

SEÑOR

SUPERINTENDENTE DE INDUSTRIA Y COMERCIO

E.

S.

D.

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO
Radicación: 00058178 0300303 Folios: 8
Fecha (CMD): 2003-02-21 13:19:34
Trámite: 002 PATENTES D 1 REGISTRO/ 329 COMPLETAR
Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES

166 103

REF: Expediente 00-058-178

TÍTULO SOLICITADO: "Formulación de sal común y moxifloxacin"

PUBLICACIÓN: Gaceta 519 de 29-08-2002, número de publicación 677

SOLICITANTE: Bayer Aktiengesellschaft

APODERADO: Emilio Ferrero

TRÁMITE: Sustentación de Oposición

JOSÉ LUIS REYES VILLAMIZAR, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, titular de la tarjeta profesional número 44655 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de la sociedad **LAFRANCOL S.A.**, en ejercicio de lo dispuesto por el artículo 42 de la Decisión 486 de 2000, y estando dentro de los términos de la prórroga solicitada, por medio del presente escrito, me permito ratificar y sustentar los argumentos del escrito principal de oposición, también radicado dentro del plazo de ley ante esa entidad.

L RATIFICACIÓN

La solicitud pretende obtener patente sobre una formulación acuosa que contiene clorhidrato de moxifloxacin y cloruro sódico, y la formulación para su uso como medicamento para administración parenteral, o como medicamento para la prevención o tratamiento de infecciones bacterianas en hombres o animales, lo cual contraviene abiertamente lo dispuesto en los artículos 14, 16 y 18 de la Decisión 486 de 2000.

El Informe Internacional de Búsqueda practicado por la Oficina Europea de Patentes a la aplicación internacional PCT/WO01/10465, publicada en 15-02-2001, establece que las reivindicaciones 1, 2 y 6 de la solicitud colombiana se encuentran afectadas por el documento **WO/0018386**, publicado el 06-04-00, ya que revela una composición tópica oftálmica, ótica o nasal que comprende una cantidad efectiva de **MOXIFLOXACINO**, una cantidad efectiva de un antiinflamatorio y la inclusión del **Cloruro de Sodio** en un

167
104

porcentaje de 0.3% , junto con otros auxiliares de formulación. Lo anterior muestra la existencia en el estado de la técnica de formulaciones que aunque no son de uso parenteral, sí contienen Moxifloxacino y Cloruro de sodio en porcentajes como los revelados en la solicitud colombiana y que las soluciones oftálmicas, óticas, nasales y parenterales (sean para administración intravenosa -IV-, intramuscular -IM-, etc), deben presentar una osmolaridad adecuada para evitar el daño de los eritrocitos o irritación de los tejidos.

Por último, la utilización de sales como el cloruro de sodio es ampliamente conocida y empleada a nivel hospitalario, como vehículo en soluciones de gran volumen para la infusión de fármacos o como parte de formulaciones de administración parenteral, como alternativa en el tratamiento de pacientes incapacitados para la toma oral.

II. COMPLEMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para ilustración de ese Despacho, me permito anexar a este escrito, un artículo publicado en Farm Hosp. 1997; 21 (1):52-56 titulado "Guía de administración de medicamentos vía parenteral. Tríptico informativo.", en el cual se revela el conjunto mínimo de datos imprescindibles relacionados con la administración parenteral de fármacos: principio activo, vía de administración y compatibilidad en los sueros (ver tabla referida en el artículo).

La administración de fármacos puede realizarse en forma intravenosa directa, en la mayoría de éstos casos es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de solución fisiológica (entiéndase como suero fisiológico o solución salina normal) o agua, antes de la administración. Para el caso de infusión intravenosa intermitente o continua, el medicamento se diluye en soluciones intravenosas adecuadas (solución salina normal, solución glucosada) y posteriormente se administra de manera adecuada.

Un ejemplo cobijado dentro del artículo enunciado, es el fármaco amoxicilina-clavulánico (antibiótico), el cual puede ser administrado por vía intravenosa directa e intermitente, mediante la dilución del mismo en suero fisiológico dada la compatibilidad existente entre fármaco y suero.

Todo lo anterior, con el ánimo de hacer notar que existen numerosos medicamentos que son administrados por vía parenteral, la mayoría de los cuales requieren ser diluidos en soluciones adecuadas, como es el caso del cloruro de sodio en concentraciones de 0.45%, 0.9%, 3% y hasta 5%. En consecuencia, es comprensible y lógica la posibilidad de utilizar una solución salina como vehículo de formulaciones que para ser administradas, requieran

169
105

GUÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA PARENTERAL. TRÍPTICO INFORMATIVO

Llodrà, V., *Farmacéutico Residente*; Puigventós, F., *Farmacéutico Adjunto*; Barroso, M. A., *ATS/DUE*; Martínez, A., *Farmacéutico Residente*; Comas, F., *Farmacéutico Residente*; Ginés, J., *Farmacéutico Adjunto*; Escrivá, A., *Farmacéutico Adjunto*; Delgado, O., *Farmacéutico Adjunto*; Serra, J., *Jefe de Servicio*.

Servicio de Farmacia. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Palabras clave:

Guía. Tríptico informativo. Administración parenteral. Vía intravenosa. Vía Intramuscular. Vía subcutánea.

Resumen:

El servicio de farmacia del hospital editó en 1995 una Guía de Administración de fármacos por vía parenteral.

A raíz de una encuesta distribuida entre el personal de enfermería del hospital se nos sugirió la idea de la realización de un tríptico informativo como método rápido de consulta. En este artículo presentamos este tríptico en el cual está reflejada la información básica necesaria para la administración de fármacos vía parenteral.

Key words:

Guide. Informative triptych. Parenteral use of drugs. Intravenous route. Intramuscular route. Subcutaneous route.

Summary:

In 1995, the service of hospital pharmacy published a guide for the administration of drugs by the parenteral route.

Based on a survey among nursing staff of the hospital, it was suggested that the design of an informative triptych as a rapid tool for consultation would be very useful. We describe the characteristics and content of this triptych in which the basic information for the use of drugs by the parenteral route is provided.

Farm Hosp 1997; 21: 52-56

INTRODUCCIÓN

El servicio de farmacia del hospital Son Dureta de Palma de Mallorca editó en 1995 una Guía de Recomendaciones para la administración de fármacos vía parenteral que fue distribuida entre el personal de enfermería.

Con el fin de conocer su grado de aceptación y evaluar los cambios en las técnicas de administración producidos como resultado de las informaciones contenidas en la misma se diseñó una encuesta anónima. Los resultados obtenidos en la encuesta nos revelaban el gran interés que ésta había suscitado entre los profesionales de enfermería que consideraban una guía como un elemento fundamental de consulta en su trabajo diario (1).

El servicio de farmacia en vista de los resultados de aceptación favorables que tuvo la Guía se propuso el objetivo de editar un tríptico informativo que recogiera la información de la Guía de forma resumida, incidiendo en los puntos que se consideraban más importantes.

COMENTARIO

El tríptico informativo contiene el conjunto mínimo de datos imprescindibles en cuanto a la administración parenteral de fármacos se refiere. Es decir, principio activo, vía de administración y compatibilidad en sueros.

Los métodos de administración se han clasificado en cuatro apartados:

— **Inyección intravenosa directa.** Se define como la administración del medicamento tal como viene presentado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla o el vial reconstituido directamente en la vena o bien en el punto de inyección que disponen los equipos de administración, palomita o catéter. Sin embargo, en la mayor parte de los casos es recomendable diluir el medicamento en la jeringa con una cantidad adicional de solución fisiológica o agua para inyectables antes de su administración. Como norma general la velocidad de administración debe ser lenta, como mínimo en unos minutos en unos casos y en tres-cinco minutos en otros. Cuando se dispone de información específica del

Correspondencia: Víctor Llodrà Ortoll. Servicio de Farmacia. Hospital Son Dureta. Andrea Doria, 55. 07014 Palma de Mallorca (Baleares).

Fecha de recepción: 2-7-1996.

método y tiempo de administración del medicamento ésta se ha hecho constar en este campo.

— **Infusión intravenosa intermitente.** Se ha considerado así cuando el medicamento se administra diluido con una pequeña cantidad de solución intravenosa (en general 50-10 ml) y durante un periodo de tiempo limitado. Generalmente la dosis prescrita se diluye en la solución intravenosa contenido en los equipos de administración tipo Dosifix[®] o bien en soluciones intravenosas de 50 ó 100 ml disponibles en los hospitales y se administra generalmente en un periodo de treinta-seenta minutos.

— **Infusión intravenosa continua.** El medicamento se diluye en soluciones intravenosas de gran volumen (500-1.000 ml) y se administra de forma continuada. Actualmente la infusión continua también puede realizarse con pequeños volúmenes de solución intravenosa mediante bombas de jeringa.

— **Inyección intramuscular.** La técnica de administración es la habitual para esta vía. En algunos casos, sobre todo en medicamentos muy irritantes de los tejidos, se recomienda la técnica de administración en Z. (consultar manuales de enfermería).

Para cada uno de estos apartados se define si se trata de una vía de administración válida o no. En determinados casos se resume la opinión de los autores como no recomendable. En estos casos se trata de métodos de administración que presentan inconvenientes, pero que en determinadas situaciones pueden estar indica-

dos, ya que no se trata de una vía absolutamente contraindicada. En otras ocasiones se trata de vías de administración poco documentadas.

La administración por otras vías, por ejemplo, subcutánea, intradérmica, son citadas en el apartado de observaciones.

— **Soluciones intravenosas compatibles.** Sólo se ha especificado la compatibilidad con los sueros más habituales en el hospital (soluciones fisiológica y glucosada 5%). Para otros tipos de soluciones como, por ejemplo, glucosalino, Hartman, etc., se recomienda consultar al servicio de farmacia. También aparecen indicaciones en el apartado de observaciones.

Los servicios de farmacia de los distintos hospitales reciben un alto porcentaje de consultas relacionadas con la administración parenteral de fármacos. La mayoría de estas consultas parten del personal de enfermería, que es el colectivo de profesionales entre cuyas funciones está la administración de fármacos al paciente y son, pues, ellas las que están expuestas a posibles dudas.

Creemos que con la publicación de este artículo contribuiremos a facilitar la labor del farmacéutico en la resolución de este tipo de consultas, y no olvidemos que como detrás de toda consulta hay un paciente, también contribuiremos a mejorar la calidad de la asistencia en nuestros centros.

Las indicaciones que en este tríptico se recomiendan están basadas en la bibliografía (2-16) que se cita al final de esta comunicación.

Fármaco	Vía intra-venosa directa	Vía intra-venosa intermitente	Vía intra-venosa continua	Vía intra-muscular	Observaciones	Fármaco	Vía intra-venosa directa	Vía intra-venosa intermitente	Vía intra-venosa continua	Vía intra-muscular	Observaciones
Acetazolamida ...	No	No	No	Si	-	Antígenos test	No	No	No	No	ID
Acetilsalicina (mu-colitico)	Si	Si	Si	Si	SG5%	Antitrombina III ...	Si	Si	No rec.	No	SF
Acetilsalicina (an-tídoto)	No rec.	Si	Si	No	SG5%	Aprindina	Si	Si	No rec.	No	-
Acetilsalicilato de lisina	Si	Si	No rec.	Si	-	Atenolol	Si	Si	No rec.	No	-
Aciclovir	No rec.	Si	No rec.	No	-	Atracurio bes.	Si	Si	Si	No	-
Ác. adenosintrifos-fórico	Si	Si	Si	Si	SG5%	Atropina sulfato ..	Si	No rec.	No rec.	Si	SC
Ác. aminocaproico.	Si	Si	Si	No	Oral	Azatioprina	Si	Si	No	No	-
Ác. ascórbico	Si	Si	Si	Si	SC	Aztecnam	Si	Si	No rec.	Si	-
Ác. folínico	Si	Si	Si	Si	-	Azul de metileno ..	No rec.	Si	No rec.	No	SF
Ác. tranexámico ..	Si	Si	Si	Si	-	Betametasona	Si	Si	No rec.	Si	-
Adrenalina	Si	Si	Si	Si	SC, IC, ET	Dicarbonato Na	Si	Si	Si	No	-
Albumina	Si	Si	Si	No	-	Difenideno	Si	No rec.	No rec.	Si	SG5%
Alfentanilo	Si	Si	Si	No rec.	EP	Dretilio tosil	Si	Si	No rec.	Si	Epidur. SF
Alprostadilo	No rec.	No rec.	Si	No	-	Duprenorfina	Si	No rec.	No rec.	Si	-
Alteplasa	Si	Si	No	No	SF	Duvetina	No	No	No	No	SC
Amikacina	No rec.	Si	No rec.	Si	-	Dutilesopolamina	Si	No rec.	No rec.	Si	SC
Aminofilina	No rec.	Si	Si	No rec.	-	Dutilesopolamina + metamizol	Si	No rec.	No rec.	Si	-
Amiodarona	Si	Si	Si	No	SG5%*	Ci-esterasa inhi-bidor	Si	No	No	No	-
Amiripulina	No rec.	No rec.	No rec.	Si	-	Calcio cloruro	Si	Si	Si	No	-
Amoxicilina-clavu-lánico	Si	Si	No	No	SF*	Calcio glucobianito	Si	Si	Si	Si	-
Ampicilina	Si	Si	No rec.	Si	-	Calcio gluconato ..	Si	Si	Si	Si	-
Anfotericina B	No	Si	No	No	SG5%	Calcitonina	No	No	No	Si	SC
						Caletriol	Si	No rec.	No rec.	No rec.	-
						Cefazolina	Si	Si	No rec.	Si	-
						Cefonicid	Si	Si	No rec.	Si	-

Fármaco	Via intra-venosa directa	Via intra-venosa intermitente	Via intra-venosa continua	Via intra-muscular	Observaciones	Fármaco	Via intra-venosa directa	Via intra-venosa intermitente	Via intra-venosa continua	Via intra-muscular	Observaciones
Cefotaxima	Si	Si	No rec.	Si	--	Factor IX	Si	No	No	No	--
Cefoxitina	Si	Si	No rec.	Si	--	Fenitoína Na	Si	Si	No rec.	No rec.	SF*
Cefazidima	Si	Si	No rec.	Si	--	Fenoxibenzamina	No	Si	No	No	SF
Ceftriaxona	Si	Si	No rec.	Si	--	Fentanilo	Si	Si	No rec.	Si	--
Cefuroxima	Si	Si	No rec.	Si	--	Fentanilo + droperidol	Si	Si	No rec.	Si	--
Cianocobalamina	No	No	No	Si	--	Fentolamina	Si	Si	No rec.	Si	SG5%
Ciclosporina A	No	Si	No	No	--	Filgastrim	No	Si	No	No	SC, SG5%
Ciprofloxacino	No	Si	No rec.	No	--	Fitomenadiona	No rec.	No rec.	No	Si	--
Citicolina	Si	Si	Si	Si	--	Flecainida	Si	Si	No rec.	No	SG5%
Clindamicina	No	Si	No rec.	Si	--	Flucanazol	No	Si	No	No	--
Clobutinol	No rec.	No rec.	No rec.	Si	SC	Flufenazina decanoato	No	No	No	Si	SC
Clodronato	No	Si	No	No	SF	Flumazenilo	Si	Si	Si	No	--
Clometiazol	No rec.	No rec.	Si	No	--	Foscarnet	No	Si	Si	No	--
Clomipramina	No	Si	No rec.	Si	--	Furosemida	Si	Si	Si	Si	--
Clonazepam	Si	No rec.	No rec.	Si	--	Ganciclovir	No	Si	No rec.	No	IT
Cloramfenicol	Si	Si	No rec.	Si	--	Gentamicina	No rec.	Si	No rec.	Si	--
Chlzapato dipotásico	Si	Si	Si	Si	--	Glucagon	Si	No	No	Si	SC
Clopramizina	No	Si	Si	Si	SF	Glucosa 50%	Si	Si	Si	No	--
Cloxacilina	Si	Si	No rec.	Si	--	Guaifenesina	Si	Si	No rec.	No	--
Colecistiquinina	Si	No rec.	No rec.	No	--	Guafesina	No	No rec.	No	Si	SG5%
Complejo B	No	No rec.	No rec.	Si	--	Haloperidol	Si	Si	Si	Si	--
Cotrimoxazol	No	Si	No rec.	Si	--	Heparina bajo peso molecular	No	No	No	No	SC
Dantroleno	No	Si	Si	No	--	Heparina Ca	No	No	No	No	SC
Desferrioxamina	No	Si	Si	Si	--	Heparina Na	Si	Si	Si	No	SC
Desmopresina	Si	Si	No	Si	SF	Hidralazina	Si	Si	No rec.	Si	--
Dexametasona	Si	No	No	Si	IA, IS	Hidrocortisona	Si	Si	Si	Si	IA, IT
Dexclorfeniramina	Si	No	No	Si	SC, ID	Hierro dextrano	Si	Si	No	No	SF
Dexpanentol	No rec.	Si	Si	Si	SC, SG5%	Hierro gluconato	Si	Si	No	No	SF
Diazepam	Si	Si	No rec.	Si	--	Hierro sorbitol	No	No	No	Si	--
Diazóxido	Si	No	No	No	--	Imipenem-cilast	No	Si	No rec.	No	--
Diclofenaco Na	No	No rec.	No rec.	Si	--	IG-anti D (IV)	Si	Si	No rec.	Si	--
Digital anódol	No rec.	Si	No	No	SF	IG-anti D (IM)	No	No	No	Si	--
Digoxina	Si	No rec.	No rec.	No rec.	SF*	IG-antihepat B	No	No	No	Si	--
Dihidralazina	Si	Si	Si	No	IA	IG-antileucocit. origen equino (GAT)	No	No	Si	No	SF
Diltiazem	Si	Si	Si	No	--	IG-antileucocit. origen conejo (GAT)	No	No	No	Si	--
Dimercaprol	No	No	No	Si	--	IGIV	Si	Si	No rec.	No	--
Dinoprostona	No	No	Si	No	--	Insulina NPH	No	No	No	No	SC
Dobutamina	No	Si	Si	No	--	Insulina rápida	Si	Si	Si	Si	SC
Dopamina	No	Si	Si	No	--	Insul Zn intern.	No	No	No	No	SC
Doxiciclina	No rec.	Si	No rec.	No	--	Insul Zn lenta	No	No	No	No	SC
Droperidol	Si	Si	No rec.	Si	--	Interferón alfa-2b	No	No	No	Si	SC
EDTA disódico	No rec.	Si	No rec.	Si	--	Isoniazida	Si	No rec.	No rec.	Si	ICAV, IRQ
Edrofonio	Si	No	No	Si	SC	Isofenalina	Si	Si	Si	Si	SC, IC
Efedrina	No	No	No	Si	--	Ketorolaco	Si	Si	No rec.	Si	--
Enalaprilato	Si	Si	No	No	--	Labetalol	Si	Si	No rec.	No	--
Epoprostenol	No	Si	Si	No	SF	Levomepromazina	No	No	No	Si	--
Eritromicina lactobionato	No rec.	Si	No rec.	No	SF*	Levotiroxina	Si	No	No	Si	--
Eritropoyetina	Si	No	No	No	SC	Lidocaina	Si	Si	Si	Si	--
Estreptomicina	No	No rec.	No	Si	SF	Magnesio sulfato	Si	Si	Si	No rec.	--
Estreptoquinasa	No	Si	No	No	--						
Etambutol	No	Si	No	No rec.	--						
Etanol	No rec.	Si	No rec.	No	--						
Etanolamina	No	No	No	No	Iny. loc						
Etilefrina	No rec.	No rec.	No rec.	Si	SC						
Etomidato	Si	Si	No rec.	No	--						
Factor VIII	Si	No	No	No	--						

Fármaco	Vía intra-venosa directa	Vía intra-venosa intermitente	Vía intra-venosa continua	Vía intra-muscular	Observaciones	Fármaco	Vía intra-venosa directa	Vía intra-venosa intermitente	Vía intra-venosa continua	Vía intra-muscular	Observaciones
Manitol	Si	Si	Si	No	--	Procainamida	No rec.	Si	Si	Si	--
Meghanina antimonio	No	No rec.	No	Si	--	Propofol	Si	No rec.	No	No	SG5%*
Menadiona bisulfato Na	Si	No rec.	No rec.	Si	SC, Oral	Protargol	Si	No rec.	No rec.	No	--
Meperidina	Si	Si	Si	Si	SC	Protidina	Si	Si	Si	Si	--
Mezma	Si	Si	Si	No	--	Ranitidina	Si	Si	Si	Si	--
Metamizol Mg	No	Si	Si	Si	Oral	Rifampicina Na	No	Si	No	No	--
Metilprednisolona	Si	Si	Si	Si	IA, IPL, I.P.E.R., IT	Ritodrina	No	Si	Si	Si	SG5%
Metocarbamol	Si	Si	No rec.	Si	--	Salbutamol	Si	Si	No rec.	No	SC
Metoclopramida	Si	Si	Si	Si	--	Sargamostim	No rec.	Si	Si	No	SC, SF
Metronidazol	Si	Si	No rec.	No	--	Secretina	Si	No	No	No	--
Mixazolam	Si	Si	No rec.	Si	--	Sermorelina	Si	No	No	No	--
Milrinona	Si	Si	Si	No	--	Serum-colinestera	Si	No	No	No	--
Molgamostim	No	Si	No	No	SC	Silbina	No rec.	Si	Si	No	--
Morfina CIII	Si	Si	Si	Si	SC, E.P., IT	Sodio cloruro 20%	No	Si	Si	No	--
Muronomab-CD3	Si	No	No	No	--	Sodio cloruro 0.9%	Si	Si	Si	Si	--
Nafidrofuro	No rec.	Si	No rec.	Si	--	Somatostatina	Si	No rec.	Si	No	SF
Neostigmina	Si	No	No	Si	SC	Sulpiride	No rec.	No rec.	No rec.	Si	--
Nimodipino	No	No	Si	No	--	Sumatriptán	No	No	No	No	SC
Nitro Na	Si	No rec.	No rec.	No	--	Suxametonio Cl	Si	Si	Si	No rec.	--
Nitroglicerina	Si	Si	Si	No	--	Telaparina	No	No	No	No	SC
Nitroprusiato Na	No	Si	Si	No	SG5%*	Teicoplanina	Si	Si	No rec.	Si	--
Noradrenalina	No	Si	Si	No	SG5%*	Tetracosactido	No	No	No	Si	--
Octrentido	No	No	Si	No	SC	Tetracosactido	Si	No rec.	No rec.	Si	--
Omeprazol	No	Si	No	No	--	Tiamina	Si	No rec.	No rec.	Si	--
Ondansetrón	Si	Si	Si	No	--	Tiaprada	Si	No rec.	No rec.	Si	--
Ornidazol	No	Si	No rec.	No	--	Ticarcilina	Si	Si	No rec.	Si	--
Omipresina	No	Si	No	No	Inf. loc., SF	Tioctido Ácido	Si	Si	No rec.	Si	SF*
Oxitocina	Si	Si	Si	Si	--	Tiopental Na	Si	Si	Si	No	--
Pancuronio Br	Si	Si	No rec.	No	--	Tiosulfato Na	Si	No rec.	No rec.	No	--
Penicilina G benzatina	No	No	No	Si	--	Tobramicina	No rec.	Si	No rec.	Si	--
Penicilina G procaina	No	No	No	Si	--	Tolazolina	No rec.	Si	Si	Si	SC, IA
Penicilina G Na	Si	Si	Si	Si	--	Toxide tetánico	No	No	No	Si	--
Pentagastrina	No	No	Si	No	SC, SF	Trazodona	No rec.	Si	Si	Si	--
Pentamidina isotionato	No	Si	No rec.	Si	--	Tramcinolona acetato	No	No	No	Si	IA
Pentazocina lactato	Si	No	No	Si	SC	Tuberculina	No	No	No	No	ID
Pentobarbital Na	Si	No	No	Si	--	Tubocurarina	Si	No rec.	No rec.	Si	SC
Pentoxifilina	No rec.	Si	Si	No	--	Uroquinasa	Si	Si	Si	No	ICOR
Piperacilina	Si	Si	No rec.	Si	--	Vacuna haemofilus B	No	No	No	Si	--
Piperazilina-tazobactam	No rec.	Si	No rec.	No rec.	--	Vacuna hepatitis B	No	No	No	Si	SC
Pipotiazina	No	No	No	Si	--	Vacuna pneumocócica polisacáridica	No	No	No	Si	SC
Piracetam	No rec.	Si	No rec.	Si	--	Vacuna pneumocócica polisacáridica	No	No	No	Si	SC
Piridoxina	Si	No rec.	No rec.	Si	SC	Vasopresina acuosa	No	No rec.	Si	Si	SC, IA, Tópica
Potasio cloruro	No	Si	Si	No	--	Vecuronio	Si	Si	Si	No	--
Pralidoxima	Si	Si	No rec.	Si	Oral, SC	Verapamilo	Si	Si	Si	No	--
Procainamida	Si	Si	No rec.	Si	--	Zidovudina	No	Si	Si	No	SG5%*
						Zuclopentixol	No	No	No	Si	--

IP: epidural; EI: endotraqueal; IA: intraarterial; IC: intracardíaca; ICAV: intracavitaria; ICOR: intracoronaria; ID: intradérmica; Inf. loc.: infiltración local; Iny. loc.: inyección local; IPI R: intraperitoneal; IPL: intrapleural; IRQ: intrarraquídea; IS: intrasnovial; IT: intratecal; No rec.: no se recomienda; SF: compatible con solución fisiológica; SG5%: compatible con solución glucosada 5%; --: cuando no se especifica ninguna solución intravenosa significa que el medicamento es compatible tanto con SF como con SG5%; * cuando tras SF o SG5% aparece un asterisco (*) significa que es una recomendación de alto grado.

Nota: En el campo de observaciones vienen especificadas las otras vías distintas de las cuatro que se consideran como más habituales y las indicaciones sobre compatibilidad en soluciones intravenosas en aquellos fármacos en los que se considere imprescindible esta información

BIBLIOGRAFIA

1. Llodrà V, Puigventós F, Barroso MA, Martínez A, Comas F, Ginés J, et al. Impacto de una guía de administración de medicamentos vía parenteral en las unidades de enfermería. *Farm Hosp* 1996;20:245-9.
2. Puigventós F, Escrivá A, Molina A, et al. Recomendaciones para la administración de medicamentos vía parenteral. Servicio de Farmacia. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca: Prensa Universitaria; 1995.
3. Puigventós F, Rosado MA, Serra J, Barroso MA, Noguera MA. Póster informativo administración antiinfecciosos, metodología para su evaluación. Farmacia Hospitalaria. SEFH. Córdoba; 1988.
4. Puigventós F, Rosado MA, Serra J, Barroso MA, Noguera MA. Administración de antiinfecciosos vía parenteral. *ROL* 1989;125:23-7.
5. McEvoy GK, editor. American Hospital Formulary Service. Drug Information 91. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists; 1991.
6. Trissel LA. Handbook on injectable drugs. 6th ed. Bethesda: American Society Hospital Pharmacists; 1990.
7. Roca M, Massó J, Codina C, Ribas J, Isamat E. Guía de administración de medicamentos. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic i Provincial. Barcelona; 1992.
8. Jiménez V, Andrés C, Bellés MD, et al. Manual para la administración intravenosa de medicamentos. Servicio de Farmacia. Hospital Dr Peset Valencia; 1992.
9. Fichtelman P. 1991-1992 handbook of intravenous medications. Boston: Sales and Customers Service Offices; 1991.
10. Hipwell CE. Guide to parenteral administration of drugs. Australia: ADIS Health Science Press; 1984.
11. DrugDex en CD-ROM. Micromedex inc. Volumen 77 exp August 1993.
12. Reynolds JEF, editor. Martindale The Extra Pharmacopoeia. 29.^a ed. London: The Pharmaceutical Press; 1989.
13. Dente AM, Lester RM. Medicaciones intravenosas en cuidados intensivos. Barcelona: Doyma; 1991.
14. Gahart BL. Intravenous medications. 10.^a ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1994.
15. Poole SB. Perfusiones intravenosas. Barcelona: Jims Ed; 1992.
16. Bonal J, Castro I. Guía de administración parenteral. Barcelona: Doyma; 1993.