reducción del efecto farmacológico. Es necesario incrementar las dosis de teofilina en los fumadores

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

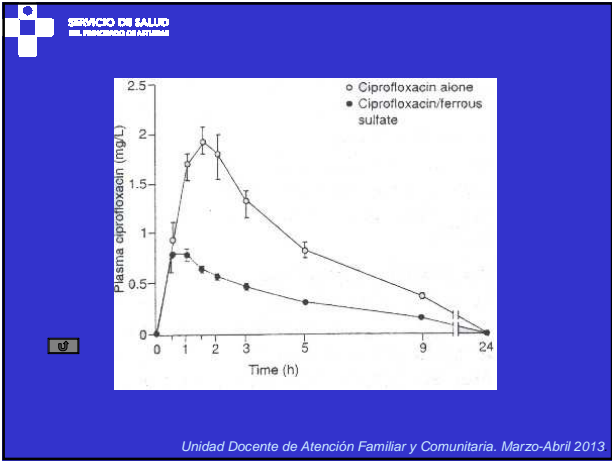
---

---

---

---






---

---

---

---

---

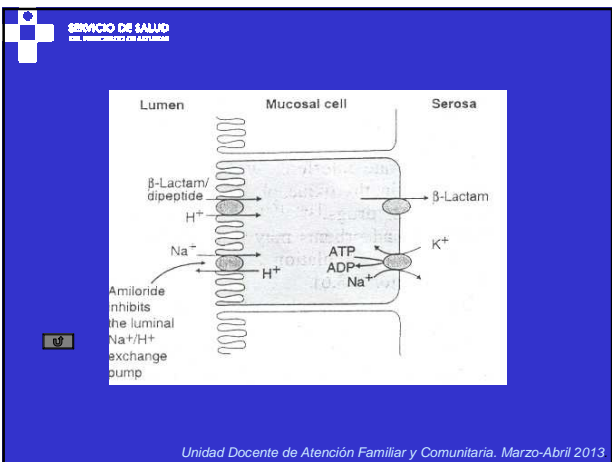
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICIO DE SALUD  
DEL INSTITUTO DE ALTIPLANO

**MÍRAME-ACS®**  
Manejo de la Interacción Medicamentosa y  
Uso Racional del Medicamento -  
Alerta, Consulta y Análisis del Gasto Supérfluo®

Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **SERVICIO DE SALUD**  
DEL MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL

**•ON LINE**

- Informa de la interacción en el momento de hacer la prescripción en OMI-AP
- Disponible sólo donde hay “SERVIDOR”

**•OFF LINE**

- Información extraída de OMI-AP y analizada mes a mes.
- Disponible en todos los Centros.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---

 **SERVICIO DE SALUD**  
DEL MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL

**RELEVANCIA CLÍNICA DE LAS INTERACCIONES**

American Pharmacist Association (APhA)

- **Relevancia clínica alta:** Los efectos de la interacción pueden poner en peligro la vida o producir un daño grave al paciente, son predecibles o se producen con frecuencia y están bien documentadas.
- **Relevancia clínica moderada:** Los efectos de la interacción pueden causar daño potencialmente moderado, originando un deterioro en la situación clínica del paciente, con menos predecibles u ocurren con menos frecuencia, o cuenta con documentación incompleta.
- **Relevancia clínica mínima o leve:** Interacción con escaso potencial para producir un efecto perjudicial, de predecibilidad variable o infrecuente, o que cuenta con poca documentación.
- **Sin R. C.**

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

 **SERVICIO DE SALUD**  
DEL MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL

**RELEVANCIA CLÍNICA DE LAS INTERACCIONES**

**OTRAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Ficha técnica del Producto. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 2- The Medical Letter Drug Interactions Program
- 3- Stockley. Interacciones Farmacológicas (Pharma Editores)
- 4- British National Formulary

En el caso de interacciones no recogidas en Evaluation of Drugs Interaction (EDI) se ha asignado el código de relevancia correspondiente en función de la documentación aportada por esas fuentes bibliográficas.

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









**SERVICIO DE SALUD**  
**MIL MILECITOS DE APUJAMA**

### OTRA INFORMACIÓN DE MIRAME OFF LINE

- Nº DE PACIENTES POLIMEDICADOS
- GASTO SUPERFLUO
- NÚMERO DE RECETAS PRESCRITAS
- CONSULTAS AL VADEMECUM

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SERVICIO DE SALUD**  
**MIL MILECITOS DE APUJAMA**

MIRAME - ACS

Interacciones de un Paciente en un Periodo

Periodo Analisis: 2-Enero-2010

CodMed	Medicacion Activa en el Periodo	Tot	A	M	E
656010	OPROCALO FORMADA 1 TUBO 3000				
757435	TERMALGIN CODEINA 300H 4 MO 20 CAPSULAS				
784636	EMPORTAL 1000CARE 50 SOBRES POLVO				
656013	OMEPRAZOL MARY 20MG 20 CAPSULAS EFG	1			1
660048	DOLORMAN IMOM 10ML CUERO EN SOLUCION				
660048	AZYDOP 150MG COLIRO EN SOLU CAJA 6 ENV UNIDOS				
650151	TORASEMIDA STADA 5MG 30 COMPRIMIDOS EFG	2			2
650152	TORASEMIDA STADA 10MG 30 COMPRIMIDOS EFG				

Referencia	Cod	Descripcion	Cod	Descripcion
Alta	NOFAB	HEPARRINAS	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Alta	CELENE	COMBENESTERID, SER PRECIO, M, SOL INIEC	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	COBAA	IRRIDIDORES ENZIMA CONVERTASA ANGIOTENSINA	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	ESALAPRE	PANTOPRAN 10MG 30 COMPRIMIDOS	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	COFAC	ANTIAGONISTAS ANGIOTENSINA B SOLOS	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	ATACAND 20MG	20 COMPRIMIDOS	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	AT108B	SULFONILUREAS (ANTIIBIBABETICOS ORALES)	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	DISONEL 5MG	100 COMPRIMIDOS	BOFACOR	ACE TIL SAL ICILICO ACIDO
Moderada	NOGAB	IRIBIB, SELECTIVOS RECAPTACION SERO FORNIA (A INEGAXO2	FRAMADOL	

Riesgo de hemorragias aumentadas:

ME premedicados como analgésico o sedantes que no contienen el grupo acetilo  
 Evitar la administración simultánea de otros medicamentos.  
 Seleccionar otra alternativa farmacológica dentro de los medicamentos recomendados (MR)

**DETALLE** **CERRAR**

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SERVICIO DE SALUD**  
**MIL MILECITOS DE APUJAMA**

MIRAME - ACS

Datos Cuantitativos

Pacientes Medicación Activa (Medicina Familiar) - (Pacientes con Med.Activa y IM Tipo A)

Fecha	Nº de Pacientes
2-Julio-2009	16
2-Junio-2009	18
21-Mayo-2009	18.5
16-Abril-2009	19.5

**CERRAR**

*Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria. Marzo-Abril 2013*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---