

**VADEMECUM DE
COLOPROCTOLOGÍA DE LA AECP**

Junta Directiva de la AECP

Octubre de 2012



AECP

ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA INTESTINAL

(ENF. DE CROHN- COLITIS ULCEROSA)

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) es un proceso inflamatorio crónico de carácter sistémico y expresión predominante en el tracto gastrointestinal de etiología desconocida. Puede subdividirse en **Enfermedad de Crohn (EC)**, **Colitis ulcerosa (CU)** y **Colitis indeterminada** cuando resulta imposible diferenciar ambas entidades (10% de los casos).

A) AMINOSALICILATOS

Mecanismo de acción

Fármacos que contienen en su estructura molecular la molécula del ácido 5-aminosalicílico (5-ASA o mesalazina). Actúa localmente en el intestino inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, responsables de la respuesta inflamatoria.

Indicación

- Brotes leves-moderados de CU : inducción de la remisión y su posterior mantenimiento.
- EC: No se puede recomendar su uso ni en la inducción ni en el mantenimiento de la remisión.

❖ Aminosalicilatos orales

Inducción de la remisión: Brote leve/moderado CU, asociando tratamiento tópico si existe afectación distal.

Mantenimiento de la remisión: En pacientes con CU.

❖ Aminosalicilatos tópicos

Inducción de la remisión: Brote leve/moderado de CU colónica distal o extensa (asociados con aminosalicilatos orales).

Mantenimiento de la remisión: En CU distal.

Posología

- ❖ Oral: BROTE LEVE-MODERADO: 3-4gr/día (1 sola dosis) hasta remisión.

MANTENIMIENTO: 1,5-2,4gr/día.

- ❖ Tópica: BROTE LEVE-MODERADO (afectación distal): 2gr/día

MANTENIMIENTO: 1gr/2 veces a la semana

AMINOSALICILATOS					
	Nombre Comercial	Formulación	Dosis	Administración	Liberación
Salazapirina	Salazopyrina®	Sulfapiridina-5-ASA	500mg	Oral / supositorios	colon
Mesalazina	Claversal®	Eudragit-L	500mg	Oral / espuma / supositorios	Yeyuno / ileon / colon
	Lixacol®	Eudragit-S	400mg	Oral	Ileon/colon
	Pentasa®	Microg. Etilcelulosa	1g	Oral / suspensión / supositorios	ID-colon
	Asacol®	Eudragit-S	400mg	Oral	Ileon
	Salofalk®	MMX	1.5g/1g/500mg	Oral / espuma	Colon
	Mezavant®	MMX	1.2g	Oral	Colon
Anillo zoico	Rasal®	Dímero 5-ASA	500mg	Oral	Colon

Efectos secundarios

Sulfasalizana

Cefalea, náuseas, dolor abdominal y oligoespermia en el 80% de los varones. Otros menos frecuentes son la leucopenia, pancitopenia, anemia hemolítica, toxicidad hepática y/o renal y excepcionalmente neumonitis o miocarditis.

5-ASA

Muy escasas alteraciones hematológicas como leucopenia, pancitopenia y anemia aplásica, nefritis intersticial, toxicidad hepática, pancreatitis aguda, neumonitis o miocarditis.

B) CORTICOIDES (CCs)

Mecanismo de acción

Reducen la respuesta de los tejidos al proceso inflamatorio y la respuesta inmunitaria mediada por células, disminuyendo el número de linfocitos, monocitos y eosinófilos.

Indicación

- Son el principal agente terapéutico en brotes moderados o graves tanto de la CU como de la EC.

Inducción de la remisión

Brote moderado de CU: corticoide clásico oral.

Brote moderado EC ileal/colon derecho: corticoide clásico o budesonida orales.

Brote moderado EC no ileal: corticoide clásico oral.

Brote moderado de CU/EC con afectación distal: corticoide tópico.

Brote severo de CU/EC: corticoide clásico parenteral.

Mantenimiento de la remisión

Ningún corticoide ha demostrado eficacia en el mantenimiento de la remisión de EC ni CU.

Posología

- ❖ Oral: BROTE MODERADO: 0,7-1 mg/Kg /día.
- ❖ Intravenosa: BROTE SEVERO: 1mg/kg/día.

La respuesta al tratamiento en caso de EII grave deberá evaluarse a los 7-10 días; en caso de respuesta favorable debe procederse a la administración del tratamiento por vía oral e iniciar pauta descendente, disminuyendo 10mg cada 7-10 días hasta alcanzar dosis de 30-20mg, a partir de la cual se reducirán 5mg semanales hasta su retirada total.

CORTICOIDES				
	Nombre Comercial	Principio activo	Dosis	Potencia
Ccs parenterales clásicos	Actocortina®	Hidrocortisona	100mg (amp)	1
	Urbason®	6-metilprednisolona	8-20-40mg (amp)	5
	Solu-Dacortin®	Prednisona	10-25mg (amp)	5
Ccs orales clásicos	Prednisona Alonga®	Prednisona	2.5-5-10-13-50mg	5
	Dacortin®			
	Urbason®	6-metilprednisolona	4-8mg	5
	Dezacort® Zamene®	Deflazacort	6-30mg	3.5
Ccs tópicos clásicos	Actocortina enema®	Hidrocortisona	100mg en 100ml SF	1
	Proctosteroid®	Triamcinolona	10mg (espuma)	5
Ccs orales baja disponibilidad	Entocord®	Budesonida	3-6mg	-
	Clipper®	Beclometasona dipropionato	5mg	-
Ccs tópicos baja disponibilidad	Entocord enema®	Budesonida	2mg	-
	Becloenema®	Beclometasona dipropionato	1gr	-

Efectos secundarios

Agudos: HTA, hipercolesterolemia, retención hídrica, acné, aumento de peso, de vello, redistribución grasa, insomnio, labilidad emocional, psicosis, intolerancia a la glucosa.

Crónicos: miopatía proximal, neuropatía, infecciones, glaucoma, necrosis avascular ósea, atrofia suprarrenal, osteoporosis y retraso del crecimiento.

C) INMUNOSUPRESORES

- AZATIOPRINA (AZA) Y 6-MERCAPTOPURINA(6-MP)

Mecanismo de acción

La AZA y su metabolito la 6-MP son análogos de las purinas e inhiben la biosíntesis de nucleótidos disminuyendo la proliferación de linfocitos B y T y la respuesta inmune primaria.

Indicación

- CU y EC refractaria al tratamiento con corticoides.
- CU y EC corticodependientes.
- Toxicidad corticoidea.
- Deterioro del crecimiento en niños con enfermedad activa.
- Prevención recurrencia post-quirúrgica en EC.
- EC con patrón fistulizante.
- Reservoiritis refractaria a tratamiento antibiótico y/o corticoideo.

Posología

Inducción de la remisión:

- ❖ Oral: AZA: 2.5 mg/Kg/día y 6-MP: 1.5 mg/Kg/día.

Debe individualizarse para cada paciente. Debe comenzarse con una dosis de 1 mg/kg/día (2comp) para la AZA y 0,75 mg/k/día (2comp) para la 6-MP y aumentarse si los controles hematológicos lo permiten.

- ❖ Intravenosa: AZA: 50 mg/h en infusión iv durante 36 horas (para acortar el periodo de respuesta en determinadas circunstancias). Después se continuará con AZA oral.

Mantenimiento de la remisión:

De forma indefinida tanto en EC como CU.

AZA Y 6-MP			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Azatioprina	Imurel®	50mg (comp./viales)	2.5mg/kg/día
6-mercaptopurina	Mercaptopurina®	50mg (comp)	1.5mg/kg/día

Controles

Cada 7-10 días se debe realizar un hemograma con determinación de leucocitos y plaquetas. Después debe realizarse un hemograma cada mes y a partir de los 3-6 meses cada 3 meses. Ante valores de neutrófilos inferiores a 1000 o de plaquetas inferiores a 100.000 se suspende el tratamiento. Si los valores de neutrófilos oscilan entre 1000-2000 se reduce la dosis a la mitad. La duración del tratamiento no está definida pero parece seguro y eficaz durante 4 años.

- CICLOSPORINA (CyA)

El tratamiento de la EICI con ciclosporina no está aprobado por el Ministerio de Sanidad por lo que es necesario antes de su inicio solicitar su autorización como medicamento de uso compasivo y que deben firmar el paciente, el médico responsable y el director del Hospital.

Mecanismo de acción

Altera función y proliferación de los linfocitos T-Helper por inhibición de la IL-2, interferón, IL-3 e IL-4.

Indicación

- CU corticorrefractaria (30-40% de los pacientes con CU y tratamiento corticoideo), consiguiendo la remisión clínica en más del 60% de los casos.

Posología**Inducción de la remisión:**

- ❖ Intravenosa: 2mg/kg/día de CyA (mínimo 7 días), manteniendo dosis plenas de CCs iv.

- ❖ Oral: 8mg/kg/día (cápsulas), introduciendo progresivamente la AZA o mercaptopurina para suspender la CyA y mantener la remisión con la AZA.
- ❖ Tópica (enemas): a dosis de 350mg/día no ha demostrado utilidad clínica.

CyA			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Ciclosporina	Sandimmun®	1-5ml (viales)	2mg/kg/día (2 dosis)
	Neosandimmun®	25-50-100mg (cps)	8mg/kg/día (2 dosis)

Controles

- Tras comenzar con la vía iv, se debe cambiar a vía oral tan pronto como la situación clínica lo permita. La ciclosporina oral debe mantenerse durante aproximadamente 3-4 meses.
- Determinación de ciclosporinemia por RIA monoclonal (suero). Los niveles terapéuticos oscilan entre 150-300 ng/ml.
- La dosis debe disminuirse (aproximadamente 25-50%), independientemente de los niveles si se presentan las siguientes circunstancias: $K > 5$, aumento Cr un 30% sobre las cifras pretratamiento, HTA de difícil control, aumento de GOT, GPT o Bb > 50% del nivel basal.
- Se retirará ante: Infecciones severas, anafilaxia, aumento Cr mayor del 50% sobre valores basales u otros efectos secundarios severos.

- METOTREXATO (MTX)

Mecanismo de acción

Desconocido y multifactorial.

Indicación

- La única indicación es la EC refractaria (toxicidad o falta de eficacia) a la AZA y/o mercaptopurina.
- Evidencia actual: no permite su recomendación en inducción y/o mantenimiento de la CU.

Posología

Inducción de la remisión: 25 mg/semanal por vía subcutánea o intramuscular.

* La duración del tratamiento inicial es de 12-16 semanas.

* Está formalmente contraindicado en pacientes con antecedentes de patología hepática importante, en mujeres en edad fértil que no utilicen métodos anticonceptivos y en varones que quieran tener hijos.

Mantenimiento de la remisión: 7.5-15 mg/semanal, vía oral, intramuscular o subcutánea.

No hay pruebas que permitan recomendar el uso de MTX oral como mantenimiento de la remisión.

MTX			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Metotrexato	Metotrexato Pyfer®	50-500mg (solución)	7.5-15mg/oral/semana
	Metotrexato Wyeth®	2.5mg (comp.)	
	Metotrexato Merck®	25mg/ml (vial)	25mg/im o sc/semanal

Controles

- Cada 7-10 días (primer mes): determinación de enzimas hepáticos. Después mensualmente.

- Valores de AST y/o ALT > 50% de los valores basales debe reducirse la dosis un 50%. Valores que doblen los basales obliga a suspender el tratamiento.

- TACROLIMUS
Mecanismo de acción

Efecto anti-calcineurina muy similar a la ciclosporina.

Indicación

- Brote grave de CU corticorrefractaria, como alternativa a la CyA y al infliximab.

- No hay evidencia para su utilización en la EC.

Posología

Inducción de la remisión: BROTE AGUDO GRAVE: 0.1-0.2 mg/Kg/día.

TACROLIMUS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Tacrolimus FK 506	Prograf®	0.5-1-5mg (cps)	0.1-0.2mg/kg/día
		5mg/ml (vial)	0.01-0.02mg/día

- MICOFENOLATO-MOFETIL
Mecanismo de acción

Similar al de la azatioprina.

Indicación

- No parece ser eficaz en la EIIC. No existen estudios controlados que nos permitan recomendar su uso.

MICOFENOLATO-MOFETIL			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Micofenolato-mofetil	Cellcept®	250-500mg	15-20mg/kg/día

D) AGENTES BIOLÓGICOS (INFLIXIMAB/ADALIMUMAB/CERTOLIZUMAB)
Mecanismo de acción

Es un anticuerpo monoclonal quimérico humano derivado de ratón que inhibe la actividad funcional de TNF-alfa (factor de necrosis tumoral), potente citoquina proinflamatoria.

Indicación

-EC ACTIVA GRAVE, en pacientes adultos y pediátricos (6-17años) que no han respondido a pesar de un curso de terapia completo y adecuado (Corticosteroide y/o un inmunosupresor) o que sean intolerantes o que presenten contraindicaciones médicas a dichas terapias.

-EC FISTULIZANTE, en pacientes que no han respondido a pesar de un curso de terapia completo y adecuado con tratamiento convencional (inmunosupresores y/o antibióticos).

- MANTENIMIENTO de EC FISTULIZANTE si no existen otras alternativas más válidas (inmunosupresores o cirugía).
- EC del RESERVORIO ILEOANAL.
- Manifestaciones extraintestinales: pioderma gangrenoso, espondilitis anquilosante.
- CU ACTIVA GRAVE CORTICORREFRACTARIA, como alternativa a la ciclosporina, tacrólimus y cirugía. **(Indicación exclusiva de Infliximab)**
- CU CORTICODEPENDIENTE ante fracaso o contraindicación de tratamiento inmunosupresor. **(Indicación exclusiva de Infliximab)**

Posología

Inducción de la remisión:

INFLIXIMAB: Perfusión inicial de 5 mg/kg/día en infusión IV administrada en 2 horas, seguida de una dosis similar a las 2 y a las 6 semanas de la primera infusión.

ADALIMUMAB: Dos posibles pautas:

- primera dosis 80mg/sc, 40 mg/sc a los 15 días y, posteriormente, al mes.
- 160mg/sc en 1 (4 inyecc.) o 2 días, 80mg/sc a los 15 días y 40mg/sc al mes.

CERTOLIZUMAB: 400mg/sc al inicio y repetida a los 15 días.

Mantenimiento de la remisión:

INFLIXIMAB: Si el paciente es respondedor se pueden adoptar dos estrategias:

- Perfusiones adicionales cada 8 semanas.
- Readministrar la dosis de 5 mg/kg/día si vuelven a aparecer los signos y síntomas de la enfermedad.

ADALIMUMAB: 40mg/sc/semanas alternas.

CERTOLIZUMAB: 400mg/sc/4 semanas.

AGENTES BIOLÓGICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Infliximab	Remicade®	100mg (viales)	5mg/kg/día/infusión continua en 2h
Adalimumab	Humira®	40mg (jeringa precargada)	40mg/0.8ml sol./sc
Certolizumab	Cimzia®	400mg (viales)	400mg/día/sc

Controles

El Adalimumab deberá administrarse en combinación con corticoides, salvo cuando exista intolerancia o no se considere apropiado el tratamiento continuado con corticoides.

D) ANTIBIOTICOS (METRONIDAZOL y CIPROFLOXACINO)

Mecanismo de acción

El metronidazol posee acción bactericida anaerobia y parasitaria y cierta acción inmunomoduladora con inhibición de la inmunidad celular y de la formación de granulomas, así como inhibición de la quimiotaxis de los neutrófilos.

El ciprofloxacino posee acción bactericida por inhibición de la DNA-girasa, inhibiendo la replicación del DNA bacteriano. Amplio espectro frente a bacterias Gram positivas y negativas.

Indicación

- Enfermedad perianal.
- EC de patrón fistulizante.
- Pouchitis aguda y crónica.
- Prevención en la recurrencia postquirúrgica de la EC.
- Situaciones especiales de la CU: megacolon tóxico, fiebre extraintestinal.

Posología

Inducción de la remisión:

CIPROFLOXACINO: 1000mg/día en 2 tomas.

METRONIDAZOL: 20mg/kg/día en 3 tomas.

ANTIBIÓTICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Ciprofloxacino	Rigoran®	250, 500 y 750mg (comp)	1000mg/día/en 2 tomas
	Globuce®	200mg (viales)	
Metronidazol	Flagyl®	250mg (comp)	20mg/kg/día/en 3 tomas
	Metronidazol Normon®	500mg (viales)	

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El síndrome de intestino irritable (SII) es un desorden gastrointestinal caracterizado por alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal en ausencia de anomalías estructurales detectables.

No se conoce exactamente la causa de SII, aunque se han propuesto varias causas: factores genéticos, alteraciones de la motilidad digestiva, hipersensibilidad visceral, alteraciones psicológicas e historia de abuso físico y/o sexual.

A) MEDIDAS GENERALES

- Relación médico-paciente satisfactoria.
- Ejercicio físico, seguir una dieta equilibrada y el dedicar un tiempo suficiente para la defecación.
- Las dietas con exclusión del sorbitol, la cafeína, las grasas, el alcohol, los huevos, el trigo, los frutos secos o la leche (los cuales pueden exacerbar la sintomatología del SII) no han mostrado resultados concluyentes.
- La terapia cognitiva-conductual y los programas educativos multidisciplinares podrían ser eficaces.
- El aceite de menta puede mejorar globalmente los síntomas, aunque no se recomienda por sus efectos adversos.

- Las hierbas medicinales chinas podrían ser eficaces, pero la evidencia disponible es limitada.
- Los probióticos podrían mejorar la sintomatología global.
- La acupuntura, el yoga, la reflexología podal y el aloe vera no se recomiendan.

B) FIBRA Y LAXANTES

- Fibra soluble (ispagula, psilio): apropiada para el tratamiento sintomático del estreñimiento asociado.
- Fibra insoluble (salvado de trigo, fibra de maíz): no es apropiada para el estreñimiento asociado.
- Los laxantes podrían estar indicados en los pacientes con estreñimiento asociado.

Posología

- ❖ LAXANTE OSMÓTICO:
 - Inicial: 30ml (20gr) en 2 tomas
 - Mantenimiento: 15-30ml (10-20gr)/día en 1 toma
- ❖ LAXANTE LUBRIFICANTE:
 - 1 cucharada sopera (15 ml)/antes de acostarse +/- 2 horas antes o después desayuno.
- ❖ ENEMAS:
 - ENEMA CASSEN® 1 enema según necesidad.

LAXANTES			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Lactulosa	Duphalac®	10gr/15ml (sobres)	15ml/12h
	Belmalax®	200-800ml (frasco)	
Parafina	Emuliquen simple®	2.4gr/5ml (frasco) y 7gr/15ml (sobres)	15ml/12h
	Hodernal®	4gr/5ml (frasco 100/300ml)	
Fosfato disódico / monosódico	Enema Cassen®	140 y 250ml	1aplic/día

C) ANTIDIARREICOS
Mecanismo de acción

Actúan absorbiendo agua del tubo digestivo, alterando la motilidad intestinal, modificando el transporte de electrolitos o bien mediante la absorción de toxinas o de microorganismos.

Indicación

Diarrea.

Diarrea debida a la mala absorción de ácidos biliares: COLESTIRAMINA. Indicación no autorizada en ficha técnica. (MEDICAMENTO EN INVESTIGACIÓN).

Posología

 ❖ *Oral:*

Diarrea aguda: inicial 4mg seguida de 2 mg tras cada deposición; máx. 16 mg/día; máx. 2 días.

Diarrea crónica: inicial 4mg/día; mantenimiento 2-12 mg/día; máx. 16 mg/día.

ANTIDIARREICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Loperamida	Fortasec®	2mg (cáps)	2-16mg/día
	Imodium®	2mg (cáps)	
	Salvacolina®	2mg (cáps)	
	Loperan®	2mg (cáps)	
Colestiramina	Resincolestiramina®	4gr (sobres)	12-16gr/día, en 3 tomas.
	Efensol®	3gr (sobres)	6-16 g/día en 2-4 tomas.
	Lismol®	4gr (polvo)	12-16gr/día, en 3 tomas.
Codeína	Codeisan®	30mg (comp)	Max. 120mg/día
		6.3mg/5ml (jarabe)	

D) ESPASMOLÍTICOS

Mecanismo de acción

Actúan reduciendo los espasmos de la musculatura lisa mediante el bloqueo de los receptores muscarínicos de la acetilcolina o bien por interferencia en el transporte de calcio a través de la membrana de las células musculares lisas, en los órganos correspondientes.

Indicación

Para aliviar el dolor abdominal. Deberían evitarse en los pacientes que presentan estreñimiento.

Posología

❖ *Oral*: 1gragea 30 minutos antes de las comidas. Duración tratamiento: 4 semanas/máximo.

ESPASMOLITICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Otilonio bromuro	Spasmocetyl®	40mg (grageas)	2-3grageas/día
Mebeverina	Duspatalin®	135mg (grageas)	2-3grageas/día

E) ANTIDEPRESIVOS

- La fluoxetina no se ha mostrado eficaz.
- La paroxetina podría mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

Mecanismo de acción

La depresión esta relacionada con la reducción de la transmisión del impulso nervioso por un déficit de neurotransmisores (NT) en la sinapsis. Los antidepresivos tricíclicos actúan inhibiendo la recaptación de los NT (noradrenalina y serotonina) por la neurona presináptica, de esa forma ejercen su efecto antidepresivo; pero además, este tipo de fármacos producen otros efectos que se deben al bloqueo de receptores de acetilcolina, histamina y alfaadrenérgicos, responsables de su utilización en el SII.

Indicación

A dosis reducidas mejoran el dolor abdominal.

Posología

No autorizada en FICHA TÉCNICA. MEDICAMENTO EN INVESTIGACIÓN.

- ❖ Amitriptilina: Dosis inicial de 25-50mg/al acostarse.

Dosis más eficaz: 75mg/día. Dosis máxima: 150mg/día.

- ❖ Clomipramina: Dosis inicial de 10mg/día.

Dosis más eficaz: 75-150mg/día

ANTIDEPRESIVOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Amitriptilina	Tryptizol®	10-25-50-75mg (comp)	50-150mg/día
	Nobritol®	5-10mg (comp)	
Clomipramina	Anafranil®	10-25-75mg (comp)	75-150mg/día

F) PROCINÉTICOS

- Los procinéticos no se recomiendan.

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA
Indicación

La diarrea asociada al uso de antibióticos (DAA) es una entidad clínica muy frecuente en el ámbito hospitalario, habida cuenta del uso indiscriminado de antibióticos en dicho medio. Un número importante de pacientes con DAA puede ser colonizado por *Clostridium difficile*, microorganismo considerado como el principal causante de diarrea nosocomial, pudiendo producir un espectro clínico que va desde una diarrea leve, hasta la temida Colitis pseudomembranosa (CPM).

El tratamiento va a consistir en suspender el tratamiento con el antibiótico desencadenante.

Posología

- ❖ Metronidazol: 250-500mg 3veces/día (10 días). Es preferible el tratamiento oral.
- ❖ Vancomicina: 500mg, 2veces/día (10 días).

ANTIBIOTICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Metronidazol	Flagyl®	250mg (comp)	750-1500mg/día
	Metronidazol	500mg (vial)	
	Normon®		
Vancomicina	Vancomicina Normon® / Sandoz®	500mg-1gr (vial)	1000mg/día

SINDROME DE INTESTINO CORTO

Se origina como consecuencia de una resección amplia de intestino delgado, con un intestino remanente inferior al 50% de la longitud intestinal normal. En los adultos las causas principales son los accidentes vasculares mesentéricos, la EII y la enteritis rádica.

A) REPOSICIÓN HÍDRICA Y DE ELECTROLITOS

SG 5% ó Ringer Lactato → pérdidas + 500 cc

Asociar CIK.

Mantener diuresis de al menos 1 litro al día.

NPT al 2º-3er día (aportar 25-35 kcal/kg de peso/día y 1,3-1,5 g de proteínas/kg de peso/día)

DIETA ORAL (cuando diarrea < 2l al día)

→ líquida (evitar bebidas carbonatadas, azucaradas e hiperosmolares)

→ dieta sólida:

Pacientes con colon: dieta rica en HC complejos, fibra soluble, TG de cadena media y larga, evitar oxalatos

Pacientes sin colon: No restricción en grasas ni oxalatos

NUTRICIÓN ENTERAL: polimérica isotónica +/- dieta oral

(añadir suplementos de lípidos y vitaminas liposolubles por vía parenteral)

B) SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y MINERALES

Preparados multivitamínicos

Vitamina B12 si resección de > 60cm de íleon → cianocobalamina 500mcg im/24-48h

Suplementos de magnesio oral (Sales solubles) o parenteral

Calcio oral → Calcio Sandoz Forte® 500mg (2-3 compr/vo/24h)

Sulfato de cinc oral 220-440 mg al día (si diarrea muy intensa)

Bicarbonato oral 8-12 g al día

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Vitamina B12	Cianocobalamina®	500mcg (vial)	500mcg/día
Sales Magnesio	Magnogene®	125mg (comp)	500mg/día
Calcio	Calcium Sandoz Forte®	500mg (comp)	1000-1500mg/día
Sulfato Zinc	Sulfato Zinc®	50-200mg (comp)	220-440mg/día
Bicarbonato	Bicarbonato sódico Orravan®	500mg (grageas)	8-12gr/día

C) FARMACOS ANTIULCEROSOS

Mecanismo de acción

Actúan inhibiendo de forma específica la bomba de protones de la célula parietal gástrica, por lo que va a impedir la producción de ácido gástrico inducida tanto por acetilcolina, como por gastrina o histamina.

Indicación

-Tratamiento de mantenimiento a largo plazo de ulcus gastroduodenal o esofagitis péptica.

Posología

Se administrarán 20 mg/día.

ANTIULCEROSOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Ranitidina	Zantac®	150-300mg (comp) 50mg/5ml (amp)	300mg/día
	Alquen®	150-300mg (comp)	
	Tanidina®		
Inhibidores bomba protones	Omeprazol®	20-40mg (comp)	20-40mg/día
	Ceprandal®		
	Losec®		
	Belmazol®	10-20-40mg (comp)	
Parizac®			

D) ANTIDIARREICOS

ANTIDIARREICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Loperamida	Fortasec®	2mg (cáps)	2-16mg/día
	Imodium®	2mg (cáps)	
	Salvacolina®	2mg (cáps)	
	Loperan®	2mg (cáps)	
Colestiramina	Resincolestiramina®	4gr (sobres)	12-16gr/día, en 3 tomas.
	Efensol®	3gr (sobres)	6-16 g/día en 2-4 tomas.
	Lismol®	4gr (polvo)	12-16gr/día, en 3 tomas.
Codeína	Codeisan®	30mg (comp)	Max. 120mg/día
		6.3mg/5ml (jarabe)	

E) ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA

Octeotrido → Sandostatin® (0.05mcg/sc/12-24h), Sandostatin LAR® (20mg/im/4 semanas)

ANÁLOGOS SOMATOSTATINA			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Octeótrido	Sandostatin LAR®	10-20-30mg/vial (vial)	100-300mcg/día
	Sandostatin®	50mcg/ml (amp)	

G) ANTIBIÓTICOS (7-14 primeros días de cada mes)

Administración de antibióticos de forma empírica que cubran bacterias aerobias y anaerobias durante 7-14 días.

Puede ser necesario el empleo periódico de antibióticos, por ejemplo los 7-14 primeros días de cada mes.

ANTIBIOTICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Metronidazol	Flagyl®	250mg (comp)	750-1500mg/día
		500mg (vial)	
Doxiciclina	Vibracina®	100mg (cáps)	100mg/12h
Amoxicilina/clavulánico	Augmentine®	500/125mg (comp)	1500mg/día
Ciprofloxacino	Rigoran®	500mg (comp)	1000mg/día
	Globuce®		
Neomicina	Neomicina Salvat®	500mg	1-2gr/día (3-4 tomas)

HEMORROIDES

- TRATAMIENTO ORAL:
 - DIETA RICA EN FIBRA
 - LAXANTES FORMADORES DE VOLUMEN

LAXANTES FORMADORES VOLUMEN			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Ispaghula	Plantaben®	3.5gr (sobres)	3.5-11gr/día
	Metamucil®	3.2gr (sobres)	
	Agiolax®	100-250gr (gran.)	

- VENOTÓNICOS

VENOTÓNICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Diosmina + hesperina	Daflon®	500mg (comp)	1.5-3gr/día
Hidrosmina	Venosmil®	200mg (comp)	
Troxerutina	Venoruton®	1000mg (sobres)	1000mg/día
Dobesilato cálcico	Doxium forte®	500mg (cáps)	1500-2000mg/día

- TRATAMIENTO TÓPICO (duración recomendada del tto: 5-7 días)
 - CORTICOESTEROIDES

CORTICOESTEROIDES TÓPICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Flucinolona acetónido	Synalar rectal simple®	15-30g (crema)	1-2veces/día
	Abrasone®	30g (crema)	
Hidrocortisona	Hemorrane®	30-60g (crema)	2-3 veces/día

- CORTICOESTEROIDES EN ASOCIACIÓN CON ANESTÉSICOS

CORTICOESTEROIDES TÓPICOS + ANESTÉSICOS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Triamcinolona + lidocaína	Anso®	50gr (pomada)	1-2veces/día
Hidrocortisona en asociación	Cohortan rectal® Antihemorroidal Cinfa®	30gr (pomada)	3-4 veces/día
Flucinolona acetónido + lidocaína	Synalar rectal®	15-30g (crema)	2-3veces/día

- ANESTÉSICOS LOCALES

ANESTÉSICOS LOCALES			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Benzocaína + efedrina	Expresan® Hemoal®	30-50gr (pomada)	2-4veces/día
Lidocaína	Titanorein Lidocaína®	20gr (crema)	3-4 veces/día
Tetracaína	Hemonet toallitas®	8.75mg (toallita)	2-4toallitas/tras deposición

- BAÑOS DE ASIENTO CON AGUA CALIENTE

FISURA ANAL

El objetivo es conseguir alivio sintomático y cicatrización de la fisura, ello se consigue favoreciendo unas deposiciones blandas, disminuyendo el espasmo esfinteriano si lo hubiera y aliviando el dolor.

-Laxantes:

LAXANTES			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Aumentadores de Volumen:			
Plantago Ovata	<u>Plantaben®</u>		
	<u>Biolid®</u>	3.5gr	3.5-11gr/día
	<u>Cenat®</u>	(sobres)	
	<u>Metamucil®</u>		
Osmóticos:			
Sales de Magnesio	<u>Magnesia Cinfa® / Magnesia San Pellegrino®</u>		1-2 sobres/24h
Lactulosa	<u>Duphalac® / Belmalax® / Lactulosa Lainco®</u>		15-30ml/24h
Lactitol	<u>Emportal® / Oponaf®</u>		15-20g/24h
Polietilenglicol	<u>Movicol®</u>		2-3sobres/24h
Lubricantes:			
Parafina	<u>Emuliquen simple®</u>	2.4gr/5ml	15ml/12h
		(frasco) y 7gr/15ml (sobres)	
	<u>Hodernal®</u>	4gr/5ml (frasco 100/300ml)	

-Relajantes del espasmo esfinteriano:

RELAJANTES MUSCULARES			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Gliceriltrinitrato	Rectogesic®	0.2% (gel)	2aplic/24h
Diltiazem crema	Fórmula magistral®	2% (crema)	2-3 aplic/24h
Nifedipino	Fórmula magistral®	0.2% (crema)	2-3 aplic/24h
Toxina botulínica B	Neurobloc®	5000UI/ml (vial) 0.5-1-2ml	5000-10000UI

-Analgésicos:

POMADAS ANALGÉSICAS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Anestésicos con corticoides	Anso®	2-3veces/día
	Cohortan rectal®	
	Abrasone®	
	Hepro®	
	Ruscus Llorens®	
	Synalar rectal®	
Anestésicos sin corticoides	Hadensa®	2-3 veces/día
	Hemoal®	
	Proctolog®	
	Titanorein lidocaína®	

PROCTITIS

Es la inflamación del recto y puede ser de etiología infecciosa (habitualmente asociada al VIH), inflamatoria (Colitis/Crohn), por antibióticos (Colitis pseudomembranosa), inespecífica.

Proctitis secundaria a Antibióticos (C. Difficile):

PROCTITIS POR CL. DIFFICILE				
	Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
ANTIBIÓTICOS	Metronidazol	Flagyl®	250mg (comp)	250mg/6h
		Metronidazol EFG®	500mg (vial)	
	Vancomicina	Vancomicina EFG®	500mg-1g (vial)	125-500mg/6h
		Diatracin®	250mg (cáps)	
	Teicoplanina	Targocid®	200-400mg (vial)	6mg/kg/12h x3
	Ac. fusídico	Fucidine®	20mg/gr (crema)	500mg/6-8h
ANTIDIARREICOS	Colestiramina	Resincolestiramin®	4gr (sobres)	12-16gr/día
		Efensol®	3gr (sobres)	6-16 g/día
		Lismol®	4gr (polvo)	12-16gr/día

Proctitis secundaria a EII:

PROCTITIS POR EII			
	Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
ENEMA CORTICOIDES	Budesonida	Entocord enema®	1/24h
		Interstifalk espuma rectal®	
	Beclometasona dipropionato	Becloenema®	1aplic/12-24h
	Prednisolona	Prednisolona enema FM®	1aplic/12-24h
	Triamcinolona	Proctoesteroid®	1aplic/12-24h
	Metilprednisolona enema	Fórmula magistral®	1enema/12-24h
MESALAZINA	Eudragit-L	Claversal®	500mg
	Eudragit-S	Lixacol®	400mg
	Microg. Etilcelulosa	Pentasa®	1g
	Eudragit-S	Asacol®	400mg
	MMX	Salofalk®	500mg/1g/1.5g
	MMX	Claversal®	1.2g

Proctitis Infecciosa (CMV, HSV, Neisseria gonorrhoeae, C. trachomatis, T. pallidum, Mycobacterium tuberculosis, Campylobacter spp., Shigella spp., Salmonella spp., Entamoeba histolytica y Giardia lamblia)

- Tratamiento antibiótico según cultivo o biopsia de las lesiones.

ESTREÑIMIENTO

El tratamiento consiste en el incremento de la actividad física, el aumento de la ingesta de agua y de fibra en la dieta. A éstas medidas generales se asocia el empleo de Laxantes.

- LAXANTES:

LAXANTES

Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Aumentadores de Volumen:			
Plantago Ovata	Plantago Ovata EFG® Plantaben®		
	Biolid®	3.5gr (sobres)	3.5-11gr/día
	Cenat®		
	Metamucil®		
Metilcelulosa	Muciplazma®		1.5gr/8h
Goma guar	FibraGuar®		1 sobre/24h
Osmóticos:			
Lactulosa	Belmalax® / Duphalac®		15-30 ml /24h
Lactitol	Oponaf® / Emportal®		15-20gr/24h
Polietilenglicol	Movicol®		2-3sob/24h
Sulfato de Mg	Magnesia Cinfa® / Magnesia San Pellegrino®		1-2.4gr/1-2 veces/24h
Lubricantes:			
Parafina	Emuliquen simple®	2.4gr/5ml (frasco) y 7gr/15ml (sobres)	15ml/12h
	Hodernal®	4gr/5ml (frasco 100/300ml)	
Estimulantes:			
Sen	Bekunis instant® / Laxante Bescansa®		1-3/24h
Cáscara Sagrada			1comp/24h
Bisacodilo	Fave de fuca®		5-10mg/24h

Aceite ricino	Dulco-laxo®	15-30ml/24h
Fenoltaleína	Aceite ricino Orravan®	90mg/24h
Picosulfato sódico	Fórmula Magistral®	5-10gotas/24h
Aloe	Evacuol® / Contumax® / Ezor® / Guatax® / Lubrilax® / Skilax®	100-200mg /24h
Asociaciones	Agiolax® / Crislaxo® / Laxante Santorium® / Píldoras zeninas® / Jarabe Manceau® / Pruina®	

- ESTIMULANTES DEL PERISTALTISMO

ESTIMULANTES DEL PERISTALTISMO		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Cinitaprida	Cidine® / Blaston®	1mg/8h
Prulacloprida	Resolor® (No comercializado)	1mg/12h
Piridostigmina	Mestinon®	180-540mg/24h
Colcichina	Colchicine EFG®	1comp/12h
Misoprostol	Cytotec®	200mg/8h
Lubiprostona	Amitiza®	1comp/12h

- ENEMAS / OTROS

ENEMAS / OTROS

ENEMAS / OTROS			
ENEMAS			
Salinos	Fisioenema®		
Glicerina	Adulax®/ Paidolax®/ Dulcoenema® / Supogliz® / Sup. glicerina EFG®	Supositorios	A demanda
Combinaciones	Laienema® / Micralax® / Enema Cassen®		
OTROS			
Metilnaltrexona	Relistor®	12mg/0.6ml (iny)	0.4-0.6ml/48h

PAPILOMAS ANALES (CONDILOMA ACUMINADO)

Enfermedad de transmisión sexual por infección viral: Papilomavirus.

CONDILOMATOSIS			
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación	Dosis
Tintura podofilino	Fórmula Magistral®	Podofilino peltatum resina al 25%	2aplic/sem
Podofiltoxina	Wartec®	0.15% (crema)	3-4 veces/día
Ac. Tricloroacético	Fórmula Magistral®	Solución 90%	2aplic/24h (3xsem)
Imiquimod	Aldara®	-	3aplic/sem

INCONTINENCIA FECAL

Pérdida del control voluntario sobre la expulsión de gases y heces. El tratamiento incluye la corrección de la causa y medidas conservadoras y sintomáticas.

INCONTINENCIA FECAL		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
AUMENTADORES		
MATERIAL FECAL		
Plantago ovata	Plantaben® / Biolid® / Cenat® / Laxabene® / Metamucil® / Plantago Ovata EFG®	3.5gr/12h
Metilcelulosa	Muciplazma®	1.5gr/8h
ANTIDIARREICOS		
Loperamida	Diarfin® / Elissan® / Fortasec® / Imodium® / Loperan® / Loperkey® / Protector® / Salvacolina®	2-12mg/24h
Codeína	Codeisan® / Fludan® / Histaverin® /Perduretas codeína® / Toseina®	30mg/6-8h
Clorhidrato de Etilmorfina	Demusin®	1-3caps/24h
ANTIDEPRESIVOS		
TRICÍCLICOS:		
Amitriptilina	Amitriptilina® Triptizol® Deprelio®	25mcg/8-12h

PRURITO ANAL

Inicialmente desartar origen infeccioso por hongos o parásitos, posteriormente patología anal (Fisura , Hemorroides, Fístula). Se hará tratamiento de Dermatitis de contacto o tratamiento sintomático en caso de prurito anal idiopático.

- Parásitos (Oxiuriasis):

PRURITO ANAL-ANTIFUNGICOS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Nistatina	Mycostatin tópico®	1aplic/6-12 h
Miconazol	Daktarin tópico® / Fungisdin® / Pasedon®	1aplic/12-24h
Eberconazol	Ebernet®	1aplic/12-24h
Econazol	Ecotam® / Micoespec®	1aplic/12-24h
Flutrimazol	Flusporan® / Micetal® / Funcenal®	1 aplic/24h
Bifonazol	Bifokey® / Levelina® / Mycospor®	1 aplic/24h
Clotrimazol	Canespie® / Canesten® / Clotrimazol EFG®	1 aplic/8-12h
Ketoconazol	Fungarest® / Fungo Farmasierra® / Keto-cure® / Ketoconazol EFG® / Ketoisdin® / Panfungol®	1aplic/12-24h
Sertaconazol	Dermofix® / Dermoseptic® / Zalain®	1aplic/12-24h
Oxiconazol	Salongo®	1 aplic/24h

- Parásitos (Oxiuriasis):

PRURITO ANAL-PARÁSITOS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Mebendazol	Lomper® / Oxitover® / Sufil®	100mg dosis única y repetir a las 2 semanas
Albendazol	Eskazole®	400mg dosis única y repetir a las 2 semanas
Pirantel	Trilombrin® / Lombriareu®	11mg/kg dosis única y repetir a las 2 semanas

- Corticoides:

PRURITO ANAL-CORTICOIDES		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Hidrocortisona acetato	Hemodren® / Hemorrane® / Isdinium rectal®	1 aplic/12-24h
Metilprednisolona	Adventan® / Lexxema®	1-2 aplic./24h
Beclometasona	Recto Menaderm®	1 aplic/8-24h
Betametasona	Betnovate® / Celestoderm V® / Diproderm® / Alergical®	1-3 aplic/24h
Diclorisona	Dermaren®	2 aplic/24h
Fluocinolona	Synalar rectal®	1 aplic/12-24h
Prednicarbato	Batmen® / Peitel®	1 aplic/12-24h

- Asociaciones de pomadas con corticoide y antibiótico :

Abrasone, Aldoderma, Bacisporín, Celestoderm gentamicina, Cortison Chemicet, Creanolona, Dermo Hubber, Diprogenta, Flodermol, Fucibet, Fucidine, Menaderm Neomicina, Midacina, Novoter Gentamicina, Terra Cortril, Tisuderma.

- Asociaciones de pomadas con Corticoides:

Claral Plus, Cremsol, Cuatroderm, Menaderm Clio, Positon.

- Asociaciones de pomadas sin Corticoides:

Proctolog, Titanorein, Hemoal, Hadensa, Avena Isdin, Nucoa, Halibut, Pasta al agua (F. Magistral).

- Anipruriginosos tópicos

PRURITO ANAL-ANTIPRURIGINOSOS TÓPICOS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Oxido de Zinc	Anticongestiva Cusi® / Mitosyl® / Pasta Lassar Imba®	1-2 aplic/24h
Difenhidramina	Neosayomol®	3-4 aplic/24h
Dimetindeno	Fenistil®	2-4 aplic/24h
Tripelenamina	Azaron®	3-4 aplic/24h
Calamina	Kalamina loción® / Talquistina®	3-4 aplic/24h
Mentol	Sartol® / Prulit® / Vaselina mentolada Orravan®	1 aplic/8-12h

- Antipruriginosos sistémicos:

PRURITO ANAL-ANTIPRURIGINOSOS SISTÉMICOS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Alimemazina	Variargil®	10mg/8-12h
Difenhidramina	Benadryl® / Soñodor®	25-50mg/6-8h
Cetirizina	Alercina® / Alerlisin® / Reactine® / Virilix® / Zyrtec® / Cetirizina EFG®	10mg/24h
Clemastina	Tavegil®	1-3mg/12h
Desloratadina	Aerius® / Azomyr®	5mg/24h
Dexclorfenamina	Polaramine®	2mg/4-6h
Difenhidramina	Benadryl® / Soñodor®	25-50mg/6-8h
Ebastina	Alastina® / Bactil® / Ebastel® / Ebastina EFG®	10-20mg/24h
Fexofenadina	Fexofenadina EFG® / Telfast®	120-180 mg/24h
Hidroxizina	Atarax®	25-100mg/6-8h
Levocetirizina	Levocetirizina EFG® / Muntel® / Xaza®	5mg/24h
Loratadina	Cliveran® / Clarityne® / Loratadina EFG®	10mg/24h
Mequitazina	Mircol®	5mg/12h
Mizolastina	Zolistan®	10mg/24h
Oxatomida	Oxatokey®	30mg/12h

Prometazina	Frinova®	50-100mg/24h
Rupatadin	Rinialer® / Alergoliber® / Rupafin®	10mg/24h
Terfenadin	Cyater® / Ternadi®	60mg/12h

ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Antibioterapia I.V.:

- Metronidazol 1500mg/24h (Flagyl®, Metronidazol EFG®).
- Piperacilina-Tazobactam 4gr/8h.(Piperacilina-Tazobactan EFG®, Tazocel®).
- Amoxicilina-Clavulanico 1-2 gr/6-8h (Amoxicilina-Clavulainico EFG®, Augmentine®).
- Ertapenem 1gr/24h (Invanz®).
- Meropenem 0,5-1gr/8h. (Meronem®).
- Doripenem 500mg/8h. (Doribax®).
- Tigecyclina 100mg de carga y seguir con 50/12h. (Tygacil®)
- Ciprofloxacino 400mg/8-12h. (Baycip®, Ciprofloxacino EFG®)
- Levofloxacino 500mg/12-24h. (Tavanic®, Levofloxacino EFG®).
- Amikacina: 15mg/kg/24h. (Amikacina EFG®)
- Gentamicina 240 mg/24h.(Gentamicina EFG®, Gebramycin®, Rexgenta®)
- Aztreonam 1-2 gr/8h. (Azactam®)

Antibioterapia V.O:

- Trimetoprim-Sulfametoxazol 25/5/kg/6h. (Soltrim®)
- Ciprofloxacino 750mg /12h (Baycip®, Ciprofloxacino EFG®, Cetraxal®, Cunesin®, Doriman®, Estecina®, Felixene®, Globuce®, Piprol®, Rigoran®, Sepcen®, Tam®, Ultramicina®)
- Levofloxacino 500mg/12h. (Asey®, Levofloxacino EFG®, Tavanic®)
- Metronidazol 500mg /6h (Flagyl®)
- Amoxicilina-Clavulánico 2gr/12h.(Augmentine plus®, Amoxicilina-Clavulánico EFG®)
- Moxifloxacino. 400mg/24h. (Actira®, Proflox®)

RESERVORITIS

Inflamación no específica del reservorio ileal.

RESERVORITIS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
ANTIBIÓTICOS:		
Ciprofloxacino	Baycip® / Ciprofloxacino EFG® / Cetraxal® / Cunesin® / Doriman® / Estecina® / Felixene® / Globece® / Piprol® / Rigoran® / Sepcen® / Tam® / Ultramicina®	500g/12h
Metronidazol	Flagyl®	250mg/8h
Lactobacilos Acidophillus	Casensifilus® / Lacteol® / Lactofilus®	
Bifidobacterias	Infloran® / VSL#3®	

POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR

Coma adyuvante a la cirugía y a la vigilancia endoscópica algunos AINEs han demostrado una reducción significativa del número y tamaño de los adenomas.

- Celecoxib 400mg/12h. (Artilog®, Celebrex®, Onsenal®)

ILEO PARALITICO

ILEO PARALÍTICO		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Procinéticos:		
Metoclopramida	Metoclopramida EFG® / Primperan®	10/mg/8h
Ondasentron	Ondasentron EFG® / Yatrox® / Zofran®	4.8 mg/24h
Parasimpaticomiméticos:		
Neostigmina	Neostigmina Braun® / Prostigmine®	0.25-0.5mg/ml en 2-3h
Cloruro de Betanecol	-	30mg/6-8h
Antagonistas de los receptores mu-opioides de acción periférica:		
Alvimopam	no aprobado en España	
Metilnaltrexona	Relistor®	0.4-0.6 ml/48h
Antibióticos:		
Eritromicina	Pantomicina®	200mg/8h
Goma de mascar		

HIDROSADENITIS SUPURATIVA

HIDROSADENITIS SUPURATIVA		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Antibióticos:		
Clindamicina tópica	Clinwas tópico® / Dalacín tópico® / Zindaclín®	1aplic/12h
Doxiciclina	Anaclosil® / Cloxacilina EFG® / Orbenin® / Vibracina®	0,5-1gr/4-6h
Otros:		
Toxina botulínica A	Fase experimental	
Acetato de Ciproterona Etinil estradiol	Diane 35®	1comp/24h
Finasterida	Arahormo® /Asfide® /Finasterida EFG® /Litace® / Proscar®	5mg/24h
Infliximab	Fase experimental	
Ciclosporina	Fase experimental	

ENDOMETRIOSIS

ENDOMETRIOSIS		
Principio activo	Nombre Comercial	Dosis
Antiestrógenos:		
Danazol	Danatrol®	100-200 mg/12h.
Agonistas de Gn-RH:	Eligard® / Ginecrin® / Procrin®	3,75mg/4 semanas

Leuprorelina	Synarel®	400mcg/12h.
Nafarelina		
Progestinas:		
Noretindrona	Aygesti®	5mg/24h
Medroxiprogesterona	Progevera®	10mg/8h

PREPARACION MECANICA DEL COLON

PREPARACIÓN MECÁNICA COLON	
Principio activo	Nombre Comercial
Fosfatos mono y disódicos	Fosfosoda®
	Moviprep®
	Foslainco®
	Fosfoevac®
	Eupeptina®
Polietilenglicol	Solución evacuante Bohm®
	Movicol®
	Klean prep®
	Casenglico®
Asociaciones de electrolitos	Citrafleet®
	Darmen Salt®

PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN CIRUGIA COLORECTAL

Descontaminación oral: (día anterior a la cirugía) 1gr a las 13, 14 y 23 horas

- Neomicina
- Eritromicina

Antibioterapia I.V.:

- Metronidazol 1500mg + Genta 240 mg o Tobramicina 100mg.
- Metronidazol 1500mg + Amoxicilina-Clavulánico 2gr.
- Metronidazol 1500mg + Cefazolina 1gr.
- Amoxicilina-Clavulánico 2gr.
- Cefoxitina 2gr.
- Cefotetan 2gr.
- Ampicilina-sulbactam 1/0,5 –2/1gr.
- Ertapenem 1gr.
- Clindamicina 600mg + Genta 240 mg, o Tobramicina 100mg.

PROFILAXIS ENDOCARDITIS BACTERIANA

Ato Riesgo:

- Ampicilina: 2g + Gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120mg) / (IV) / 30 minutos antes de la cirugía seguido de Ampicilina 1g/IV/6 horas después de la cirugía.
Alergia a Penicilina: Vancomicina 1g + Gentamicina 1,5 mg/Kg (máximo 120mg) / (IV) / 30 minutos antes de la cirugía.

Riesgo moderado:

- Ampicilina 2g / (IV) / 30 minutos antes de la cirugía.

PROFILAXIS TVP/TEP

PROFILAXIS TVP/TEP			
Riesgo TVP/TEP	Nombre Comercial	Principio activo	Dosis
Muy alto riesgo (trombofilia / TEP- TVP reciente)	Arixtra®	Fondaparinux	2.5mg (6h tras Qx)
	Clexane®	Enoxaparina	60mg
	Fragmin®	Dalteparina	5000U
	Hibor®	Bemiparina	5000U
Alto riesgo (> 60 años/ cirugía oncológica/ cirugía ortopédica reciente)	Fraxiparina®	Nadroparina	0.3 ml
	Clexane®	Enoxaparina	40mg
	Fragmin®	Dalteparina	2500U*
	Hibor®	Bemiparina	3500U**
	Innohep®	Tinzaparina	4500U
Moderado riesgo (>40 años)	Fraxiparina®	Nadroparina	0,3 ml
	Clexane®	Enoxaparina	20 mg
	Fragmin®	Dalteparina	2500U
	Hibor®	Bemiparina	2500U
	Innohep®	Tinzaparina	3500U

*Dalteparina: 2500U antes y 2500/12horas después hasta la deambulaci3n (Fragmin)

**Bemiparina: 3500 U antes y 2500/12horas después hasta la deambulaci3n (Hibor)

El tratamiento debe mantenerse 30 d3as en caso de cirug3a oncol3gica.

CORTICOTERAPIA PERIOPERATORIA

Los pacientes con una dosis igual o inferior a 5 mg/día de Prednisona o equivalente seguirán con su dosis habitual.

Los pacientes con más de 5mg de Prednisona o equivalente recibirán una dosis suplementaria según el tipo de cirugía y mantener ésta 48-72 h. después , pasando a la posología habitual:

- Cirugía **menor**: 25 mg de Hidrocortisona (IV) solo el día de la cirugía.
- Cirugía **moderada**: 50-75 mg de Hidrocortisona (IV) el día de la cirugía y disminuir hasta la dosis habitual en 1-2 días.
- Cirugía **mayor**: 100-150 mg de Hidrocortisona (IV) el día de la cirugía y disminuir hasta la dosis habitual en 1-2 días.

ANESTESICOS LOCALES

Bupivacaína 0,25% con o sin Epinefrina infiltrado máximo 40 ml.

Bupivacaína 0,5% con o sin Epinefrina infiltrado máximo 20ml.

Levobupivacaína: 0,25% infiltrado máximo hasta 60ml.

Mepivacaína 1% con o sin epinefrina infiltrado máximo 40ml.

Mepivacaína 2% con o sin Epinefrina infiltrado máximo 20 ml.

Lidocaína 2% infiltrado máximo hasta 15 ml

Ropivacaína infiltrado máximo 200mg

ANESTESICOS TOPICOS

ANESTÉSICOS TÓPICOS		
Principio activo	Nombre Comercial	Presentación
Lidocaína + Prilocaina	Emla [®]	
Tetracaína + Epinefrina	Anestesia tópica Braun [®]	
Tetracaína	Lubricante Urológico Organon [®]	gel al 1%
	Hemonet [®]	emulsión al 1%
Pramocaína	Balsabit [®]	gel al 1%
	Denutraxan [®]	solución al 1%
Lidocaína	Lambdalina [®]	
	Xylonibsa nebulizador [®]	