

GUÍA DE DOSIFICACIÓN EN PEDIATRÍA PARA ATENCIÓN PRIMARIA

Mayo 2011 (revisada mayo 2012)

Avalada por:



Edita Servicio Aragonés de Salud

© Copyright: M. Pilar Lalana Josa, Blanca Laclaustra Mendizábal,
Cristina Carcas de Benavides, M. Jesús Lallana Álvarez,
Belén Pina Gadea
ZARAGOZA. Mayo 2011

ISBN. 978-84-694-2728-6

Depósito legal. Z-1244-2111

Índice

	Pg.
1. Autoras y sociedades	5
2. Revisores externos	6
3. Presentación	7
4. Manejo de la Guía	11
5. Listado por grupos terapéuticos	12
6. Tabla de abreviaturas	15
7. Tablas de principios activos	16
8. Bibliografía	71
9. Índice de principios activos	75

Los nombres comerciales que aparecen son meramente orientativos y no todos aparecen.

La información que aquí aparece es la disponible hasta el momento y es susceptible de modificaciones futuras en función de los nuevos estudios que vayan realizándose y las nuevas evidencias que se produzcan.

Si desea realizar alguna sugerencia o consulta puede contactar con nosotros en: guia.ped.aragon@gmail.com

AUTORAS

M. Pilar Lalana Josa
Pediatra C. S. Oliver. Zaragoza

Blanca Laclaustra Mendizábal
Pediatra C S. Casetas. Zaragoza

Cristina Carcas de Benavides
Farmacéutica de Atención Primaria Sector Huesca

M. Jesús Lallana Alvarez
Farmacéutica de Atención Primaria Sector Zaragoza III

Belén Pina Gadea
Farmacéutica de Atención Primaria Sector Zaragoza II

AVALADA POR

ArAPAP Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Aragón

Grupo Vías Respiratorias de ArAPAP



**Sociedad Española de
Urgencias de Pediatría**



REVISORES EXTERNOS

Carlos Aspas Lartiga
Médico Interno Residente 4º año Medicina Familiar y Comunitaria.
Hospital “Ernest Lluch”. Calatayud. Zaragoza

Mª Victoria Baños Ledesma
DUE pediatría C. S. Tarazona. Zaragoza

Carmen Campos Calleja
Pediatra. Servicio de Urgencias Hospital Infantil Universitario “Miguel Servet”. Zaragoza.

Enrique Colás Ruiz
Alumno 6º curso Facultad Medicina. Universidad de Zaragoza.

César García Vera
Pediatra C. S. José Ramón Muñoz Fernández. Zaragoza.

Gerardo Rodríguez Martínez
Profesor Titular de Pediatría. Universidad de Zaragoza.
Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”.

Elena Sancho Gracia
Médico Interno Residente 4º año Pediatría. Hospital Infantil Universitario
“Miguel Servet”. Zaragoza.

José Ignacio Torrente Garrido
Médico de Familia C. S. Delicias Norte. Zaragoza.

Pablo Vela Condón
Médico de Familia. Jefe de estudios Unidad Docente Sector Zaragoza III y
Calatayud.

PRESENTACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Este documento es el resultado de un proyecto de calidad cuya finalidad es asegurar la efectividad de los medicamentos preservando su seguridad, en esta población especial que es el niño en crecimiento y desarrollo.

En el año 2009 se difundió una primera edición tanto de la guía en versión completa como de una guía abreviada de consulta rápida entre los médicos de familia y pediatras. Ambas presentaciones se editaron en formato papel y además están disponibles en formato electrónico en la intranet del Sector Zaragoza III y del Sector Calatayud.

La aceptación por parte de estos usuarios así como la mejora en calidad de la prescripción que supuso esta primera edición, quedó documentada en la comunicación “Mejorar la utilización de fármacos en pediatría realizada por los médicos de Familia durante la Atención Continuada en un Centro de Salud rural” que se presentó en el 26º Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

Todo ello nos ha llevado a revisar la guía y mejorarla, introduciendo nuevos principios activos y recomendaciones terapéuticas basadas en la evidencia científica.

2. OBJETIVOS

El objetivo general ha sido simplificar la dosificación de los fármacos más frecuentemente utilizados en las consultas de Atención Primaria de Pediatría, a los Pediatras, Médicos de Familia que prestan Atención Continuada o que tienen pacientes desde el período neonatal hasta los 14 años a su cargo, así como a los Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría. Igualmente puede resultar de utilidad a Personal de Enfermería de Pediatría, Estudiantes de 6º de Medicina en su rotatorio por Pediatría y a Farmacéuticos.

De forma más específica pretendemos alcanzar una eficacia terapéutica que nos permita tanto la resolución de las patologías, al evitar infradosificaciones, como la disminución de los efectos adversos por sobredosificación, así como actualizar la elección terapéutica unificando criterios y mejorando el nivel de eficiencia.

3. USUARIOS

Esta guía va dirigida a Pediatras, Médicos de Familia, Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y de Pediatría, Personal de Enfermería de Pediatría, Estudiantes de 6º de Medicina en su rotatorio por Pediatría y Farmacéuticos.

4. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

La prioridad práctica nos ha llevado a agrupar los fármacos más utilizados en pediatría en 8 grandes grupos terapéuticos, pudiendo existir además dentro de ellos subgrupos en los que los principios activos están ordenados alfabéticamente.

Cada principio activo tiene una tabla con la dosis por peso salvo que se trate de compuestos cuya dosificación tenga un margen terapéutico más amplio y se pueda dosificar por edad. En la tabla aparecen los ml por toma y el intervalo de administración.

Las advertencias de uso que se han considerado relevantes quedan especificadas en algunos principios activos. Para ello se han consultado las fichas técnicas de los mismos⁽¹⁾

La guía aporta además recomendaciones terapéuticas que se ha considerado pueden resultar de utilidad para los profesionales que van a utilizarla y a cada una de ellas se le ha otorgado un Grado de Recomendación **[GR]**.

De manera premeditada se excluyen aquellos tratamientos más específicos que son de manejo hospitalario y que escapan a nuestro objetivo.

La inclusión de los nombres comerciales responde a los objetivos generales expuestos anteriormente. No se incluyen todos los nombres comerciales.

a) **Estrategia y fuentes de búsqueda bibliográfica.**

Se ha realizado una búsqueda sistemática de la literatura por parte de las autoras para identificar, por orden de prioridad: revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos con asignación aleatoria, ensayos clínicos no controlados, estudios de cohortes y estudios de casos y controles. La búsqueda ha sido restringida a estudios en inglés, español y francés y realizada hasta 30 de diciembre 2010. En caso de no hallar referencias de cualquiera de estas categorías no se ha formulado recomendación alguna.

Los recursos utilizados para la obtención de la información han sido:

- 1) Bases de datos primarias:
 - PubMed
- 2) Bases de datos secundarias:
 - TRIP database
 - Cochrane Library
- 3) Otros recursos de medicina basada en la evidencia
 - Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
 - National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)
 - Fisterra

- Guíasalud
 - National Knowledge Summaries (CKS)
 - National Guideline Clearinghouse
 - Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia (3ª ed.)
 - GPT (adaptación española del BNF: British National Formulary)
 - Evidencias en Pediatría
- 4) Otros recursos
- Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo Plus 2010. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

b) Niveles de evidencia y Grado de las recomendaciones utilizadas

Para la evaluación de las recomendaciones añadidas en algunos principios activos, se ha empleado la metodología propuesta por el Scottish Intercollegiate Guidelines Group (SIGN) en su manual de elaboración de guías ⁽²⁾.

Niveles de evidencia (SIGN)

Nivel de evidencia / Tipo de estudio

1++ Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.

1+ Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.

1. Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.

2++ Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-contróles, o estudios de cohortes o de casos-contróles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.

2+ Estudios de cohortes o de casos-contróles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.

2. Estudios de cohortes o de casos-contróles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.

3. Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).

4. Opiniones de expertos.

Grados/Fuerza de recomendación (SIGN)

Grado o Fuerza de Recomendación (GR) / Nivel de evidencia

[A] Al menos un metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizado calificado como 1++ y directamente aplicable a la población objeto, o

Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.

[B] Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o

Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.

[C] Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o

Extrapolación de estudios calificados como 2++.

[D] Niveles de evidencia 3 o 4, o

Extrapolación de estudios calificados como 2+.

c) Método para la formulación de las recomendaciones.

Para la evaluación de la evidencia, se han empleado las plantillas de lectura crítica de CASPe⁽³⁾ para los diferentes tipos de estudio, realizado por dos autoras por separado y en caso de discrepancia buscando el consenso entre ellas. Se incluyó un tercer revisor en el proceso de consenso si era necesario.

Además, se ha contado con diversas guías de práctica clínica que fueron evaluadas con el documento AGREE, utilizándose las “recomendadas” o “muy recomendadas”.

5. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES.

Las autoras declaran ausencia de conflicto de intereses.

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA

Está prevista una actualización cada 2-3 años, que se centrará o profundizará en aquellos aspectos de la terapéutica que puedan haberse visto modificados en dicho periodo de tiempo o bien en la aparición de nuevos principios activos.

MANEJO DE LA GUÍA

La guía está ordenada en 8 grandes **grupos terapéuticos**.

- 1.- Antiinfecciosos vía general
- 2.- Antitérmicos, analgésicos y antiinflamatorios.
- 3.- Corticoides sistémicos
- 4.- Respiratorio
- 5.- Digestivo
- 6.- Sistema nervioso
- 7.- Vitaminas y minerales. Otros.
- 8.- Tópicos

Dentro de cada uno pueden a su vez existir **subgrupos**.

En ellos los principios activos están **ordenados alfabéticamente**.

En el caso de no encontrarse el principio activo buscado en el grupo que se piensa, se puede recurrir a un **índice al final** en el que están todos los principios activos (excepto los tópicos) por orden alfabético con la página en la que se pueden encontrar.

En el formato electrónico existe la posibilidad de acceder de forma directa a la página dónde figura el principio activo mediante **links** desde el listado por grupos terapéuticos y desde el índice final.

Cada principio activo tendrá una **tabla dosificadora** por peso salvo que se trate de compuestos cuya dosificación tenga un margen terapéutico más amplio y se pueda dosificar por edad.

En la tabla suele constar los **ml (cc) por toma y con qué intervalo debe administrarse dicha toma**.

En algunos principios activos se encontrarán **indicaciones terapéuticas** que se ha considerado podrían resultar de interés y a las cuales se ha otorgado un nivel de evidencia que figurará entre corchetes [].

LISTADO POR GRUPOS TERAPÉUTICOS

1.- ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL	pg. 16
1.1.- ANTIBIÓTICOS	
1) Amoxicilina	16
2) Amoxicilina-ácido clavulánico	17
3) Azitromicina	17
4) Cefaclor	18
5) Cefuroxima axetilo	18
6) Cefixima	19
7) Claritromicina	19
8) Eritromicina	20
9) Fosfomicina	20
10) Josamicina	21
11) Midecamicina	21
12) Penicilinas	22
13) Rifampicina	23
1.2.- SULFAMIDAS	23
14) Trimetoprim-Sulfametoxazol	23
1.3.- ANTIVIRALES	24
15) Aciclovir	24
1.4.- ANTIMICÓTICOS	25
16) Miconazol	25
17) Nistatina	25
18) Griseofulvina	25
1.5.- ANTIPARASITARIOS	26
19) Mebendazol	26
20) Metronidazol	26
21) Pamoato de pirantel	26
2.- ANTITÉRMICOS, ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS	27
1) Ibuprofeno	27
2) Metamizol	27
3) Paracetamol	28
3.- CORTICOIDES SISTÉMICOS	29
1) Deflazacort	29
2) Dexametasona	30
3) Metil-prednisolona	30
4) Prednisolona	31
5) Prednisona	31

4.- RESPIRATORIO	32
4.1.- ANTIASMÁTICOS	32
1) Adrenalina	32
2) Bromuro de ipratropio	32
3) Budesonida	33, 34
4) Fluticasona	34
5) Montelukast	35
6) Salbutamol	35, 36
7) Salmeterol	36
8) Salmeterol/formoterol+glucocorticoide	37
9) Terbutalina	38
10) Cámaras para inhalación	39
4.2.- ANTIHISTAMÍNICOS	40
1) Cetirizina	40
2) Desloratadina	40
3) Dexclorfeniramina	40
4) Ebastina	41
5) Hidroxicina	41
6) Ketotifeno	41
7) Levocetirizina	42
8) Loratadina	42
4.3.- ANTITUSIVOS	43
1) Cloperastina	43
2) Codeína	43
3) Dextrometorfano	44
4) <i>Drossera + Thimus vulgaris</i>	44
5) Levodropropizina	44
4.4.- DESCONGESTIVOS	45
4.5.- MUCOLÍTICOS	46
1) Acetilcisteína	46
2) Ambroxol	46
3) Carbocisteína	47
4) Mepifilina	47
5.- DIGESTIVO	48
5.1.- ANTIÁCIDOS Y PROTECTORES GÁSTRICOS	48
1) Almagato	48
2) Omeprazol	48
5.2.- ANTIDIARRÉICOS	49
1) Racecadotril	49
2) Probióticos	50

5.3.- ANTIESTREÑIMIENTO	51
1) Lactitol	51
2) Lactulosa	51
3) Sales de Magnesio	51
4) Parafina líquida	51
5) Polietilenglicol	52
6) Desimpactantes fecales	52
5.4.- ANTIEMÉTICOS	53
1) Domperidona	53
2) Metoclopramida	53
5.5.- ANTIFLATULENTOS	54
1) Simeticona	54
5.6.- SUEROS DE REHIDRATACIÓN ORAL	54
6.- SISTEMA NERVIOSO	55
1) Clorazepato dipotásico	55
2) Diazepam	55
3) Dimenhidrinato	56
4) Fenitoína	56
5) Metilfenidato	57
7.- VITAMINAS Y MINERALES. OTROS	58
1) Flúor	58
2) Hierro	59
3) Vitamina D ₃	59
4) Desmopresina	60
8.- TÓPICOS	61
8.1.- DERMATOLÓGICOS	61
1) Antiacnéicos	61
2) Antibióticos	62
3) Antifúngicos	62
4) Antihistamínicos	63
5) Antivirales	63
6) Corticoides	63, 64
7) Corticoide+Antibiótico	64
8) Corticoide+Antimicótico	65
9) Inmunomoduladores	65
10) Pediculicidas y escabicidas	66
8.2.- NASALES	67
8.3.- OFTALMOLÓGICOS	69
8.4.- ÓTICOS	70

TABLA DE ABREVIATURAS

admón.: administración
amp.: ampolla
apl.: aplicación
aprox.: aproximadamente
beb.: bebible
cáps.: cápsulas
cc: centímetros cúbicos
CI: corticoide inhalado
comp.: comprimido
c.s.p.: cantidad suficiente para
emul.: emulsión
env.: envase
EQ: equivale
GPC: Guía de Práctica Clínica
GPT: Guía de Prescripción Terapéutica
g: gramo
h: hora
im: intramuscular
ITU: infección tracto urinario
jar.: jarabe
kg: kilogramo
líq.: líquido
máx.: máximo
mcg: microgramo
MDI: inhalador de dosis medidas
MFLI: Metilfenidato de liberación inmediata
MFLS: Metilfenidato de liberación prolongada y sostenida
mg: miligramo
ml: mililitro
min: minuto
NAC: Neumonía adquirida en la comunidad
OMA: Otitis media aguda
pg.: página.
ppm: partes por millón
puls.: pulsación
recub.: recubiertos
SF: suero fisiológico
sol.: solución
sup.: supositorio
susp.: suspensión
TMP: trimetoprim
ung.: ungüento
vo: vía oral

1.- ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL

1.1.- ANTIBIÓTICOS

1) Amoxicilina

40-80 mg/kg/día

De elección en faringoamigdalitis estreptocócica⁽⁴⁻⁷⁾. [A] Fuerza o Grado de recomendación.

Podrá administrarse cada 8 o cada 12 h con igual tasa de curación y erradicación⁽⁷⁾ [A]

Los beneficios de la utilización de antibióticos son relativos en el tratamiento de la faringitis sin conocimiento de la causa etiológica.⁽⁴⁻⁷⁾

Una conducta expectante parece justificada para la mayoría de los niños con otitis media aguda (OMA) leve > 2 años^(8,9) [A]

En OMA que requiera tratamiento antibiótico sería de elección amoxicilina a dosis altas^(8,9). [A]

En la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) entre los 2 meses y 5 años la amoxicilina sería, a dosis altas, el tratamiento de elección⁽¹⁰⁻¹²⁾ [A]

En > 5 años es de elección si existe sospecha de etiología por neumococo⁽¹⁰⁻¹²⁾. [A]

Amoxicilina 250 mg/5 ml susp. 60 y 120 ml

Amoxicilina 500 mg sobres, comp., cáps.

Amoxicilina 750 mg comp.

Amoxicilina 1g sobres, comp.

Peso en kg	ml por toma (a 40 mg/kg/día)		ml por toma (a 80 mg/kg/día) *
	(1 toma cada 8 horas)	(1 toma cada 12 horas)	(1 toma cada 8 horas)
4	1 ml	1,5 ml	2 ml
8	2	3	4
12	3	4,5	6
16	4	6	8
20	5 ml = 250 mg	7,5	10 ml = 500 mg
24	6	9	12
28	7	10,5	14 ml = 750 mg
32	8	12	16
36	9	13,5	18
40	10 ml = 500 mg	15 ml = 750 mg	20 ml = 1 g

* En neumonías y otitis graves.

2) Amoxicilina+ac. clavulánico 40-80 mg/kg/día

Augmentine® 100 mg/12,5 mg/ml susp. 30, 60 y 120 ml

Amoclave® 100 mg/12,5 mg/ml susp. 60 y 120 ml

Peso en kg	ml por toma (a 40 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)	ml por toma (a 80 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)
4	0,5 ml	1,1 ml
8	1,1	2,1
12	1,6	3,2
16	2,1	4,3
20	2,7	5,3
24	3,2	6,4
28	3,7	7,5
32	4,3	8,5
36	4,7	9,5
40	5 ml	10 ml

3) Azitromicina

10 mg/kg/día

(Macrólido 15 átomos)

Azitromicina 200 mg/5 ml susp. 15 y 30 ml

Zitromax® 200 mg/5 ml susp. 15 y 30 ml

Zentavión® 200 mg/5 ml susp. 15 y 30 ml

Toraseptol® 200 mg/5 ml susp. 15 y 30 ml

Vinzam® 200 mg/5 ml susp. 15 y 30 ml

Azitromicina 500 mg sobres

Peso en kg	ml por toma y día (1 toma al día) 3-5 días	Usar con precaución en menores de 3 meses. Llevan jeringuilla dosificada por kg para dar 1 toma al día durante 3-5 días.
8	2 ml	
12	3	
15	3,75	
16-25	5	
26-35	7,5	
36-45	10	
>45	12,5 ml = 1 sobre 500 mg	

4) Cefaclor

20-40 mg/kg/día

Cefaclor 250 mg/5 ml susp.
Cefaclor 500 mg cáps.

Ceclor[®] 250 mg/5 ml susp.
Ceclor[®] 500 mg cáps.

Peso en kg	ml por toma (a 20 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)	ml por toma (a 40 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)
5	1 ml	2 ml
7,5	1,5	3
10	2	4
12,5	2,5	5
15	3	6
17,5	3,5	7
20	4	8
22,5	4,5	9
25	5 ml = 250 mg	10 ml = 500 mg
27,5	5,5	11
30	6	12
> 30	500 mg cada 8 – 12 horas	

5) Cefuroxima axetilo

15-30 mg/kg/día

Zinnat[®] 250 mg/5 ml susp.

Peso en kg	ml por toma (a 15 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)	ml por toma (a 30 mg/kg/día) (1 toma cada 12 horas)
5	0,8 ml	1,6 ml
7	1,0	2,2
9	1,4	2,8
11	1,7	3,4
13	2	4
15	2,3	4,6
> 5 años	2,5 ml	5 ml

6) Cefixima

8 mg/kg/día

Cefixima 100 mg/5 ml susp.

Denvar[®] 100 mg/5 ml susp.

Cefixima 200 mg cáps.

Denvar[®] 200 mg sobres

Cefixima 400 mg cáps.

Denvar[®] 400 mg cáps.

Peso en kg	ml por toma (1 dosis al día)	Cefalosporina de 3 ^a generación.
7,5	3 ml	
10	4	
15	6	
20	8	
25	10 ml = 200 mg = 1 sobre	
30	12	
40	16	
≥50	20 ml = 400 mg = 1 cáps.	

7) Claritromicina

15 mg/kg/día

(Macrólido 14 átomos)

Claritromicina 125 mg/5 ml susp.

Claritromicina 250 mg/5 ml susp.

Kofron[®] 125 mg/5 ml susp.

Kofron[®] 250 mg/5 ml susp.

Klacid[®] 125 mg/5 ml susp.

Klacid[®] 250 mg/5 ml susp.

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 horas)	
	<i>Susp. 125 mg/5 ml</i>	<i>Susp. 250 mg/5 ml</i>
4	1,2 ml	
6	1,8	
8	2,4	
10	3	
12	3,6	
14	4,2	
16	4,8 ml	
18		2,7
20		3
25		3,8
>30		5 ml = 250 mg

8) Eritromicina

40 mg/kg/día

(Macrólido 14 átomos)

Pantomicina Forte® 500 mg/5 ml susp. 100 ml

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)	Usar con precaución en < 3 meses
5	1 ml	
7,5	1,5	
12,5	2,5	
15	3	
17,5	3,5	
20	4	
22,5	4,5	
25	5	
30	6	
35	7	
40	8	
50	10 ml	

Los macrólidos son de primera elección en alérgicos a penicilina y > 5 años con sospecha de neumonía por *Chlamydia* o *Mycoplasma Pneumoniae* ⁽¹²⁻¹³⁾

[A]

9) Fosfomicina

50-100 mg/kg/día

Fosfocina® 250 mg/5 ml susp. 60 y 120 ml

Fosfocina® 500 mg cáps.

Peso en kg	ml por toma (a 50 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)	ml por toma (a 100 mg/kg/día) (1 toma cada 8 horas)
6	2 ml	4 ml
8	2,5	5
12	4	8
15	5	10
20	7	14
24	8	16
≥30	10 ml	20 ml

Monurol® 2 g sobres *Monurol® 3 g sobres* (fosfomicina trometamol)

6-12 años	2 g dosis única	Niñas > 6 años con ITU de bajo riesgo ⁽¹⁴⁾ . Se puede administrar un 2º sobre a las 24 h si persiste sintomatología.
> 12 años	3 g dosis única	

10) Josamicina

50 mg/kg/día

(Macrólido 16 átomos)

Josamina[®] 125 mg/5 ml susp. 60 y 120 ml

Josamina[®] 250 mg/5 ml susp. 100 ml

Josamina[®] 500 mg/5 ml susp. 100 ml

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 horas)		
	Susp 125 mg/5 ml	Susp. 250 mg/5 ml	Susp. 500 mg/5 ml
4	4 ml	2 ml	
6	6	3	
8	8	4	
10	10 ml	5	
12		6	
14		7	
16		8	
18		9	
20		10 ml	5 ml
22			5,5
24			6
26			6,5
28			7
30			7,5
32			8
34			8,5
36			9
38			9,5
>40			10 ml

11) Midecamicina

50 mg/kg/día

(Macrólido 16 átomos)

Midecamicina 250 mg/5 ml susp. *Midecamicina* 600 mg comp. recub.

Myoxam[®] 250 mg/5 ml susp.

Myoxam[®] 600 mg granulado susp. oral, sobres

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)
5	2,5 ml
7	3,5
10	5
12	6
15	7,5
18	9
20	10
>25	12 ml = 600 mg

12) Penicilinas

De elección en faringoamigdalitis estreptocócica. [A]
Los beneficios de la utilización de antibióticos son relativos en el tratamiento de la faringitis sin conocimiento de la causa etiológica.⁽⁴⁻⁷⁾

- Fenoximetilpenicilina (Penicilina V)

25-50 mg/kg/día

*Penilevel® 250 mg sobres 12 y 30 sobres
Penilevel® 400 mg cáps. 30 cáps.*

< 25 kg	250 mg/12 horas
> 25 kg	500 mg/12 horas

- Fenoximetilpenicilina benzatina

40.000-80.000 UI/kg/día

Benoral® 250.000 UI/5 ml susp. oral 60 y 120 ml

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 6-8-12 horas según gravedad)
5	2 ml
7	3
10	4
15	6
20	8
25	10
30	12
35	14
40	16 ml

13) Rifampicina

20 mg/kg/día

Rifaldin® 100 mg/5 ml susp. oral

Rifaldin® 300 mg cáps.

Rifaldin® 600 mg comp. recub.

Peso en kg	ml por toma	ml por toma	
	(1 toma cada 12 horas) Profilaxis meningococo	(1 toma cada 24 horas) Profilaxis haemophilus	
5	2,5 ml	5 ml	< 1 mes mitad de dosis. Da color rojizo de orina, sudor, esputo y lágrimas. Dosis máx. 600 mg
7	3,5	7	
10	5	10	
12	6	12	
15	7,5	15 ml = 1 cáps. = 300 mg	
18	9	18	
20	10	20	
25	12,5	25	
30	15 ml = 1 cáps.= 300 mg	30 ml = 1 comp.= 600 mg	
40	20	30 ml = 1 comp.= 600 mg	
50	25	30 ml = 1 comp.= 600 mg	
60	30 ml = 1 comp.= 600 mg	30 ml = 1 comp.= 600 mg	

En la quimioprofilaxis de enfermedad invasiva por meningococo 1 toma cada 12 horas durante 2 días ^(15,16)

En la quimioprofilaxis de enfermedad invasiva por *Haemophilus* 1 toma cada 24 horas durante 4 días ⁽¹⁶⁾

1.2.- SULFAMIDAS

14) Trimetoprim-Sulfametoxazol

Septin pediátrico® 200/40 mg/5 ml susp. oral 8 mg/kg/día (de TMP)

Septin® 400/80 mg comp.

Septin forte® 800/160 mg comp.

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)
No usar en menores de 6 meses	
7	3,5 ml
10	5
15	7,5
20	10 ml = 1 comp.
25	12,5
30	15
40	20 ml = 1 comp. forte

1.3.- ANTIVIRALES

15) Aciclovir

80 mg/kg/día

Zovirax Forte® 400 mg/5 ml susp.

Peso	ml por toma (1 toma cada 6 horas)
4	1 ml
8	2
12	3
16	4
20	5
24	6
30	7,5
36	9
40	10 ml

Tratamiento de gingivoestomatitis herpética sólo en formas graves e inmunodeprimidos y de forma precoz ⁽¹⁷⁾ [A]

1.4.- ANTIMICÓTICOS

16) Miconazol

Daktarin® 2% gel oral
Fungisdin® 2% gel oral

Edad	mg por toma (1 toma cada 6 horas)
Lactantes	25 mg (cucharada dosificadora pequeña)
Niños	50 mg (cucharada dosificadora grande)

17) Nistatina

Mycostatin® 100.000 U/ml susp.

Peso/edad	ml por toma (4 veces al día)	Se administra después de las comidas.
3 kg	1 ml	
6 kg	2	
2-6 años	2,5	
6-12 años	5 ml	

18) Griseofulvina

15-20 mg/kg/día

Fulcin® 125 y 500 mg comp.

Peso en kg	mg por toma (dosis única)
5	75-100 mg
10	150-200
15	225-300
20	300-400
25	375-500
30	450-600
35	525-700
40	600-800
>50	750-1000 mg

De elección en tiña del cuero cabelludo⁽¹⁸⁾ [A]

1.5.- ANTIPARASITARIOS

19) Mebendazol

100 mg/día

Lomper® 100 mg/5 ml susp. No usar en menores de 2 años.

Oxiuriasis: dosis única de 5 ml (= 1 comp.) independiente del peso.
Repetir dosis a los 15 días.

Ascariasis: 5 ml/12 h durante 3 días.

20) Metronidazol

15 mg/kg/día

Flagyl® 200 mg/5 ml (EQ 125 mg base) susp.

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 8 h)	Dosis indicada en el tratamiento de <i>Giardia Lamblia</i> (otros tratamientos consultar ficha técnica) Uso limitado en niños < 2 años.
5	1 ml	
10	2	
15	3	
20	4	
25	5	

21) Pamoato de pirantel

10 mg/kg/día

Trilombrin® 250 mg/5 ml susp.

Peso en kg	ml por toma (dosis única)	Oxiuros dosis única 1 día. Se puede repetir a los 15 días. Uso limitado en niños < 2 años.
5	1 ml	
10	2	
15	3	
20	4	
25	5	
30	6	
35	7	
40	8	
>50	10 ml	

2.- ANTITÉRMICOS, ANALGÉSICOS Y ANTINFLAMATORIOS

1) Ibuprofeno

20-30 mg/kg/día

*Ibuprofeno 20 mg/ml jarabe, Dalsy® 100 mg/5 ml jarabe, Junifen® 100 mg/5 ml jarabe, Dolbufen® 100 mg/5 ml jarabe, Paidofebri® 100 mg/5 ml jarabe
Ibuprofeno 200 mg sobres, Dalsy® 200 mg sobres
Junifen® 200 mg comp. bucodispersables*

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 6-8 h)	
6	2 ml	No en menores de 3 meses. Puede producir molestias gastrointestinales.
9	3	
12	4	
15	5 ml = 100 mg	
18	6	
21	7	
24	8	
27	9	
30	10 ml = 200 mg	
40-50	400 mg	
<p><i>Junifen® 4% susp. Termalfeno® 4% susp. Apirofeno® 4% susp. Dalsy® 4% susp. (en estos 5 ml = 200 mg por lo que se dosifican a mitad de dosis que lo que figura en la tabla)</i></p>		

Ibuprofeno parece superior a paracetamol⁽¹⁹⁾ [A]
No deben alternarse de forma rutinaria, aunque podría considerarse en los casos que no respondan al primer agente^(20,21) [A] No se ha demostrado la seguridad de esta pauta⁽²²⁾ [B]

2) Metamizol

*Metamizol® 575 mg cáps. Nolotil® 575 mg cáps.
Nolotil® 500 mg sup. inf.*

Edad		
1-3 años	½ sup. 2-4 veces al día	Dolor postquirúrgico o traumatológico grave. Fiebre que no cede con otros antitérmicos
4-11 años	1 sup. 2-4 veces al día	
>12 años	1 cáps. 3 veces al día	

3) Paracetamol

40-60 mg/kg/día

*Paracetamol 100 mg/ml Apiretal[®] gotas 100 mg/ml 30-60 ml
Febrectal[®] 150 mg sup. lactantes, Efferalgan[®] 150 mg sup. lactante
Apiretal[®] 250 mg sup. infantil, Febrectal[®] 300 mg sup. infantil
Efferalgan[®] 300 mg sup. infantil
Apiretal[®] 375 mg comp. bucodispersables
Apiretal[®] 500 mg comp. bucodispersables
Efferalgan[®] odis comp. dispersables*

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 6-8 h)	Si hay vómitos se puede utilizar la vía rectal (absorción más irregular) < 10 kg = 1 supositorio de lactantes cada 6-8 h. > 10 kg = 1 supositorio infantil cada 6-8 h.
3	0,4 ml	
6	0,9	
9	1,3 (aprox. 150 mg)	
12	1,8	
15	2,2 (aprox. 250 mg)	
18	2,7	
21	3,1	
24	3,6	
27	4	
30	4,5	
35	5 ml = 500 mg	

Efferalgan[®] pediátrico 150 mg/5 ml sol. beb. (no se dosifica como la tabla. Lleva cubeta dosificadora propia por kilos de peso)
Termalgin[®] 120 mg/5 ml sol. oral (no se dosifica como la tabla)

3.- CORTICOIDES SISTÉMICOS

1) Deflazacort

1-2 mg/kg/día

Zamene® 22,75 mg/ml gotas

Dezacor® 22,75 mg/ml gotas

Peso en kg	gotas por toma (1 toma al día)	1 gota = 1 mg Preferible administrarlo por la mañana
5	5	
10	10	
15	15	
20	20	
25	25	
30	30	
35	35	
>40	40	

En crisis grave de asma se puede aumentar hasta 2 mg/kg/día para lo que se duplicarán las dosis de la tabla (máx. 60 mg = 60 gotas).

2) Dexametasona

0,15-0,6 mg/kg/dosis

Dexametasona 4 mg/ml amp.

Fortecortín® 4 mg/ml amp.

Fortecortín® oral 1 mg comp

Peso en kg	0,15 mg/kg (en dosis única)	
	10	1 ½ comp.
15	2 ½	0,6
20	3	0,75
25	3 ½	0,9
30	4 ½	1,2
40	6	1,5

A pesar de que no hay estudios de farmacocinética que avalen el uso de dexametasona en preparación parenteral (*Fortecortín*® 1 ml = 4 mg) por vía oral, debido a su comodidad y fácil manejo en lactantes, es una práctica común su utilización, tanto a nivel hospitalario como a nivel de atención primaria, recomendada en algunas Guías de Práctica Clínica (Canadá y Alberta).

Duración del efecto entre 36-72 h.

La prednisolona (*Estilsona*®), se emplea a dosis equipotente, pero es de segunda elección⁽²³⁾.

El tratamiento con glucocorticoides produce una mejoría clínicamente importante en niños con crup⁽²⁴⁾ [A]

La dexametasona es más eficaz que la prednisolona (en una sola dosis) en crup⁽²⁵⁾ [A]

En relación a la dosis óptima se ha comparado la efectividad en dosis única oral a 0,15 mg/kg y a 0,6 mg/kg en niños con laringitis moderada a grave, no encontrándose diferencias significativas en la mejoría de los síntomas de ambos grupos. La dosis de 0,15 mg/kg es tan efectiva como una de 0,6 mg/kg en el tratamiento del crup moderado a grave^(23,26)

3) Metil-prednisolona

1-2 mg/kg/dosis im

Urbasón® 8 mg ampollas

Urbasón® 20 mg ampollas

Urbasón® 40 mg ampollas

4) Prednisolona

1-2 mg/kg/día

Estilsona[®] gotas

Peso en kg	gotas/ml por toma (1 toma cada 8 h)	gotas/ml por toma (1 toma cada 12h)	gotas/ml por toma (dosis única cada 24 h)
3	6 gotas	9 gotas	18 gotas
6	12	18	36
9	18	27	54
12	24	36	1,8 ml
15	30	45	2,25
18	36	48	2,7
20	40 gotas = 1 ml	60 gotas = 1,5 ml	3
24	48	1,8	3,6
27	54	2	4
>30	60 gotas = 1,5 ml	2,25 ml	4,5 ml

En crisis grave de asma se puede aumentar hasta 2 mg/kg/día (max 60 mg) para lo que se duplicarán las dosis de la tabla

2^a elección (en toma única) en laringitis⁽²³⁻²⁵⁾ [A]

La duración del efecto es de 12 a 36 h por lo que se podrá repetir la dosis si persiste la clínica 2-3 días más.

En niños con **crisis de asma leve a moderada** las pautas cortas son suficientes (ej. 3 días)⁽²⁷⁻²⁹⁾ [A] aunque las crisis más graves pueden requerir tratamientos más largos^(27,28,29)

Si son necesarios los corticoides orales se deben usar de forma precoz en las crisis de asma^(27,28,30) [A]

Si se utiliza pauta corta de tratamiento (de < 14 días), no es necesario retirar de forma decreciente^(27,28) [A]

5) Prednisona

1-2 mg/kg/día

Prednisona 30 mg comp.
Dacortin[®] 30 mg comp.

Peso	toma única por la mañana
10 kg	1/3 comp.
15 kg	½ comp.
30 kg	1 comp.

En crisis grave de asma se puede aumentar hasta 2 mg/kg/día para lo que se duplicarán las dosis de la tabla (max. 60 mg).

4.- RESPIRATORIO

4.1.- ANTIASMÁTICOS

1) Adrenalina

0,01 mg/kg

Adrenalina Braun® 1 mg/ml ampolla (1:1000)

Peso	Adrenalina 1:1000	Vía im	
10 kg		0,1 ml	De emergencia en formas muy severas con riesgo vital
20 kg		0,2	
30 kg		0,3	
> 30 kg		0,3-0,5 ml	Dosis máx. 0,3-0,5 ml

Altellus 0,15 niños, solución inyectable

Altellus 0,30 adultos, solución inyectable

Jext 150 microgramos solución inyectable en pluma precargada niños

Jext 300 microgramos solución inyectable en pluma precargada adultos

Peso	Vía im	
15-30 kg	0,15 mg (una inyección)	En ausencia de mejoría repetir dosis en 5-15 min
> 30 kg	0,3 mg (una inyección)	

2) Bromuro de Ipratropio

Atrovent® 20 mcg/pulsación aerosol dosificador

Bromuro de ipratropio EFG 250 mcg/2 ml solución para inhalación

Atrovent® monodosis 250 mcg/2 ml solución para inhalación

Bromuro de ipratropio EFG 500 mcg/2 ml solución para inhalación

Atrovent® monodosis 500 mcg/2 ml solución para inhalación

Inhalado

40-80 mcg (2-4 pulsaciones)/4- 6 h
máximo 12 pulsaciones/día

Nebulizado

Menores de 30 kg = 250 mcg/4-6 h
Mayores de 30 kg = 500 mcg/4-6 h

Sólo debe usarse en las primeras 24-48 h.
En la crisis de asma moderada o grave puede ser útil asociado a β_2 de acción rápida si la respuesta a éstos solos ha sido pobre.
En niños >de 2 años^(27,28) [A] En < 2 años⁽²⁸⁾ [B]

3) Budesonida

- Budesonida inhalada

Budesonida Aldo-Union® aerosol 50 mcg/dosis
Budesonida Aldo-Union® aerosol 200 mcg/dosis
Novopulm Novolizer® 200 mcg/puls. inhalador+cartucho polvo
200 mcg/puls.
Pulmicort Turbuhaler® 100 mcg/dosis
Pulmicort Turbuhaler® 200 mcg/dosis
Pulmicort Turbuhaler® 400 mcg/dosis
Ribujet® 200 mcg/pulsación aerosol

Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas
< ó = 200 mcg/día Repartidas en 2 administraciones	200-400 mcg/día Repartidas en 2 administraciones	> 400 mcg/día Repartidas en 2 administraciones

Los glucocorticoides inhalados constituyen el tratamiento de elección en el control de asma. Es alternativa el montelukast en pacientes que no pueden o no quieren tratamiento con glucocorticoides, aunque el grado de control a largo plazo no es tan bueno^(27,28,30,31). [A]

No existen evidencias para utilizar los corticoides inhalados en las crisis agudas de asma⁽³²⁾ [B]

- Budesonida nebulizada

Budesonida Aldo-Union® 0,25 mg/ml susp. nebulizador, 2 ml amp.

Budesonida Aldo-Union® 0,50 mg/ml susp. nebulizador, 2 ml amp.

Pulmicort® susp. nebulización 0,25 mg/ml, 2 ml amp.

Pulmicort® susp. nebulización 0,50 mg/ml, 2 ml amp.

0,25-0,50 mg/dosis cada 12 horas	En laringitis aguda 2 mg (2 amp. de 0,50 mg) + 2-3 ml de Suero Fisiológico
-------------------------------------	--

La budesonida (una dosis nebulizada de 2 mg) en la actualidad puede ser administrada con facilidad en la mayoría de centros de atención primaria, por disponer en la mayor parte de ellos del material necesario para utilizar esta vía de administración. Sin embargo, el mayor coste de este fármaco unido a la necesidad de emplear mayor tiempo en su administración debería priorizar la utilización de una vía de administración más accesible como es la oral⁽²⁴⁾ [A]

4) Fluticasona

Flixotide® 50 mcg/pulsación aerosol

Flixotide® 250 mcg/pulsación aerosol

Flixotide® Accuhaler 100 mcg/dosis polvo inhalación

Flusonal® 50 mcg/pulsación aerosol

Flusonal® 125 mcg/pulsación aerosol

Flusonal® 250 mcg/pulsación aerosol

Flusonal® Accuhaler 100 mcg/dosis polvo inhalación

Inalacor® 50 mcg/pulsación aerosol

Inalacor® 250 mcg/pulsación aerosol

Inalacor® Accuhaler 100 mcg/dosis polvo inhalación

Dosis bajas	Dosis medias	Dosis altas
< ó = 100 mcg/día	100-250 mcg/día	> 250 mcg/día

5) Montelukast

Montelukast 4 mg sobres; Singulair® 4 mg sobres
 Montelukast 4 mg comp. masticables; Singulair® 4 mg comp. masticables
 Montelukast 5 mg comp. masticables; Singulair® 5 mg comp.
 Montelukast 10 mg comp. recubiertos; Singulair® 10 mg comp. recubiertos

Edad	toma única diaria	Los sobres y los comp. recubiertos se pueden tomar con o sin alimentos. Sin embargo los comp. masticables se deben separar de las comidas.
6 meses-2 años	1 sobre	
2-5 años	1 sobre o 1 comp. de 4 mg	
6-14 años	1 comp. 5 mg	
> 15 años	1 comp. 10 mg	

La eficacia de montelukast en la prevención de las sibilancias recurrentes postbronquiolitis parece cuestionable^(33,34) [B]

Su eficacia está demostrada en el control del asma infantil (en niños < 3-5 años), aunque su capacidad antiinflamatoria y su eficacia clínica son menores que las de los glucocorticoides inhalados^(28,30) [A]
Su asociación mejora el control de los síntomas^(28, 30) [B]

6) Salbutamol

- Salbutamol inhalado

Salbutamol Aldo-Union® 100 mcg/puls. aerosol
 Ventolín® 100 mcg/puls. aerosol
 Buto Asma® 100 mcg/puls. aerosol Ventilastín Novolizer® 100 mcg/dosis

Salbutamol inhalado: Salbutamol 1 pulsación = 100 mcg		
Crisis leve	De 2 a 4 puls. cada 20 min (3 tandas en 1 hora si es preciso)	Con cámara y mascarilla facial en < 3-4 años.
Crisis moderada	De 4 a 6 puls. cada 20 min (3 tandas en 1 hora si es preciso)	
Crisis grave	3 tandas de 10 puls. salbutamol + 3 tandas de 2-4 puls. bromuro ipratropio cada 20 min + 1 dosis 2 mg/kg prednisona vo	Con cámara con/sin mascarilla de 4 a 6 años.
Tras crisis leve seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito. Tras crisis moderada seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito + 1 mg x kg de prednisolona 3 a 5 días o hasta resolución. Tras crisis grave derivar a hospital ⁽³²⁾		

Los β_2 adrenérgicos inhalados de acción corta son el tratamiento de primera línea administrados precozmente en la crisis de asma^(27,28,30-32) [A]

- Salbutamol nebulizado

Ventolín® 0,5% sol. para respirador
Buto-Air® sol. para nebulización

Salbutamol nebulizado: Ventolín 0,5% sol. para respirador Dosificación = 0,15 mg/kg/dosis = 0,03 ml/kg/dosis		
Crisis leve	<p>1 dosis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactante (<10 kg): 0,25-0,3 ml - Niños 10-20 kg: 0,3-0,6 ml - Niños >20 kg: 0,6-1 ml <p>+ 2-3 ml de suero fisiológico</p>	<p>Mínimo por dosis 0,25 ml</p> <p>Máximo por dosis 1 ml</p>
Crisis moderada	<p>Hasta 3 dosis (una cada 15-20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactante (<10 kg): 0,25-0,3 ml - Niños 10-20 kg: 0,3-0,6 ml - Niños >20 kg: 0,6-1 ml <p>+ 2-3 ml de suero fisiológico</p>	
Crisis grave	<p>3 dosis (una cada 15-20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactante (<10 kg): 0,25-0,3 ml - Niños 10-20 kg: 0,3-0,6 ml - Niños >20 kg: 0,6-1 ml <p>+ 3 dosis 250–500 mcg bromuro de ipratropio</p> <p>+ 1 dosis 2 mg/kg prednisona vo</p>	
<p>Tras crisis leve seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito. Tras crisis moderada seguir en domicilio β_2 a demanda dentro de un plan escrito + 1 mg x kg de prednisolona 3 a 5 días o hasta resolución. Tras crisis grave derivar a hospital⁽³²⁾</p>		

En niños entre 5-12 años el inhalador con cámara es tan efectivo como los nebulizadores en el tratamiento de la crisis de asma leve-moderada⁽²⁸⁾ [A]

7) Salmeterol

Serevent® 25 mcg/pulsación aerosol
Beglan® 25 mcg/pulsación aerosol

Dosis	No útil en crisis
2 pulsaciones (50 mcg)/12 h	No se recomienda su uso como terapia única.

8) Salmeterol/Formoterol + Glucocorticoide

- Salmeterol + Fluticasona

Seretide[®] accuhaler 50/100 mcg
Plusvent[®] accuhaler 50/100 mcg
Inaladuo[®] accuhaler 50/100 mcg
Seretide[®] accuhaler 50/250 mcg
Plusvent[®] accuhaler 50/250 mcg
Inaladuo[®] accuhaler 50/250 mcg

Seretide[®] inhalador 25/50 mcg
Plusvent[®] inhalador 25/50 mcg
Inaladuo[®] inhalador 25/50 mcg
Seretide[®] inhalador 25/125 mcg
Plusvent[®] inhalador 25/125 mcg
Inaladuo[®] inhalador 25/125 mcg

Dosis	
1-2 pulsaciones/12-24 h 1-2 inhalaciones/12-24 h	En > 4 años. Mantenimiento con dosis mínima eficaz

- Formoterol + Budesonida

Rilast[®] turbuhaler 160/4,5 mcg
Symbicort[®] turbuhaler 160/4,5 mcg

Dosis	
1-2 inhalaciones/12-24 h	En > 6 años. Mantenimiento con dosis mínima eficaz

En niños > 5 años con dosis de budesonida > 400 mcg o fluticasona > 250 mcg y con mal control de su asma se debe añadir un β_2 adrenérgico de acción prolongada ^(27,28,31,32) [B]
El salmeterol asociado a corticoides inhalados en el tercer escalón del manejo del asma parece segura, aunque sería importante confirmar este hecho con un ensayo clínico ⁽³⁵⁾.
Sería también interesante conocer si estos resultados son aplicables en niños y si son válidos para otros broncodilatadores de larga duración como el formoterol ⁽³⁵⁾

9) Terbutalina

Terbasmin[®] turbuhaler 500 mcg/dosis polvo inhalación

Dosis	Niños de 4-12 años un máximo 8 inhalaciones/día Niños > 12 años hasta 12 inhalaciones/día
1-2 inhalaciones/4-8 h	

Terbasmin[®] 1,5 mg/5 ml sol.

Terbasmin[®] expectorante sol.

0,075 mg (0,25 ml)/kg/8 h

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 8 h)
4	1 ml
6	1,5
8	2
10	2,5
12	3
14	3,5
16	4
18	4,5
20	5
24	6
28	7
32	8
36	9
40	10 ml

No se recomienda la utilización de β_2 adrenérgicos vía oral en el tratamiento del asma agudo⁽²⁸⁾ [B]

10) Cámaras para inhalación

	CÁMARA	Volumen (en cc)	Mascarilla	Compatibilidad con MDI
Niños < 4 años	Aeroscopic[®] (financiada)	800 (volumen inadecuado)	Si	Todos
	Aerochamber[®]	145	Si	Todos
	Babyhaler[®]	350	Si	<i>Ventolín[®], Atrovent[®], Flixotide[®] Inalacor[®] Pulmictan[®]</i>
	Pulmichamber[®] (única de metal)	250	Si	<i>Butoasma[®]</i>
	Optichamber[®]	218	Si	Todos
	Prochamber[®] (financiada)	145	No. Se adapta la de la <i>Aeroscopic</i>	Todos

	CÁMARA	Volumen	Mascarilla	Compatibilidad con MDI
Niños > 4 años y adulto	Dynahaler[®]	60	No	Todos
	Fisonair[®]	800	No	Todos
	Ildor[®]	800	No	Todos
	Inhalventus[®]	750	No	<i>Beclasma[®] Butoasma[®] Olfex[®] Butosol[®] Budesonida Aldo Union[®]</i>
	Nebuhaler[®]	750	No	<i>Pulmictan[®] Butoasma[®] Olfex[®]</i>
	Volumatic[®]	700	No	<i>Ventolín[®] Atrovent[®] Flixotide[®] Inalacor[®] Serevent[®] Beglan[®] Betamican[®] Seretide[®] Plusvent[®] Inaladuo[®] Foradil[®] Inaspir[®] Neblik[®] Pulmictan[®] Budesonida Aldo- Union[®]</i>

4.2.- ANTIHISTAMÍNICOS

1) Cetirizina

Cetirizina 5 mg/5 ml sol.

Alerlisín® 5 mg/5 ml sol.

Zyrtec® 5 mg/5 ml sol.

Virlix® 5 mg/5 ml sol.

Alerlisín® 10 mg/ml gotas

Zyrtec® 10 mg/ml gotas

Cetirizina 10 mg comp.

Alerlisín® 10 mg comp.

Zyrtec® 10 mg comp.

Virlix® 10 mg comp.

Edad		ml por día (presentación solución)	gotas por día (presentación gotas)	
2 a 5 años	<20 kg	2,5 ml	5	Pequeño efecto sedante
	>20 kg	5		
6 a 11 años	<20 kg	5	10	No usar en < 2 años
	>20 kg	10		
> 12 años		10 ml	20	
		1 comp. de 10 mg/día		

2) Desloratadina

2,5-5 mg/día

Aerius® 0,5 mg/ml sol.

Azomyr® 0,5 mg/ml sol.

Aerius® 5 mg comp.

Azomyr® 5 mg comp.

Edad	ml por día	
1 a 5 años	2,5 ml	Pequeño efecto sedante Indicado a partir del año.
6 a 11 años	5	
> 12 años	10 ml (1 comp.)	

3) Dexclorfeniramina

0,2 mg/kg/día

Polaramine® 2 mg/5 ml jarabe

Polaramine® 2 mg comp

Edad	ml por toma (1 toma 2-3 veces al día)	
2 a 6 años	1,25 ml	Sedante.
6 a 12 años	2,5	
> 12 años	5 ml (1 comp.)	No usar < 2 años

4) Ebastina

0,2 mg/kg/día

Ebastel[®] 5 mg/5 ml sol.
Ebastel[®] flas liofilizado oral 10 mg

Ebastel[®] 10 mg comp.

Edad	ml por día	Incidencia baja de sedación No indicado en < 2 años
2 a 6 años	2,5 ml	
6 a 12 años	5	
> 12 años	10 ml (1 comp.)	

5) Hidroxicina

1-2,5 mg/kg/día

Atarax[®] 10 mg/5 ml jarabe

Atarax[®] 25 mg comp.

Edad	ml por toma (1 toma 2-3 veces al día)	Sedante Rápido efecto. Dar antes de las comidas.
De 1 a 6 años	2,5-5 ml	
> 6 años	10 ml ó 1 comp.	

6) Ketotifeno

0,05-0,1 mg/kg/día

Zasten[®] 0,2 mg/ml sol. oral

Zasten[®] 1 mg comp.

Peso en kg	ml por toma (1 toma cada 12 h)	Efecto sedante y de aumento de peso. No usar < 6 meses
6	1,5 ml	
10	2,5	
15	3,75	
> 20	5 ml (1 comp.)	

7) Levocetirizina

Xazal[®] 2,5 mg/5 ml sol. oral

Xazal[®] 5 mg/ml gotas

Xazal[®] 5 mg comp.

Edad	ml solución por toma (1 toma cada 12 h)	gotas por toma (1 toma cada 12 h)	No recomendado en menores de 2 años
2 a 6 años	2,5 ml	5 gotas	
6-12 años	5	10	
>12 años	10 ml (1 comp.)	20 gotas	

8) Loratadina

Loratadina 5mg/5 ml jarabe

Civerán[®] 5mg/5 ml jarabe

Clarityne[®] 5mg/5 ml jarabe

Loratadina 10 mg comp.

Civeran[®] 10 mg comp.

Clarityne[®] 10 mg comp.

Peso	ml por día	No sedante No indicado en menores de 2 años
Menos de 30 kg	5 ml	
Mas de 30 kg	10 ml = 1 comp 10 mg	

4.3.- ANTITUSIVOS

1) Cloperastina

Cloperastina 17,7 mg/5 ml jarabe
Flutox[®] 17,7 mg/5 ml jarabe
Sekisan[®] 17,7 mg/5 ml jarabe

Edad	ml por toma (1 toma 3 veces al día)	Se puede duplicar la dosis nocturna
< 2 años	peso/6 = ml/toma	
2 a 6 años	2,5 ml	
6 a 12 años	5 ml	
> 12 años	10 ml	

2) Codeína

1-3 mg/kg/día

Codeína fosfato 10 mg/5 ml sol.
Toseína[®] 10 mg/5 ml sol. Bisoltus[®] 10 mg/5 ml sol.
Fludan[®] codeína 10 mg/5 ml sol. Histaverín[®] 10 mg/5 ml jarabe.

Peso en kg	ml por toma (1 toma 2-3 veces al día)
No usar en menores de 2 años	
10	1,5 ml
12	2
15	2,5
18	3
21	3,5
24	4
27	4,5
30	5
40	7,5
>50	10 ml

Diminex[®] supositorios infantil > 19 kg **Contraindicado en < 30 meses**
1 sup. cada 8-12 h

3) Dextrometorfano 1-2 mg/kg/día

Romilar[®] 15 mg/ml gotas, Romilar[®] 15 mg/5 ml jarabe

Edad	gotas por toma (1 toma 2-4 veces al día)	ml por toma (1 toma 2-4 veces al día)
< 2 años	No indicado en menores de 2 años	
2 a 6 años	10	No jarabe < 6 años
6 a 12 años	20	5 ml
> 12 años	40	10 ml

4) Drossera + Thimus vulgaris

Pilka[®] sup infantil, Pilka[®] 50/50 gotas 30 ml

< 12 meses	2 gotas/kg/toma (1 toma 2-3 veces al día)	Contraindicados supositorios en < 30 meses o niños con antecedentes de convulsiones febriles o epilepsia. Las gotas contienen etanol.
> 12 meses	1 sup. ó 15 gotas (1 toma 2-3 veces al día)	

5) Levodropropizina 3 mg/kg/día

*Levodropropizina 0,6 mg/100 ml jarabe,
Levotuss jarabe 0,6 mg/100 ml, Levotuss gotas orales 6%
Tautoss[®] 0,6% jarabe*

Peso en kg	ml por toma (1 toma 2-3 veces al día)	gotas por toma (1 toma 2-3 veces al día)	No indicado en < 2 años Dosis máx. 10 ml x toma No administrar más de 7 días
10-15	2,5 ml	3-4	
15-20	3	4-5	
20-25	4	6-7	
25-30	5	8-10	
30-40	6	10-13	
40-50	7	15	
> 50 kg	10 ml	20	

4.4.- DESCONGESTIVOS

Los descongestivos no se recomiendan en menores de 12 años ^(34,36) [A]

“Las pomadas de vapores y los descongestivos inhalados se pueden aplicar a las ropas de los niños mayores de 3 meses para calmar los síntomas del catarro. Las gotas de suero fisiológico nasales pueden ser útiles especialmente en niños que tienen dificultades con las tomas.”

Declaración de buena práctica de La Royal Pharmaceutical Society of Great Britain

Paidoterín[®] descongestivo jarabe (fenilefrina clorhidrato + difenhidramina clorhidrato + clorfeniramina maleato)

Edad	ml por toma (1 toma 2-4 veces al día)	No indicado en menores de 1 año
1 a 2 años	2,5-5 ml	
2 a 6 años	5	
6 a 12 años	10-15 ml	

Inistolín[®] antitusivo pediátrico jarabe (dextrometorfano + pseudoefedrina)

Edad	ml por toma (1 toma 2-4 veces al día)	No indicado en menores de 1 año
2 a 5 años	2,5 ml	
6 a 12 años	5	
> 12 años	10 ml	

4.5.- MUCOLÍTICOS

Acetilcisteína y carbocisteína parecen tener algunos beneficios sobre la frecuencia, la intensidad y la duración de los síntomas y ser seguros en niños mayores de dos años⁽³⁷⁾. [B]

1) Acetilcisteína

*Acetilcisteína 100 mg sobres, Acetilcisteína 200 mg sobres
Flumil[®] 100 mg sobres, Flumil[®] 200 mg sobres*

Edad	mg por toma
< 2 años	100 mg/2 veces día
2 a 7 años	100 mg/3 veces al día
> 7 años	200 mg/3 veces al día

Flumil[®] 2% 100 mg/5 ml sol.

Edad	ml por toma
< 2 años	5 ml/2 veces al día
2 a 7 años	5 ml/3 veces al día
> 7 años	10 ml/3 veces al día

Flumil[®] 4% 200 mg/5 ml sol

Edad	ml por toma
2 a 7 años	2,5 ml/3 veces día
> 7 años	5 ml/3 veces día

2) Ambroxol

1,5 mg/kg/día

*Ambroxol 15 mg/5 ml jarabe
Mucosan[®] 15 mg/5 ml jarabe*

Edad	ml por toma
< 2 años	2,5 ml/2 veces al día
2 a 5 años	2,5 ml/3 veces al día
> 5 años	5 ml/2 ó 3 veces al día

3) Carbocisteína

Pectox[®] 250 mg/5 ml sol.

Edad	ml por toma
1-24 meses	2,5 ml/12-24 h
2 a 6 años	2,5 ml/6-12 h
6 a 12 años	5-10 ml/8 h
> 12 años	10-15 ml/8 h

4) Mepifilina

1-3 mg/kg/día

Fluidasa[®] 20mg/ml gotas **1 gota/kg/dosis** x 3 veces al día

Fluidasa[®] 25 mg/5 ml sol

Edad	ml por toma (1 toma 2-4 veces al día)
< 2 años	2,5 ml
2 a 6 años	5
6 a 12 años	10
> 12 años	15 ml

5.- DIGESTIVO

5.1.- ANTIÁCIDOS Y PROTECTORES GÁSTRICOS

1) Almagato

0,25-0,5 ml/kg/dosis

Almax[®] 1g/7,5 ml susp Almax forte[®] 1,5 g sobres susp

Peso	ml por dosis (1 toma 3-4 veces al día)
10 kg	2,5-5 ml
20 kg	5-10
>30 kg	10 ml

2) Omeprazol

1 mg/kg/día

Omeprazol 2 mg/ml solución c.s.p. 100 ml (Fórmula magistral)

Omeprazol 10 mg cáps.

Omeprazol 20 mg cáps.

Peso	ml por día
5 kg	2,5 ml
10 kg	5
>20 kg	10 ml = 1 cáps. 20 mg

5.2.- ANTIDIARRÉICOS

1) Racecadotril

1,5 mg/kg/toma

Tiorfan® lactantes 10 mg sobres
Tiorfan® niños 30 mg sobres

Peso	sobre por toma (1 toma 3 veces al día)
< 9 kg	1 sobre 10 mg
9-13 kg	2 sobres 10 mg
13-27 kg	1 sobre 30 mg
>27 kg	2 sobres 30 mg

Puede considerarse su uso en la gastroenteritis aguda, aunque sería recomendable hacerlo tras confirmar su eficacia y seguridad⁽³⁸⁻³⁹⁾ [B]

2) Probióticos

Como no se ha demostrado la eficacia de muchos de los preparados de probióticos, se recomienda el uso de cepas de probióticos con eficacia probada y en dosis adecuadas para el tratamiento de los niños con gastroenteritis como coadyuvante del tratamiento de rehidratación.⁽³⁸⁾ [B]

Los datos de varios metanálisis muestran efectos estadísticamente significativos y beneficios clínicos moderados de determinadas cepas de probióticos (*Lactobacillus GG* y *Saccharomyces boulardii*) en el tratamiento de la diarrea acuosa (principalmente por rotavirus) en niños.⁽³⁹⁾

- ***Saccharomyces boulardii***
Ultra-levura® liofilizada cáps. (1 cáps.=1.000 millones bacterias)
De 6-8 cáps. al día.

Beneficio clínico en el tratamiento de la diarrea acuosa en niños.⁽³⁹⁾ [A]

- ***Lactobacillus GG***
Bivos® complemento alimenticio con probióticos. 1-2 sobres/día
- ***Lactobacillus acidophilus***
Casentilus® sobres. 1-2 sobres/12 h
- ***Lactobacillus reuteri***
Casenbionic® comp., sobres. Un comp. o sobre/día
- ***L delbrueckii bulgaricus, Streptococcus thermophilus, L acidophilus* y *Bifidobacterium bifidum***
Rotagermine® (con vitaminas B y PP)

Mezcla de probióticos que ha demostrado moderada eficacia.⁽⁴⁰⁾ [A]

En cuanto a la prevención de diarrea ocasionada por antibióticos, Los datos actuales son alentadores, pero no concluyentes. El uso de *Lactobacillus GG* o *Saccharomyces boulardii* a una dosis de 5 a 40 mil millones de bacterias/día parece ser alentador como una opción para la coadministración con antibióticos pero, en este momento, no existen pruebas suficientes para recomendar su uso.⁽⁴¹⁾

5.3.- ANTIESTREÑIMIENTO

1) Lactitol

Emportal[®] sobres

Oponaf[®] sobres

Edad	al día
1-6 años	¼- ½ sobre
6-12 años	½-1 sobre
12-16 años	1-2 sobres

2) Lactulosa

Lactulosa 3,33 g/5 ml sol. Lactulosa 10 g sobres sol oral.

Duphalac[®] 3,33 g/5 ml sol. Duphalac[®] 10 g sobres sol oral

Edad	al día
< 1 año	5 ml
1-6 años	5-10
7-14 años	10-15 ml

3) Sales de Magnesio

Eupeptina[®] polvo

Edad	2 veces al día
1 día-1 año	1-2 cucharaditas café
1- 5 años	2-4 cucharaditas café

4) Parafina líquida

Hoderna[®] 4 g/5 ml sol

Edad	1-2 veces al día
6-12 años	2,5-5 ml
> 12 años	5-10 ml

5) Polietilenglicol (macrogol)

Movicol® pediátrico 6,9 g sobres

Edad	1 vez al día	No prolongar tratamiento más de 3 meses. Ajustar dosis según respuesta. Con electrolitos.
2-6 años	1 sobre	
7-11 años	2 sobres	

Cásenlas 4 g sobres

Casenlax® 10 g sobres

Edad	sobre 4 g al día	sobre 10 g al día	No prolongar tratamiento más de 3 meses. Ajustar dosis según respuesta. Sin electrolitos.
6 m-1 año	1		
1-4 años	1-2		
4-8 años	2-4		
> 8 años		1-2	

El polietilenglicol parece ser tan eficaz o más que los laxantes más usados y ser un buen desimpactante fecal ⁽⁴²⁾ [A]

6) Desimpactantes

Movicol® pediátrico 6,9 gr sobres

- 2-5 años: empezar con 2 sobres. Aumentar 2 al día hasta un máximo de 8 sobres.
- 5-12 años: empezar con 4 sobres. Aumentar 2 al día hasta un máximo de 12 sobres.

Sup. glicerina Rovi® lactantes, niños, adultos
(1-2 sup./día)

Verolax® sol. rectal niños, Paidolax® (microenemas de glicerol)

FisioEnema® (enema de suero fisiológico 66 ml)

Enema Casen® (80 y 140 ml). Riesgo de tetania hipocalcémica sobre todo en < 2 años

5.4.- ANTIEMÉTICOS

A pesar de algunos beneficios clínicos, se sugiere que los antieméticos no se usen rutinariamente para tratar los vómitos⁽⁴³⁾ [B]

1) Domperidona **0,75-1,5 mg/kg/día**

Domperidona 5 mg/5 ml susp. Domperidona 10 mg comp.

Motilium[®] 5 mg/5 ml susp. Motilium[®] 10 mg comp.

Motilium[®] 30 mg sup. infantil (no hay presentación de lactantes)

Peso kg	ml por toma (1 toma 3 veces al día)	Utilizar la dosis mínima eficaz. Precaución en niños con antecedentes de enfermedad cardiaca. Pocos efectos extrapiramidales. Admón. 20 min antes comida Si muchos vómitos usar vía rectal solo en >15 kg (1 sup./12 h)
10	2,5 ml	
20	5	
30	7,5	
40	10 ml (1 comp.)	

2) Metoclopramida

Primperán[®] sol

Contraindicado en niños < 1 año.

No aconsejable su uso en niños y adolescentes entre 1 y 18 años por efectos extrapiramidales frecuentes debido a la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, aún con dosis correctas.

5.5.- ANTIFLATULENTOS

1) Simeticona

Aero red[®] 100 mg/ml gotas

Edad	gotas por toma (1 toma 3-4 veces al día)
< 2 años	4-5
2 a 12 años	8-10

5.6.- SUEROS DE REHIDRATACIÓN ORAL

Bioralsuero[®] Bioralsuero[®] Baby

Citorsal[®]

Isotona[®]

Miltina electrolit[®]

Oralsuero[®]

Sueroral[®]

Sueroral hiposódico[®]

6.- SISTEMA NERVIOSO

1) Clorazepato dipotásico 0,2-2 mg/kg/día

Tranxilium® pediátrico 2,5 mg sobres

Edad	sobres al día (en 1-3 tomas)	Uso poco habitual
2 a 5 años	1-2 sobres	
5 a 10 años	2-4	
10 a 15 años	4-6	

2) Diazepam

- Rectal

0,2-0,5 mg/kg

Peso	Vía rectal	De primera elección en convulsión. Si no cede en < 20 kg se puede administrar 2ª dosis a los 5 min. Máx. 10 mg Riesgo depresión respiratoria.
< 20 kg ó < 5 años	<i>Stesolid® 5 mg</i>	
> 20 kg ó > 5 años	<i>Stesolid® 10 mg</i>	

Aunque algunas GPC señalan el midazolán bucal o nasal como de primera elección en el tratamiento de la convulsión, la experiencia en el medio extrahospitalario es menor⁽⁴⁴⁾.

- Oral

0,1-0,3 mg/kg/día

Diazepam 2 mg/ml gotas

1 ml=40 gotas=2 mg

Peso en kg	gotas x toma (cada 12-24 h)	Útil en dolor muscular severo. Variabilidad de respuesta. Empezar por dosis bajas. Contiene etanol. No usar en < 6 meses
10	10 gotas	
20	20	
30	30	
40	40 gotas	

3) Dimenhidrinato

Biodramina® infantil 20 mg/5 ml sol. oral, Biodramina® 20 mg chicles
Cinfamar® 15,75 mg/5 ml amp. bebibles

Edad	Dosis	No en < 2 años De 20-30 minutos antes. Hasta 3 tomas/día
2-6 años	3-6 ml = 1 chicle = ½ -1 amp.	
6-12 años	6-12 ml = 1-2 chicles = 1-2 amp.	
> 12 años	12 ml = 1-3 chicles = 2 amp.	

4) Fenitoína 15-20 mg/kg/día

Fenitoína 250 mg/5 ml ampollas
Fenitoína 100 mg/2 ml ampollas

Peso	Dosis	Máx. 0,5 gr. Diluido en 30 ml de SF pasar lentamente (30 min) por riesgo de taquiarritmias. Monitorizar
5 kg	2 ml	
10 kg	4	
20 kg	8	
>30 kg	10 ml	

5) Metilfenidato

1 mg/kg/día

- Metilfenidato de liberación inmediata (MTFI)

Rubifen® 5 mg comp. Rubifen® 10 mg comp. Rubifen® 20 mg comp.

Peso en kg	comp. x toma (2-3 tomas)	Iniciar tratamiento con dosis de 0,5 mg/kg e ir incrementando a razón de 5-10 mg por semana en 2-4 semanas hasta dosis óptima. Duración del efecto 4 horas. Administrar la última toma antes de las 17 horas. Monitorizar TA y frecuencia cardiaca. En niños con tics puede incrementarlos. No utilizar en niños con TDHA y comorbilidad
15	comp. 5 mg x 3 tomas	
20	comp. 10 mg x 2	
30	comp. 10 mg x 3	
40	comp. 20 mg x 2	
60	comp. 20 mg x 3	

Útil para establecer la dosis inicial. Luego son más útiles los preparados de liberación prolongada. ^(45,46) [A]

- Metilfenidato de liberación prolongada y sostenida (MTFS)

Concerta® 18 mg 30 comprimidos liberación prolongada

Concerta® 27 mg 30 comprimidos liberación prolongada

Concerta® 36 mg 30 comprimidos liberación prolongada

Concerta® 54 mg 30 comprimidos liberación prolongada

Medikinet® 10 mg 30 cáps. duras de liberación prolongada

Medikinet® 20 mg 30 cáps. duras de liberación prolongada

Medikinet® 30 mg 30 cáps. duras de liberación prolongada

Medikinet® 40 mg 30 cáps. duras de liberación prolongada

Peso en kg	Toma única diaria por la mañana <i>Medikinet®</i>	Toma única diaria por la mañana <i>Concerta®</i>	Los metilfenidatos no son equivalentes. Puede ser necesario añadir una dosis de MTFI <i>Rubifen®</i> antes de las 17 h si disminuye el efecto.
15	10 mg	18 mg	
20	20 mg	18 mg-27 mg	
30	30 mg	27 mg-36 mg	
40	40 mg	36 mg-54 mg	
50	40 mg	54 mg	

7.- VITAMINAS Y MINERALES. OTROS.

1) Flúor

No se recomienda suplementos sistemáticos de flúor en >6 meses salvo si pertenecen a grupos de riesgo ⁽⁴⁷⁾.

(Grupos de riesgo: Prematuros, ingesta excesiva dulces, formación de placa dental, mala higiene propia o en padres y hermanos, múltiples caries en padres y hermanos, ortodoncias, respiración bucal, malformaciones orofaciales, déficit psíquico importante, xerostomía, inmunodepresión, cardiopatías, hemofilias).

Flúor Lacer[®] 0,05 mg/gota 30 ml Flúor Lacer[®] 1 mg comp.

EDAD	CONTENIDO DE ION FLUORURO DEL AGUA DE BEBIDA (mg/l o ppm)			
	0-0,25	0,25-0,50	0,50-0,70	más 0,70
1 a 4 años	0,50 mg ó 10 gotas	0,25 mg ó 5 gotas	---	---
4 a 8 años	0,75 mg ó 15 gotas	0,50 mg ó 10 gotas	0,25 mg ó 5 gotas	---
8 a 16 años	1 mg ó 20 gotas	0,75 mg ó 15 gotas	0,50 mg ó 10 gotas	---

2) Hierro

Glutaferro® 170 mg/ml gotas

Peso en kg	PROFILAXIS 2 mg/kg/día	TRATAMIENTO 5 mg/kg/día
	ml por toma cada 24 horas	ml por toma cada 12 horas
3	0,2 ml	0,2 ml
4	0,3	0,3
5	0,4	0,4
6	0,5	0,5
8	0,6	0,7
10	0,7	0,8
12	0,8	1
15	1 ml	1,2 ml

Cromatonbic ferro® 30 viales

<3 años	½ amp./12 h
3-6 años	1 amp./12-24 h
> 6 años	1-2 amp./8-24 h

No hay evidencias para recomendar sistemáticamente la profilaxis con hierro a < de 1 año sin factores de riesgo⁽⁴⁸⁾

(Grupos de riesgo: Prematuros, bajo peso para la edad gestacional, gemelaridad, ferropenia materna grave, hemorragias uteroplacentarias o neonatales, lactancia materna exclusiva en > 6 meses o con lactancia artificial sin suplemento de hierro en > 6 meses, leche vaca antes del año y bajo nivel socioeconómico).

3) Vitamina D₃

Aunque hay aspectos todavía sin esclarecer, hasta que haya nuevos datos disponibles parece razonable suplementar a todos los niños con 400 UI/día hasta aproximadamente el año de edad y luego exposición solar al menos 15 minutos al día^(49,50) [B]

Vitamina D₃® 2.000 UI/ml gotas

PROFILAXIS	6 gotas /día (400 UI/día) 6 gotas=0,2 ml
-------------------	---

4) Desmopresina

Minurin flas[®] 120 mcg 30 comp.

1-2 comp.	Tratamiento enuresis nocturna monosintomática en niños mayores de 5 años. Administrar antes de la cena y restringiendo la ingesta de líquidos. Se puede iniciar con dosis de 1 comp. y si no hay respuesta administrar 2 comp.
------------------	--

Para el control a largo plazo de la enuresis, el tratamiento inicial de elección sería la alarma, si el niño y los padres están motivados para su uso.⁽⁵⁰⁻⁵²⁾ [A]

Para niños en los que falla o no puede utilizarse la alarma, considerar tratamiento con desmopresina.⁽⁵¹⁻⁵³⁾ [A]

8.- TÓPICOS

8.1.- DERMATOLÓGICOS

1) Antiacnéicos

1.1 Peróxido de Benzoilo

Benoxigel[®], Oxiderma[®] gel, Peroxiben[®] gel 2,5-5-10%

Si comedones: 1-3 apl./día después de lavar la piel (3 meses máximo)

1.2 Eritromicina

Eridosis[®] 2% toallitas, Loderm[®] 2%, Deripril[®] 2% (gel, sol.)

Si pápulas, pústulas: 1-3 apl./día (20 días máximo para no favorecer resistencias)

1.3 Clindamicina

Clinwas[®] tópico 1% gel, sol. Dalacin[®] tópico 1% emulsión sol.

Si pápulas, pústulas: 1-2 apl./día

1.4 Tretinoína

Retirides[®] 0,025% crema, Retirides[®] 0,05% crema, Retirides[®] 0,1% crema

Si pápulas, pústulas: 1 apl./noche (no ojos ni labios)

1.5 Adapaleno

Differine[®] 0,1% crema, Differine[®] 0,1% gel

Si pápulas, pústulas: 1 apl./noche (no ojos ni labios)

1.6 Isotrenoína

Isotrex[®] 0,05% gel

Si pápulas, pústulas: 1 apl./noche (no ojos ni labios)

1.7 Adapaleno+Peroxido de Benzoilo

Epiduo[®], Tactuoben[®] (1/25 mg/g gel)

Una apl./día. No aconsejable < 12 años.

2) Antibióticos

2.1 Fusídico, ácido

Fucidine[®] 2% crema, Fucidine[®] 2% pomada
1 a 3 apl./día

2.2 Mupirocina

Bactroban[®] 2% pomada, Plasimine[®] 2% pomada
1 a 3 apl./día

2.3 Neomicina+Bacitracina+Óxido Zinc

Neo Bacitrin[®] pomada, Banedif[®] pomada
1 a 3 apl./día

2.4 Neomicina+Bacitracina+Polimixina B

Dermisone tri-antibiótica[®], Pomada AB Liade[®]
1 a 5 apl./día

3) Antifúngicos

3.1 Clotrimazol

Clotrimazol 1% crema, polvo, solución
Canesten[®] 1% crema, polvo, solución
1 apl./2-3 veces día

3.2 Ketoconazol

Ketoconazol 2% gel, crema, polvo,
Ketoisdin[®] tópico 2% gel, crema, polvo,
Fungarest[®] 2% crema, gel
1 apl./día

3.3 Miconazol

Daktarin[®] tópico 2% crema, polvo, Fungisdin[®] 1% aerosol,
Fungisdin[®] 2% gel
2 apl./día

3.4 Oxiconazol

Salongo[®] 1% crema
1 apl./día

4) Antihistamínicos

Contraindicados en niños por sensibilización cutánea

5) Antivirales

5.1 Aciclovir

Aciclovir tópico 5% crema, gel, Zovirax® tópico 5% crema, Virherpes® tópico 5% crema
5 apl./día, 5 días

5.2 Idoxuridina

Virexen® 2%, 10 %, 40% sol.
4 apl./día, 4 días
No indicado en niños menores de 12 años

6) Corticoides

CORTICOIDES DE BAJA POTENCIA

6.1 Hidrocortisona

Lactisona® 1%, 2,5% loción, Schericur® 0,25% pomada
Suniderma® 0,127% crema, pomada
1 a 3 apl./día

CORTICOIDES DE POTENCIA INTERMEDIA

6.2 Hidrocortisona (butirato)

Ceneo® 0,1% crema
1 a 3 apl./día

6.3 Fluocortina

Vaspit® 0,75% crema
1 a 2 apl./día

6.4 Clobetasona butirato

Emovate® 0,05% crema
1 a 2 apl./día

CORTICOIDES DE POTENCIA ALTA

6.5 Fluocinolona

*Synalar[®] gamma 0,01% crema, Synalar[®] 0,01% loción,
Synalar[®] 0,025% espuma*
2-3 apl./día

6.6 Prednicarbato

*Batmen[®] 0,25% crema, ungüento, pomada, solución
Peitel[®] 0,25% crema, ungüento, pomada, aplicador, solución*
1-2 apl./día

6.7 Mometasona

*Mometasona 0,1% solución cutánea, Elocom[®] 0,1% crema,
pomada, solución, Elica[®] 0,1% crema, solución*
1 apl./día

6.8 Betametasona (valerianato)

*Betnovate[®] 0,1% crema, Celestoderm V[®] 0,05%, 0,1% crema
Diproderm[®] 0,05% crema, pomada, solución*
1-3 apl./día

6.9 Metilprednisolona

*Lexxema[®] 0,1% crema, pomada, solución, ungüento, emulsión
Adventan[®] 0,1% crema, pomada, solución, ungüento, emulsión*
1 apl./día

7) Corticoide+Antibiótico

7.1 Bacitracina+Neomicina+Polimixina B +Hidrocortisona

Bacisporin[®] pomada 1-3 apl./día
No indicado en recién nacidos

7.2 Bacitracina+Neomicina+ Hidrocortisona

Dermo Hubber[®] pomada 1-2 apl./día

7.3 Acido fusídico+Hidrocortisona

Fucidine H[®] crema 3 apl./día

7.4 Gentamicina+Betametasona

Diprogenta[®] crema 2 apl./día

8) Corticoide+Antimicótico

8.1 Hidrocortisona+Miconazol

Brentan[®] crema
1-2 apl./día

9) Inmunomoduladores

9.1 Pimecrolimus

Elidel[®] 1% crema, Rizan[®] 1% crema 2 apl./día

Dermatitis atópica leve a moderada. Uso en los brotes un máximo de 6 semanas.

No usar < 2 años

9.2 Tacrolimus

Protopic[®] 0,03% pomada 2 apl./día

Dermatitis atópica moderada a grave. Uso en brotes un máximo de 3 semanas.

No usar < 2 años

10) Pediculicidas y escabicidas

Los champús no son eficaces.

PEDICULICIDAS

10.1 Permetrina 1%

Filvit-P[®] loción (60 y 100 ml), Goibi[®] loción (125 ml)

Loción: sobre pelo seco. Dejar 20-30 min. Lavar champú normal. Repetir a la semana.

10.2 Permetrina 1,5%

Permetrina 1,5% OTC gel, loción (125 ml)

Permetrina 1,5% gel, loción

10.3 Permetrina 1,5%+butóxido de piperonilo

Permetrina 1,5% crema plus (100 ml)

10.4 Liendrerera

Itax[®] (para pelo corto), Assy[®] (para pelo largo)

Usar liendrerera a días alternos hasta la 2ª aplicación y luego de forma habitual para detectarlos precózmamente.

ESCABICIDAS

10.5 Permetrina 5%

Perme-cure[®] 5% crema, Sarcop[®] 5% crema

Aplicar 1 vez al día y dejar actuar 8-14 horas procediendo después al baño.

8.2.- NASALES

1) Antialérgicos

1.1 Azelastina

Afluón[®] nasal 140 mcg/pulsación

Corifina[®] nasal 140 mcg/pulsación

1 pulsación en cada fosa nasal cada 12 h

Niños > 6 años.

2) Corticoides

2.1 Budesonida

Budesonida Nasal 64 mcg/pulsación

Budesonida Nasal 100 mcg/pulsación

Rhinocort[®] 64 mcg/pulsación

64 ó 100 mcg en cada fosa/12 h

Niños > 6 años.

2.2 Dexametasona +Neomicina+ Clorfeniramina+Lisozima

Rino Dexa[®] gotas nasales solución 10 ml

1-3 gotas en cada fosa nasal/4-6 h

Niños y lactantes.

2.3 Mometasona

Nasonex[®] 50 mcg/pulsación

Rinelon[®] 50 mcg/pulsación

1 pulsación en cada fosa nasal 1 vez al día

Niños > 6 años

3) Antibióticos

3.1 Mupirocina

Bactroban® 2% pomada nasal
2-3 apl./ día

4) Otras preparaciones nasales

4.1 Acetato de Retinol

Rinocusi® vitamínico pomada
2-3 apl./ día, > de 6 años

4.2 Ácido Hialurónico

WET® gel con aplicador nasal
1-3 gotas/4-6 h

4.3 Agua de Mar

Rhinomer® fuerza 1, Sinomarin®

8.3.- OFTALMOLÓGICOS

1) Antialérgicos

1.1 Levocabastina

Bilina[®] 0,05% colirio

1 gota/12 h. No indicado en niños < 4 años

1.2 Nedocromilo

Tilavist[®] 2% colirio 1 gota/12 h

1.3 Azelastina

Aflun[®] 0,05% colirio, Corfirina[®] 0,05% colirio 1 gota/día

2) Antibióticos

2.1 Clortetraciclina

Oftalmolosa Cusi[®] aureomicina 5% pomada

pomada 1-2 apl./día

2.2 Tobramicina

Tobrex[®] 1-2 gotas/4 h

2.3 Acido fusídico

Fucithalmic[®] 1% gel 1 gota/12 h

2.4 Gramicidina+Polimixina B+Neomicina

Oftalmowel[®] 1-2 gotas/6-12 h

No indicado en niños < 2 años

3) Antiinflamatorios no esteroideos

3.1 Diclofenaco

Diclofenaco 1 mg/ml colirio 1 gota/8-12 h

3.2 Propanoprefeno

Oftalar[®] 1 gota/6-8 h

4) Antivirales

4.1 Aciclovir

Zovirax[®] oftálmico 1 apl./6 h

5) Epitelizantes

5.1 Gentamicina+Retinol+Metionina

Pomada oculos epitelizante[®] 3-4 apl./día

8.4.- ÓTICOS

1. Ciprofloxacino

*Aceoto[®] 0,3%, Baycip[®] otico, Cetraxal[®] ótico, Septocipro[®] ótico
Ciflot[®] 1,2 mg/0,4 ml gotas óticas en solución (monodosis)
4-6 gotas/8 h ó 1 envase monodosis/12 h*

2. Ciprofloxacino+Fluocinolona

*Aceoto Plus[®], Cetraxal Plus[®]
4-6 gotas/8 h. No indicado en menores de 7 años.*

3. Neomicina+Polimixina B+Fluocinolona

*Synalar[®] ótico
3-4 gotas /8 h. No indicado en menores de 2 años.*

4. Trimetoprim+Polimixina B+Dexame- tasona

*Otix[®]
4 gotas/6-8 h.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Medicamentos. Colección Consejo Plus 2010.
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50: A guideline developer's handbook. Edinburgh: SIGN, 2008. [consultado 03 Octubre 2010]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf>
3. CASPe. Herramientas para lectura crítica. Programa de habilidades en lectura crítica. 2008 [consultado 4 diciembre 2010]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/que-hacemos/herramientas/>
4. National Institute for Health and Clinical Excellence. Respiratory tract infections-antibiotic prescribing. Prescribing of antibiotics for self-limiting respiratory tract infections in adults and children in primary care. Clinical Guideline nº 69. Julio 2008.[consultada 25 septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12015/41323/41323.pdf>
5. Del Mar CB, Glasziou PP, Spinks AB. Antibióticos para la faringitis (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. Uptodate. Pichichero ME. Complications of streptococcal tonsillopharyngitis. [Actualizado 27 mayo 2009; consultado 2 octubre 2010]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/complications-of-streptococcal-tonsillopharyngitis?source=search_result&selectedTitle=4%7E15/
7. National Guideline Clearinghouse (NGC). Acute pharyngitis in children. [consultado 18 de septiembre de 2010] Disponible en: <http://www.guidelines.gov/content.aspx?id=13823&search=acute+pharyngitis>
8. Esparza MJ. Antibióticos para la otitis media: un meta-análisis con datos individuales de pacientes. *Evid en Pediatr.* 2007; 3: 56.
9. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and treatment of otitis media in children. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2008 Jan. 25 p. [Consultado 15 noviembre 2010]. Disponible en: http://www.icsi.org/otitis_media/diagnosis_and_treatment_of_otitis_media_in_childr_en_2304.html
10. Kabra SK, Lodha R, Pandey RM. Antibiotics for community-acquired pneumonia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD004874. DOI: 10.1002/14651858.CD004874.pub3.
11. Hazir T, Fox LM, Nisar YB, Fox MP, Ashraf YP, MacLeod WB, et al. Ambulatory short-course high-dose oral amoxicillin for treatment of severe pneumonia in children: a randomised equivalency trial. *Lancet.* 2008 Jan 5; 371(9606):49-56.
12. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Organización Panamericana de la Salud. Guía de Práctica Clínica Neumonía Adquirida en la Comunidad en niños. Perú: 2009. [Consultado 17 Diciembre 2010]. Disponible en: http://www.speit.org/archivos/Guia_nino.pdf
13. Lee PI, Wu MH, Huang LM, Chen JM, Lee CY. An open, randomized, comparative study of clarithromycin and erythromycin in the treatment of children with community-acquired pneumonia. *J. Microbiol Immunol Infect.* 2008; 41(1):56-61.
14. Sociedad Española de Infectología Pediátrica. Cistitis no complicada en la niña. Barcelona: Sociedad Española de Infectología Pedriatrica, 2008. [Consultada 20 diciembre 2010]. Disponible en: www.guiasalud.es/GPC/GPC_434_Cistitis_nina.pdf

15. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía terapéutica en Atención Primaria, basada en la selección razonada de medicamentos. [Consultada 26 septiembre 2010] Disponible en: www.guiaterapeutica.net.
16. Casado Flores J. Meningismo. Infección meníngea. En Casado Flores J, Serrano A. Urgencias y tratamiento del niño grave. Madrid. Ergon, 2007. p. 476-84.
17. Barroso D. ¿Hay que tratar con medicación antiviral a cualquier niño con estomatitis herpética, en cuanto aparezcan las primeras lesiones? ¿Cuál sería el tratamiento recomendado? Evid Pediatr. 2006; 2:62
18. González U, Seaton T, Bergus G, Jacobson J, Martínez-Monzón C. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
19. Allan GM, Shevchuk Y. Are Acetaminophen and Ibuprofen Equivalent in the Treatment of Paediatric Fever?. Tools for Practice. [consultado 19 de octubre de 2010]. Disponible en <http://www.acfp.ca/docs10/Paediatric%20Fever%20TFP.pdf>
20. Buñuel JC, Cortés RB. En niños ingresados con fiebre y tratados con una dosis de ibuprofeno, la administración de paracetamol 4 horas después reduce la presencia de fiebre a las 6-8 horas, sin poder determinarse la seguridad de dicha intervención. Evid Pediatr. 2006; 2: 19
21. National Guideline Clearinghouse(NGC). Feverish illness in children: assessment and initial management in children younger than 5 years [consultado 15 de septiembre de 2010] Disponible en <http://www.guidelines.gov/content.aspx?id=10851>
22. Buñuel JC, Olivares M. En niños de 6 a 36 meses controlados en atención primaria, la alternancia de paracetamol e ibuprofeno parece más eficaz que la monoterapia para disminuir la fiebre, sin poderse determinar la seguridad de esta pauta. Evid Pediatr. 2006; 2:18.
23. Callén M, Cortés O. El Pediatra de Atención Primaria y la Laringitis Aguda – Crup. Protocolos del GVR (publicación P-GVR-5-gr) [consultado 23-09-2010]. Disponible en: www.aepap.org/gvr/protocolos.htm
24. Ausejo M, Saenz A, Pham B, Kellner JD, Johnson DW, Moher D et al. The effectiveness of glucocorticoids in treating croup: meta- analysis. BMJ. 1999; 319: 595-600.
25. Cuervo JJ, Carreazo NY. En niños con laringitis aguda una dosis de dexametasona oral es más eficaz que una de prednisolona. Evid Pediatr. 2006; 2: 83
26. Dobrovoljac M, Geelhoed GC. 27 years of croup: an update highlighting the effectiveness of 0.15 mg/kg of dexamethasone. Emerg Med Australas. 2009;21(4):309-14.
27. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Guía de práctica clínica sobre asma. [consultado 30 de septiembre de 2010]. Disponible en http://www.osakidetza.euskadi.net/v19-osk0028/es/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/guias.html
28. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). British Guideline on the Management of Asthma. Junio 2009. [consultado 2 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign101.pdf>
29. Montón JL, Buñuel JC. En niños con reagudización asmática, un tratamiento con corticoides orales durante cinco días no fue mas eficaz que el mismo tratamiento durante tres días para la resolución de la crisis. Evid Pediatr 2009; 5:21.
30. Guía española para el manejo del asma (GEMA). [consultado 23 de octubre de 2010]. Disponible en <http://www.gemasma.com/descargas/GEMA%202009.pdf>.

31. Global initiative for asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention. [consultado 25 de octubre de 2010] Disponible en <http://www.ginasthma.com/>.
32. Grupo de trabajo para el consenso sobre tratamiento del asma infantil. Consenso sobre tratamiento del asma en Pediatría. *An Pediatr.* 2007;67(3):253-73.
33. González J, Ochoa C. Montelukast no es eficaz como tratamiento preventivo en la enfermedad reactiva de las vías aéreas postbronquiolitis. *Evid Pediatr.* 2009;5:4
34. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre bronquiolitis aguda. Guía de Práctica Clínica sobre Bronquiolitis Aguda. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques ; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM. N° 2007/05.
35. Gimeno A, González MP. La utilización de salmeterol asociada a corticoides inhalados no parece aumentar la incidencia de episodios graves relacionados con el asma. *Evid Pediatr.* 2008; 4: 82
36. Perdikidi L. ¿Cuál es el mejor consejo para bebés con coriza y nariz atascada cuando la madre considera que le está afectando la alimentación? ¿Existen pruebas de que las gotas de suero salino nasales son efectivas? ¿Se deben recomendar o no? Si no es así ¿qué se recomienda? *Evid Pediatr.* 2010;6:24.
37. Yvonne CM Duijvestijn, Nadjette Mourdi, John Smucny, Gérard Pons, Martin Chalumeau. Acetilcisteína y carbocisteína para las infecciones agudas de las vías aéreas superiores e inferiores en pacientes pediátricos sin enfermedad broncopulmonar crónica (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 1 Art no. CD003124. Chichester, UK: John Wiley and Sons
38. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, Gendrel D, Hoekstra H, Shamir R, et al. Directrices basadas en la evidencia para el tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños en Europa. *J Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2008;46(2):81-119.
39. Costa J, Polanco I, Rodrigo C. Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño. Madrid: Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y Sociedad Española de Infectología Pediátrica, 2010. [Consultada 15/10/2010]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_464_Gastroenteritis.pdf
40. Carvajal F, Balaguer A. La eficacia de los probióticos en el tratamiento de la diarrea aguda difiere según la cepa utilizada. *Evid Pediatr.* 2007;3:99.
41. Johnston BC, Supina AL, Ospina M, Vohra S. Probióticos para la prevención de la diarrea asociada con antibióticos en niños (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
42. Candy D, Belsey J. Macrogol(polyethylene glycol) laxatives in children with functional constipation and fecal impaction: a systematic review. [Arch Dis Child.](#) 2009;94(2):156-60
43. Alhashimi D, Alhashimi H, Fedorowicz Z. Antieméticos para reducir los vómitos relacionados con la gastroenteritis aguda en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

44. Sociedad Andaluza de Epilepsia. Guía andaluza de epilepsia 2009. Madrid: Sociedad Andaluza de Epilepsia, 2009. [Consultada 11/11/2010]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_346_Andaluza_Epilepsia.pdf
45. National clinic guidelines NICE. Attention deficit hyperactivity disorders. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. [Consultada 09/10/2010]. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG72>
46. La atención primaria y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH): Consenso multidisciplinar y evidencias para la puesta en práctica. [Consultado 09/10/2010]. Disponible en: <http://www.aepap.org/atencion/documentos/tdahconsenso.pdf>
47. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia: Promoción de la salud bucodental. [Consultado 13/10/2010]- Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_bucodental_rec.pdf
48. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia Prevención y detección de la ferropenia. [Consultado 13/10/2010]- Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ferropenia_rec.pdf
49. Recomendaciones PrevInfad / PAPPS sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia; Vitamina D profiláctica. [Consultado 13/10/2010]- Disponible en: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_vitamina_D.pdf
50. Lerch C, Meissner .T. Intervenciones para la prevención del raquitismo nutricional en niños nacidos a término (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
51. Glazener CMA, Evans JHC. Desmopresina para la enuresis nocturna en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
52. Glazener CMA, Evans JHC, Peto RE. Intervenciones con alarmas para la enuresis nocturna en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
53. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Guía de práctica clínica: enuresis nocturna primaria monosintomática en Atención Primaria. Rev Pediatr At Primaria. 2005;7 Supl 3:S7-22.

Principio activopg.
-------------------------	----------

Acetil-cisteína, 46
Aciclovir, 24
Adrenalina, 32
Almagato, 48
Ambroxol, 46
Amoxicilina, 16
Amoxicilina- ácido clavulánico, 17
Azitromicina, 17
Bromuro de Ipratropio, 32
Budesonida, 33, 34
Camaras para inhalación, 39
Carbocisteína, 47
Cefaclor, 18
Cefuroxima axetilo, 18
Cefixima, 19
Cetirizina, 40
Claritromicina, 19
Cloperastina, 43
Clorazepato dipotásico, 55
Codeína, 43
Desloratadina, 40
Dexametasona, 30
Dexclorfeniramina, 40
Dextrometorfano, 44
Deflazacort, 29
Desmopresina, 60
Diazepam, 55
Dimenhidrinato, 56
Domperidona, 53
Drossera, 44
Enemas, 52
Ebastina, 41
Eritromicina, 20
Fenitoína, 56
Fluor, 58
Fluticasona, 34
Formoterol + Budesonida, 37
Fosfomicina, 20
Glicerina sup, 52
Griseofulvina, 25
Hidroxicina, 41
Hierro, 58
Ibuprofeno, 27
Josamicina, 21
Ketotifeno, 41
Lactitol, 51
Lactobacillus acidophylus, 50
Lactobacillus reuteri, 50

Lactulosa, 51
Levocetirizina, 42
Levodropropizina, 44
Loratadina, 42
Macrogol, 52
Mebendazol, 26
Mepifilina, 47
Metamizol, 27
Metilfenidato, 57
Metil-prednisolona, 30
Metoclopramida, 53
Metronidazol, 26
Miconazol, 25
Microenemas, 52
Midecamicina, 21
Montelukast, 35
Nistatina, 25
Omeprazol, 48
Pamoato de pirantel, 26
Paracetamol, 28
Parafina líquida, 51
Polietilenglicol, 52
Penicilina, 22
Prednisolona, 31
Prednisona, 31
Pseudoefedrina, 45
Racecadotril, 49
Rifampicina, 23
Sccharomyces boulardii, 50
Salbutamol, 35, 36
Sales de magnesio, 51
Salmeterol, 36
Salmeterol+ Fluticasona 37
Simeticona, 54
Sueros de rehidratación oral, 54
Terbutalina, 38
Thimus vulgaris, 44
Trimetoprim-sulfametoxazol, 23
Vitamina D₃, 59