

J.L. Domínguez y otros

Cuidados Paliativos y Formulación Magistral

3ª
Edición

Premio

CORREO+
FARMACEUTICO

"Mejores Iniciativas del Año en Farmacia"

2ª edición
2014

Cuidados Paliativos y Formulación Magistral

Manual del Paliativista
3ª edición

José Luis Domínguez Rodríguez
Edgar Abarca Lachén
Martín Muñoz Méndez

José Antonio Sánchez-Brunete Santos
Javier Corral García-Segura



Con el aval de:



Cuidados Paliativos y Formulación Magistral

**Manual del Paliativista
3ª edición**

José Luis Domínguez Rodríguez
Edgar Abarca Lachén
Martín Muñoz Méndez
José Antonio Sánchez-Brunete Santos
Javier Corral García-Segura



Con el aval de:



PRIMERA EDICIÓN. AÑO 2012

ISBN: 978 84 615 7722 4
Depósito Legal: MA 478-2012
© 2012, J. L. Domínguez Rodríguez

José Luis Domínguez Rodríguez

SEGUNDA EDICIÓN. AÑO 2014

ISBN: 978 84 617 1268 7
Depósito Legal: MA 1515-2014
© 2014, J. L. Domínguez Rodríguez

José Luis Domínguez Rodríguez
Edgar Abarca Lachén
Martín Muñoz Méndez
José A. Sánchez-Brunete Santos



Con el aval de:



TERCERA EDICIÓN. AÑO 2018

José Luis Domínguez Rodríguez
Edgar Abarca Lachén
Martín Muñoz Méndez
José A. Sánchez-Brunete Santos
Javier Corral García-Segura

ISBN: 978 84 09 00534 5
Impreso por: Forletter™
Depósito Legal: MA 367-2018
© 2018, J. L. Domínguez Rodríguez

“Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización del titular del Copyright, bajo las sanciones establecidas por ley, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.”

AUTORES



JOSÉ LUIS DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ

(AUTOR Y COORDINADOR DE LA OBRA)

Enfermero. Experto en Cuidados Paliativos y CP Pediátricos. Máster en Bioética. Tras 8 años de ejercicio asistencial y 6 años en la industria farmacéutica retoma en 2005 su labor enfermera en la Fundación CUDECA para asistir y acompañar al paciente con enfermedad avanzada y terminal, donde continúa; es en CUDECA donde se gesta la primera edición de esta obra tras varios años de observación y estudio. Docente, entre otras actividades formativas, en el Máster Propio en Cuidados Paliativos de la Universidad de Málaga y en el Título de Experto Universitario en Formulación de Medicamentos Individualizados de la Universidad San Jorge (Huesca).



EDGAR ABARCA LACHÉN (COAUTOR)

Farmacéutico formulista. Compatibiliza su labor asistencial en oficina de farmacia en Barbastro (Huesca) con la de docente en la Universidad San Jorge, donde es profesor de formulación y lidera el Programa de Aseguramiento de la Calidad del Medicamento Individualizado (PACMI). Desde el año 2017 dirige el Título de Experto en Formulación de Medicamentos Individualizados y es director científico de la Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas. Autor de numerosos artículos científicos, conferencias y capítulos de libros, así como colaborador en numerosas acciones de divulgación farmacéutica en medios de difusión general.



MARTÍN MUÑOZ MÉNDEZ (COAUTOR)

Farmacéutico formulista. Vicepresidente ejecutivo de la AEFF. Docente en el Título de Experto Universitario en Formulación de Medicamentos Individualizados de la Universidad San Jorge (Huesca). Ejerce su labor asistencial en Córdoba como Farmacéutico comunitario.



JOSÉ ANTONIO SÁNCHEZ-BRUNETE SANTOS (COAUTOR)

Farmacéutico formulista. Doctor en Farmacia. Especialista FIR en Farmacia Industrial y Galénica. Vocal de Formulación Magistral del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Docente en el Título de Experto Universitario en Formulación de Medicamentos Individualizados de la Universidad San Jorge (Huesca). Ejerce su labor asistencial en Madrid como Farmacéutico comunitario.



JAVIER CORRAL GARCÍA-SEGURA (COAUTOR)

Farmacéutico formulista. Máster en Atención Farmacéutica. Docente en el Título de Experto Universitario en Formulación de Medicamentos Individualizados de la Universidad San Jorge (Huesca). Ejerce su labor asistencial en Madrid como Farmacéutico comunitario.

*“No es posible tratar enfermedades como algo que ocurre solamente al cuerpo sin dañar de ese modo a la persona.
No sufren los cuerpos, sufren las personas”.*

Eric Cassell

***A nuestras familias,
siempre.***

PRESENTANDO LA TERCERA EDICIÓN

Para entender en profundidad el esfuerzo realizado con este manual que ya alcanza su tercera edición es necesario situarse seis años atrás, en 2012, cuando fue presentada la primera edición en el Congreso Nacional de SECPAL celebrado en Badajoz.

Esta pequeña herramienta farmacológica surgió sin referencia previa en España (es el primer formulario orientado al paciente paliativo que se publica en territorio español) y fue creada para el paliativista, frente a la mayoría de los formularios editados hasta la fecha que tenían como destinatario final al farmacéutico. Se gestó tras varios años de trabajo y con el respaldo institucional de Fundación CUDECA, mi casa (el orgullo que supone formar parte de un proyecto tan hermoso y el sentimiento de pertenencia tan fuerte que ha ido forjándose con los años llenaría muchas páginas); la labor de divulgación de Fundación CUDECA fue esencial para la difusión de esta obra.

Poco después de la presentación de la primera edición en Badajoz, “el libro de fórmulas magistrales” ya había generado cierto interés entre los paliativistas, y éste fue trascendiendo hasta llegar al farmacéutico y más concretamente a la AEFF (Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas), que rápidamente identificó al paciente con enfermedad avanzada y terminal como el beneficiario ideal del medicamento individualizado. Lo que siguió a continuación fue el resultado de una unión estrecha y sin fisuras, de dedicación y colaboración mutua sustentado en un férreo compromiso con el paciente, con el profesional sanitario y con nuestra propia esencia profesional.

En 2014 vio la luz la segunda edición con el toque magistral de Edgar Abarca, Martín Muñoz y José Antonio Sánchez-Brunete (farmacéuticos formuladores de primer nivel nacional, miembros de AEFF y compañeros de un largo camino aún por recorrer), que añadieron la necesaria visión formulista a la obra, y contribuyeron activamente a la consecución del galardón “*Mejores iniciativas 2014*” que la publicación científica “*Correo Farmacéutico*” concede anualmente; además, esta segunda edición inspiró la creación de otros formularios de parecida concepción y similar orientación, que han aumentado la propuesta de herramientas para el uso del medicamento individualizado en el paciente con enfermedad avanzada y terminal por parte del prescriptor.

Con la aparición de esta tercera edición renovamos nuestro compromiso de ofrecer al paliativista y al farmacéutico formulista una herramienta actualizada que ayude a proporcionar alivio y confort al paciente paliativo. Para ello se ha realizado una revisión profunda de toda la obra y se ha aumentado el número de fórmulas propuestas. Esperamos que el resultado, como reza el lema de Fundación CUDECA, “ayude a seguir añadiendo vida a los días” del paciente en el final de la vida.

José Luis Domínguez Rodríguez

Conozco bien la cara de extrañeza e interés que ponen los que oyen que me dedico a la formulación magistral, concepto que a veces evoca a pasado preindustrial. Casi siempre piden una explicación y la que suelo dar es esta:

La medicación en nuestro sistema sanitario está basada en los fármacos que elabora la industria, las llamadas especialidades farmacéuticas. Sus presentaciones no siempre pueden atender las necesidades de toda la población por lo que a veces hay que elaborar un jarabe para quien no puede tragar formas sólidas, hay que puentear intolerancias a algún excipiente o elaborar el fármaco en el vehículo adecuado para el paciente. En definitiva, la formulación magistral es la capacidad de adaptar el fármaco a las especiales características del paciente, labor imprescindible que se realiza a diario en el servicio de farmacia de cualquier hospital y en farmacias especializadas de cualquier país desarrollado.

La palabra clave es adecuar, adaptar y la capacidad de hacerlo es la herramienta que supone la formulación magistral. El resultado se conoce como fórmula magistral o medicamento individualizado. Medicamento porque tiene ese rango por ley e individualizado porque se prepara para un paciente concreto, teniendo en cuenta todas sus características.

Si hablamos de características especiales no hace falta recordar lo desfavorables que son las del paciente paliativo por lo que creemos en la utilidad de este manual para que, llegado el caso, el paliativista sepa manejar todas las opciones para medicar a su paciente de la mejor forma que considere.

Y aquí está la tercera edición de este manual que ha abierto camino (la idea se ha copiado y han aparecido otros manuales de idéntica temática), y que sigue enfocado al paliativista, manteniendo el formato y ampliándolo con más fórmulas; una tercera edición en la que cuatro miembros de AEFF tenemos la suerte de participar y poner nuestro granito de arena posibilitando la adaptación del fármaco al paciente. Las fórmulas que aquí os traemos vienen expresadas en términos de números y porcentajes, aunque pueden ser variadas para una mejor adecuación. Esta variación o ajuste en las fórmulas forma parte de la colaboración entre distintas profesiones sanitarias, tan habitual en el mundo de los cuidados paliativos.

Nos damos por recompensados participando en este proyecto y sabiendo que nuestro trabajo puede ayudar a una mejor atención de paciente paliativo.

Martín Muñoz Méndez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PARTE I

| | |
|---|----|
| Introducción | 11 |
| Formulación magistral. Definiciones y aspectos básicos | 13 |
| ● Definición de <i>fórmula magistral</i> . Uso e indicaciones..... | 13 |
| ● Otras definiciones en formulación magistral..... | 14 |
| ● Prescripción racional de las fórmulas magistrales..... | 15 |
| Aspectos legales de la formulación magistral | 17 |
| ● Normativa vigente..... | 17 |
| ● ¿Es legal formular a partir de especialidades farmacéuticas?..... | 17 |
| Cómo prescribir una fórmula magistral | 19 |
| ● La <i>receta médica</i> . Características..... | 19 |
| ● La <i>receta magistral</i> . Partes de la receta magistral..... | 20 |
| La formulación magistral en <i>Cuidados Paliativos</i> | 25 |
| ● Justificación en el paciente paliativo..... | 25 |
| ● Situaciones especiales: compromiso de la vía oral..... | 26 |
| Bibliografía | 27 |

PARTE II

| | |
|---|-----|
| Vademécum | 29 |
| ● Consideraciones previas..... | 31 |
| ● Clasificación de fórmulas por orden alfabético..... | 33 |
| ● Clasificación de fórmulas por principio activo..... | 37 |
| ● Clasificación de fórmulas por terapéutica..... | 39 |
| Formulario. Relación de fórmulas desarrolladas | 45 |
| Bibliografía | 141 |

INTRODUCCIÓN

En Medicina Paliativa, los tratamientos farmacológicos suelen ser la base (acompañados de otras medidas no farmacológicas) sobre la que se sustenta el abordaje de la esfera física del paciente paliativo, sobre todo en la fase final de su enfermedad. Una efectiva atención a los síntomas físicos, junto con un adecuado control de los problemas psíquicos, socio-familiares y espirituales derivados de la situación, nos llevaría a cumplir con nuestro objetivo de mejora del confort y de la calidad de vida.

Sin embargo, el paliativista se encuentra en ocasiones limitado por el arsenal farmacológico disponible para tratar esos síntomas. Un fármaco no disponible en las dosis o en la forma farmacéutica adecuada puede ser, cuanto menos, un contratiempo a la hora de abordar un síntoma concreto; afortunadamente, el profesional cuenta con la posibilidad de fabricar un medicamento “a medida” para sus pacientes a través de la Formulación Magistral.

Este manual no es una Guía Terapéutica ni pretende serlo; es sólo una pequeña herramienta de consulta farmacológica con la que se busca ampliar ese abanico de recursos para el control de síntomas en el paciente paliativo, en ocasiones sucinto, y consta de dos partes: la primera versa sobre aspectos generales de la Formulación Magistral, su contexto legal y su utilidad en Cuidados Paliativos; la segunda corresponde al Vademécum de Fórmulas Magistrales, en el que se muestran más de 90 fórmulas que pueden ser utilizadas casi en su totalidad en el ámbito domiciliario, y que se han expuesto siguiendo 4 criterios de clasificación diferentes para facilitar la búsqueda.

Sólo resta desear que esta pequeña herramienta cumpla su objetivo, que no es otro que el de proporcionar alivio y confort a nuestros pacientes.

FORMULACIÓN MAGISTRAL. DEFINICIONES Y ASPECTOS BÁSICOS

Definición de *fórmula magistral*. Uso e indicaciones

Se define *fórmula magistral* como aquel “medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de los principios activos que incluye, según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario”¹.

Desde la Edad Media (época en la que el farmacéutico “se independiza” del médico y comienza a realizar preparaciones magistrales en su botica) hasta nuestros días, la formulación magistral ha pasado, de ser uno de los pilares del quehacer farmacéutico, a convertirse con el paso de los siglos en una actividad de palpable interés, pero de limitada repercusión en cuanto a volumen de prescripción médica y de dispensación farmacéutica se refiere, sobre todo a partir de la aparición de los primeros laboratorios farmacéuticos en la segunda mitad del siglo XIX².

El paso de la preparación en botica a la elaboración industrial de medicamentos conllevó un paso paralelo de la elaboración de medicamentos individualizados a la preparación de cientos iguales en menos tiempo; aun así, la formulación magistral, fundamentada en aquella máxima hipocrática que nos recuerda que “no existen enfermedades, sino enfermos”, supone en la actualidad un 1-2% de las dispensaciones en farmacia, y posibilita al farmacéutico la elaboración y dispensación de un medicamento a medida que la industria farmacéutica no fabrica, casi siempre, porque no es rentable³. Es este vacío terapéutico el que posibilita que la formulación magistral siga teniendo cabida en la terapéutica del siglo XXI.

Las fórmulas magistrales están en clara ventaja terapéutica frente a los preparados industriales y, por tanto, se recomienda su uso cuando:

- se necesita utilizar un principio activo que no está disponible como especialidad farmacéutica.
- se necesita ajustar la dosis, forma farmacéutica o vía de administración a las necesidades de un determinado paciente.

- uno de los componentes del excipiente no es bien tolerado por el paciente (determinados aditivos, colorantes, lactosa, etc.)
- Se necesita una sustancia en una forma farmacéutica no disponible en el mercado⁴.

En definitiva, con el uso de las fórmulas magistrales podemos cubrir lagunas terapéuticas y facilitar la individualización de los tratamientos pero deben cumplir igualmente unos requisitos de calidad establecidos legalmente. Por tanto, es imprescindible que se elaboren en base a las normas de correcta elaboración y control de calidad que establece la normativa vigente, preparadas con sustancias reconocidas legalmente en España según las directrices del Formulario Nacional, con toda la información necesaria para su correcta identificación, conservación y utilización, y debidamente identificadas con el nombre del farmacéutico responsable de la preparación.

Otras definiciones en formulación magistral¹

Preparado oficial

Aquel medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Fórmula magistral tipificada

Es aquella recogida en el Formulario Nacional, por razón de su frecuente uso y utilidad.

El Formulario Nacional

Es el libro oficial que contiene las fórmulas magistrales tipificadas y los preparados oficiales reconocidos como medicamentos, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta preparación y control de aquéllos.

La Real Farmacopea Española

Es el código que establece la calidad que deben cumplir los principios activos y excipientes que entran en la composición de los medicamentos de uso humano y veterinario.

Prescripción racional de las fórmulas magistrales⁴

La responsabilidad sobre la prescripción y el uso racional de las fórmulas magistrales queda depositada en los profesionales sanitarios implicados en su utilización. Por este motivo, a la hora de prescribir y dispensar fórmulas magistrales es especialmente importante ajustarse a unos criterios de uso racional. Se recomienda:

- Utilizarlas para cubrir vacíos terapéuticos o adaptar los medicamentos a pacientes concretos. No estará justificada la prescripción de una fórmula magistral cuya composición en principios activos y forma farmacéutica sea igual que la de una especialidad ya comercializada.
- No prescribir principios activos que han sido retirados del mercado por su mala relación beneficio/riesgo.
- Asociar más de dos principios activos sólo en aquellos casos en los que esa asociación este claramente indicada.
- No prescribir más cantidad de la necesaria (Uso incorrecto, encarecimiento del producto, etc.).
- Considerar siempre las posibles incompatibilidades.
- Elegir la forma farmacéutica y el excipiente más adecuado.
- Facilitar siempre al paciente las instrucciones de uso (Obligatorio mediante prospecto a entregar por el farmacéutico formulista).

ASPECTOS LEGALES DE LA FORMULACIÓN MAGISTRAL

Normativa vigente

- *Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las **normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales**⁵.*
- *Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la **disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales**⁶.*
- *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre **receta médica y órdenes de dispensación**⁷.*
- *Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el **texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**¹.*

Esta normativa estatal está suplementada por las disposiciones propias de cada comunidad autónoma, que no la contradicen pero que a menudo sí la amplían. Sirvan de ejemplo la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, o la Ley 4/ 1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica para Aragón.

¿Es legal formular a partir de especialidades farmacéuticas?

Desde la aparición de las primeras normas reguladoras sobre formulación magistral, el uso de medicamentos comercializados como materia prima para la fabricación de fórmulas magistrales ha sido tema de controversia (por vacío legal, porque al usar el principio activo de un medicamento estamos usando excipientes que pueden modificar la fórmula, etc.). El Real Decreto 175/2001 no lo autoriza explícitamente, pero tampoco lo prohíbe, aunque si se aplicara el artículo 111.b) 5.ª del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio de forma rigurosa y sin tener en cuenta otros aspectos, “preparar

fórmulas magistrales y preparados oficinales incumpliendo los requisitos legales establecidos” podría calificarse de infracción grave¹.

En la práctica, los problemas legales han surgido de la fabricación de fórmulas equivalentes a especialidades comercializadas o para venta seriada; A día de hoy se siguen elaborando fórmulas magistrales a partir de medicamentos comercializados, sobre todo en pediatría (diluciones, adaptaciones de dosis) siempre y cuando su uso esté justificado legalmente.

La formulación magistral a partir de especialidades farmacéuticas podría justificarse, por ejemplo, ante la necesidad de una fórmula para la que no encontramos el principio activo en el mercado, en cuyo caso será necesario que el principio activo esté reconocido en España, y que se disponga de suficiente información del laboratorio fabricante.

Por otra parte, el artículo 13 apartado 6 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía⁸ contempla la posibilidad de usar fármacos comercializados en la elaboración de fórmulas magistrales en determinadas situaciones de desabastecimiento:

“El farmacéutico, en casos excepcionales, podrá utilizar un medicamento como materia prima por desabastecimiento de alguna de las sustancias medicinales y solo en los dos supuestos siguientes:

a) Cuando en la receta se precise modificar la forma galénica de una especialidad, debido a que la situación clínica del o de la paciente requiera ese cambio. Deberá tenerse en cuenta que el cambio en la forma galénica no suponga una modificación sustancial de la velocidad de liberación del o de los principios activos.

b) Cuando en la receta y de manera justificada se requiera efectuar un ajuste terapéutico, al no existir ningún medicamento disponible con las dosis deseadas. En este supuesto, en la preparación resultante el farmacéutico deberá tener en cuenta las exigencias específicas de las especialidades de origen en cuanto a eficacia, inocuidad y estabilidad correspondientes. La responsabilidad de estos cambios recaerá sobre el profesional de la medicina que prescribe y en el farmacéutico elaborador”.

En similares términos se recoge en otras normativas autonómicas, como en el artículo 13.8 de la Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid⁹.

CÓMO PRESCRIBIR UNA FÓRMULA MAGISTRAL

La receta médica. Características

“La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos”⁷.

Los principales requisitos a la hora de cumplimentar una receta se resumen a continuación^{1,7,10}:

- Pueden emitirse en soporte papel, para cumplimentación manual o informatizada, y en soporte electrónico, y deberán ser complementadas con una hoja de información al paciente, de entrega obligada al mismo.
- Deberá contener los datos básicos de identificación del prescriptor (Nombre y dos apellidos, población y dirección donde ejerce, número de colegiado y especialidad, si procede), del paciente (nombre, dos apellidos, año de nacimiento y código de identificación personal del paciente –tarjeta sanitaria individual o tarjeta sanitaria europea si la receta es pública, y DNI o NIE si la receta es privada-) y del producto prescrito en ella (principio activo o denominación del medicamento, dosificación, forma farmacéutica, vía de administración, presentación, número de envases, posología indicando unidades por toma y día y duración del tratamiento), finalizándose con el lugar, fecha, firma y rúbrica del facultativo.
- El facultativo incluirá en ella las pertinentes advertencias para el farmacéutico y para el paciente, así como las instrucciones para un mejor seguimiento del tratamiento.

- También se incluirá una cláusula que informe al paciente en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Todos los datos e instrucciones consignados en la receta médica deberán ser claramente legibles.
- Las recetas médicas no presentarán enmiendas ni tachaduras en los datos de consignación obligatoria, a no ser que éstas hayan sido salvadas por nueva firma del prescriptor.
- El plazo de validez de la receta médica será de diez días naturales a partir de la fecha de la prescripción en ellas consignada, no pudiéndose prescribir medicamentos para una duración superior a tres meses.
- En el caso concreto de prescripción de fórmulas magistrales que contengan psicotropos, la duración del tratamiento se limitará a una duración máxima de diez días, salvo ratificación expresa del facultativo, en su caso, en la propia receta médica.

La receta magistral. Partes de la receta magistral

La receta magistral

El anteriormente citado Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su artículo 8, considera las fórmulas magistrales como medicamentos legalmente reconocidos¹; por tanto, se necesitará obligatoriamente de la correspondiente receta médica, debidamente cumplimentada por el facultativo, para su dispensación por el farmacéutico. En la receta magistral confluyen, sin embargo, una mezcla de normativa legal y tradición que la hacen diferente. Sus características se muestran a continuación.

Partes de la receta magistral^{1,12}

Preposición: Abreviatura de un imperativo verbal, por la que se pide al farmacéutico que prepare la receta según se indica.

R./ o Rp./ Del latín *recipe*, tómese.

D./ o Dp./ Dispéñese.

Inscripción: Parte central y fundamental de la receta magistral, en la que se muestra los componentes y sus cantidades, forma farmacéutica, dosis por unidad, cantidad total a preparar y vía de administración.

Suscripción: Contiene instrucciones para el farmacéutico, utilizándose tradicionalmente abreviaturas del tipo **Misce** (mézclese), **h.s.a.** (hágase según arte), **d.s.a.** (disuélvase según arte).

Instrucciones para el paciente: Se recomienda que sean entregadas en un papel distinto a la receta, ya que ésta ha de quedar en poder del farmacéutico.

Identificación: Médico, sello (colegiado), firma manuscrita y fecha.

Actualmente, las abreviaturas están casi en desuso, ya que antes se usaban, entre otros fines, para ocultar al paciente información sobre el fármaco prescrito. Hoy en día, su uso en la receta magistral no es sino una muestra de profundo respeto a una profesión ancestral y a un arte milenario.

Otras abreviaturas frecuentes:

| | |
|-------------|--|
| aa | (X g) A partes iguales, X g. de cada ingrediente. |
| cs | Cantidad suficiente. |
| csp | Cantidad suficiente para. |
| qs | (Quantum satis) En cantidad suficiente. |
| dil. | (Dilue) Diluido. |
| exc. | Excipiente. |
| FM | Fórmula Magistral. |
| MO | Modus operandi. |

Hasta hace unos años, la receta magistral podía realizarse manuscrita y en distintos tamaños de papel, siempre que sobrepasara el equivalente al tamaño DIN A5 y con una aceptable legibilidad casi como única condición. Pero en enero de 2011 entró en vigor el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre sobre receta médica y órdenes de dispensación, dándose un plazo de dos años para que profesionales e instituciones se adaptaran a la nueva normativa; una vez cumplido el período de adaptación, pasó a ser de obligado cumplimiento desde el inicio de 2013.

Mediante este Real Decreto se han introducido importantes cambios que afectan, sobre todo, al ámbito de la asistencia privada, reconociendo y regulando la receta electrónica para dicho ámbito.

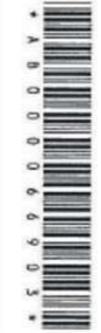
Así, deja de ser válida la clásica receta privada en papel en blanco y con sello y firma del profesional, y entra en vigor un nuevo formato de receta privada con medidas antifraude y de trazabilidad similares a las empleadas en la sanidad pública. El nuevo formato, además, impide prescribir varios medicamentos en una receta, y obliga a que cada receta conste de dos partes separables (una para el paciente y otra para la farmacia) con toda la información acerca del paciente, del médico prescriptor y del medicamento prescrito.

¿Cómo afecta esto a la receta magistral? La respuesta la encontramos comparando los dos ejemplos que se presentan en la página siguiente y que corresponden a la prescripción de una Fórmula Magistral desde una entidad privada: el ejemplo 1 correspondería a una receta magistral válida hasta principios de 2013, mientras que el ejemplo 2 corresponde a una receta magistral actual manuscrita (en algunas Comunidades Autónomas ya es posible prescribir un número importante de fórmulas magistrales mediante receta electrónica).

Ejemplo 1: Antiguo modelo de receta magistral¹²

| | |
|--|---|
|  | FACULTATIVO |
| | Nombre y dos apellidos Nº de colegiado provincial Especialidad oficialmente reconocida |
| PACIENTE: Nombre, dos apellidos y año de nacimiento | |
| PRESCRIPCIÓN | |
| Dp./ Dexametasona 1 mg/ml | |
| Dexametasona | 100 mg |
| Jarabe simple, csp | 100 ml |
| Forma Farmacéutica: Jarabe | |
| Vía de administración: Oral | |
| ADVERTENCIAS: Al farmacéutico elaborador. | |
| ADVERTENCIAS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Al Paciente. | |
| FECHA: ___ / ___ / ___ | |
| FIRMA Y RÚBRICA | |
| SELLO (Preferiblemente en tinta distinta a color negro) | |
| Esta receta caduca a los diez días. | |
| La medicación no superará tratamientos de más de tres meses. | |
| La receta quedará en poder de la farmacia. | |
| <small>ENTRO CUDECA Avenida del Cosmos s/n - 29631 Arroyo de la Miel - BENALMÁDENA, MÁLAGA (ESPAÑA) Teléfono (+34) 952 564 910 Fax (+34) 952 564 922 www.cudeca.org cudeca@cudeca.org CIF: G92182054 N° Registro: NA/728</small> | |

Ejemplo 2: Nuevo modelo de receta magistral

| | | | |
|--|---|--|--|
| RECETA MÉDICA PRIVADA | | RECETA MÉDICA PARA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA | |
| <p>PRESCRIPCIÓN Consignar el medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase. (Datos correspondientes en su caso de producto sanitario)</p> <p>Nº envases/unidades: 7</p> <p>Fórmula Magistral</p> <p>Dp./ Dexametasona 1 mg / ml</p> <p>Dexametasona 100 mg</p> <p>Jarabe simple, csp 100 ml</p> <p>h.s.a.</p> <p><i>Forma farmacéutica: Jarabe.</i></p> <p><i>Vía de administración: oral</i></p> | <p>Duración del tratamiento</p> | <p>PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento y nº de DIN/IE o nº de Pasaporte)</p> | |
| | <p>Información al farmacéutico, en su caso:</p> | <p>Posología</p> <p>Unidades</p> <p>Pausa</p> | <p>PRESCRIPCIÓN (Nombre, apellidos, nº colegiado, especialidad, dirección, población y firma)</p> |
| <p>Motivo de la sustitución:</p> <p><input type="checkbox"/> Urgencia</p> <p><input type="checkbox"/> Desabastecimiento</p> | <p>Nº. Orden dispensación</p> <p>Fecha prevista dispensación</p> <p>Firma de Farmacéutico</p> | <p>Fecha de la prescripción*</p> <p>FARMACIA (NIF/CIF, datos de identificación y fecha de dispensación)</p> | |
| <p>*La validez de esta receta expira a los 10 días naturales de la fecha prevista para la dispensación, o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescrita no superará los 3 meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia. Esta receta podrá ser dispensación en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.</p> | | <p>En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, se le informa de que sus datos serán incorporados en un fichero de titularidad del prescriptor para la gestión y control de la prescripción médica, así como en un fichero de la farmacia dispensadora para dar cumplimiento a la obligación establecida en el RD 1718/2010. Se le informa que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección del prescriptor y/o de la farmacia dispensadora.</p> | |
|  <p>* A 0 0 0 0 0 6 6 9 0 3 *</p> | | | |



(Fuente: Elaboración propia)

LA FORMULACIÓN MAGISTRAL EN CUIDADOS PALIATIVOS

Justificación en el paciente paliativo

Llama poderosamente la atención que la especialidad sobre la que la formulación magistral tiene más impacto es la dermatología, seguida a una cierta distancia de la pediatría, oftalmología, ginecología, otorrino, odontología, oncología, digestivo, veterinaria...³ En base a esta realidad, se puede pensar que el paciente paliativo “no da el perfil” como subsidiario de tratamientos con fórmulas magistrales: nada más lejos de la realidad.

Según la OMS, los Cuidados Paliativos tienen por objeto “mejorar la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la cuidada evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”¹³. Para ello, el médico tiene que afrontar situaciones en las que se hace necesario un fármaco “a medida” para controlar determinados síntomas, bien por limitaciones en la dosis de la presentación comercializada, bien por la no disponibilidad del fármaco en su forma de administración adecuada, o bien porque no se dispone del arsenal terapéutico suficiente para el síntoma a tratar. La Formulación Magistral cubriría gran parte de estas carencias terapéuticas, teniendo siempre en cuenta que “no todo se puede formular”.

Lloyd V. Allen, Jr., Editor Jefe de la prestigiosa revista *International Journal of Pharmaceutical Compounding*, así lo asegura en su artículo “¿Qué sabe sobre Formulación Magistral?” cuando afirma que “las terapias utilizadas en pacientes terminales incluyen la elaboración de numerosos medicamentos personalizados, que son la clave para permitir a los pacientes acabar sus vidas en ausencia de dolor y con el máximo grado posible de confort. Los pacientes terminales presentan frecuentemente dificultades para tragar medicamentos, y a veces carecen de la masa corporal mínima necesaria para recibir varias inyecciones diarias. Como alternativa, la formulación magistral permite la elaboración de medicamentos adaptados para ser administrados por inhalación oral, por vía nasal, tópica, transdérmica o rectal”¹⁴.

Situaciones especiales: compromiso de la vía oral

Marco Gómez Sancho y Manuel Ojeda Martín recomiendan en su manual “Cuidados Paliativos. Control de Síntomas” que debemos en la medida de lo posible “procurar usar la vía oral y evitar pastillas grandes y de mal sabor”. Comentan a continuación que “desgraciadamente, en nuestro país, hay pocos medicamentos comercializados en forma de gotas, al contrario que en muchos otros países. Es una lástima, ya que es una forma de administración muy útil en determinadas circunstancias. En otras ocasiones, se trata de medicamentos con muy mal sabor”, para afirmar posteriormente que “aparte de algunos tumores de la cavidad oral o vías digestivas altas en que puede haber problemas de deglución durante mucho tiempo, en la mayoría de los enfermos la vía oral es practicable hasta los últimos días u horas de vida”¹⁵.

Una vía practicable puede serlo en pacientes con disfagia a sólidos, pero buena tolerancia a líquidos; en estos casos, el empleo de formas líquidas mediante la formulación magistral puede retrasar la utilización de la vía alternativa, la subcutánea, menos cómoda, práctica e indolora. Por otra parte, en situaciones de compromiso oral transitorio (mucositis post radioterapia) o discomfort (xerostomía), la formulación magistral puede cubrir las limitaciones del arsenal terapéutico comercializado, adecuándose así el medicamento al paciente y no el paciente al medicamento¹⁶.

En la segunda parte de este manual se presentan más de 90 fórmulas magistrales, de las cuales más de 50 corresponden a soluciones orales, geles orales, colutorios e incluso lolly pops (piruletas), lo que da una idea de lo importante que puede ser la Formulación Magistral para el paciente paliativo en general, y para el paciente con disfagia en particular.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Boletín Oficial del Estado, número 177, de 25-07-15).

² Fernández MI, De la Jara AM, Merino C, Gómez B, Ruiz ML. Formulación Magistral, grado medio. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España, SA; 2010.

³ Del Río P. La Formulación Magistral y la atención farmacéutica. Rev Electron Biomed / Electron J Biomed [en línea] 2005 [fecha de acceso 25 de febrero de 2018]; 3: 40-46. URL disponible en: <http://biomed.uninet.edu/2005/ElectronJBiomed2005-3.pdf>

⁴ Del Arco J. Formulación Magistral en Pediatría. Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría [en línea]. 2003 [fecha de acceso 25 de febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.svnp.es/pediatras/documentos-de-pediatria/miscelanea/formulacion-magistral>

⁵ Real Decreto 175/2001, de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales (Boletín Oficial del Estado, número 65, de 16-03-01).

⁶ Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales (Boletín Oficial del Estado, número 174, de 20-07-09).

⁷ Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación (Boletín Oficial del Estado, número 17, de 20-01-11).

⁸ LEY 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía (Boletín oficial de la Junta de Andalucía, número 254, de 28-12-07).

⁹ Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid (Boletín oficial de la Comunidad de Madrid, número 287, de 03-12-1998).

¹⁰ Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, distribución, prescripción y dispensación (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 16-11-1977).

¹¹ Prescripción Magistral. Barcelona: Roig Farma, SAU - Grupo Fagron; 2005. Nov Dic (1).

¹² Prescripción Magistral. Barcelona: Roig Farma, SAU - Grupo Fagron; 2006. Abril mayo (3).

¹³ World Health Organization. WHO definition of palliative care [en línea] [fecha de acceso de 31 de julio de 2014]. URL disponible en:
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

¹⁴ Allen Jr LV. What do you know about Pharmacy Compounding? IJPC [en línea] 2005 [fecha de acceso de 25 de febrero de 2018]; URL disponible en:
http://compoundingtoday.com/WhitePapers/doc/What_Do_You_Know_About_Compounding.pdf

¹⁵ Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. Cuidados Paliativos, Control de Síntomas. 6ª ed. Las Palmas: Laboratorios MEDA; 2014.

¹⁶ Domínguez Rodríguez JL, Mateo González G, López García M. Uso de fórmulas magistrales líquidas en el paciente paliativo con vía oral comprometida. En: IX Jornadas de la Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos. Aracena 22-23 de octubre de 2010.

Vademécum

Consideraciones previas

- Para la elaboración de este vademécum se han tenido en cuenta los fármacos contemplados en varias guías de uso frecuente en Cuidados paliativos para el control de síntomas, entre las que se encuentran “*Control de Síntomas en pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal*” de Josep Porta, Xavier Gómez Batiste y Albert Tuca (Enfoque Editorial, SC), “*Guía Rápida de Manejo Avanzado de Síntomas en el Paciente Terminal*” de Juan Manuel Núñez Olarte y Eulalia López Imedio (Editorial Panamericana) y “*Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*”, editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Gobierno Vasco, y descargable a través de la *Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS*. (<http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/index.html>).
- Asimismo, se han seleccionado fórmulas descritas en libros, artículos, guías, registros de servicios de farmacia hospitalaria y webs de sociedades científicas nacionales e internacionales, consideradas de utilidad para el tratamiento de síntomas para los que se dispone de un arsenal terapéutico limitado (principalmente fórmulas de uso bucofaríngeo, tópico y algunas de uso rectal).
- Todos los principios activos contenidos en este vademécum son de uso legal en todo el territorio español.
- Algunas soluciones y suspensiones se presentan formuladas a baja concentración por ser usadas, principalmente, en pediatría. Si necesita usar una determinada fórmula magistral a mayor concentración de la que figura en la bibliografía, consulte con el farmacéutico formulista.
- Los colutorios y pastas orales, como norma general, se recomiendan con una frecuencia de 3-4 aplicaciones al día. En aquellos preparados que contengan anestésicos como la lidocaína, el paciente no deberá masticar ni beber mientras tenga adormecida la boca una vez utilizados (aproximadamente 20 - 30 minutos).
- Por no exponerse en cada fórmula toda la información del preparado (posología, indicaciones, efectos secundarios, etc.) se recomienda, ante

cualquier duda, consultar las monografías de las sustancias o dirigirse al farmacéutico formulador.

- La fórmula, una vez prescrita y elaborada, deberá ser entregada por el farmacéutico con su correspondiente prospecto.
- En esta tercera edición se han incluido 11 nuevas fórmulas, 3 nuevas indicaciones y 11 principios activos nuevos; además se ha procedido a la revisión y posterior actualización, en caso necesario, de todos los *modus operandi* desarrollados en esta obra.

Clasificación de fórmulas por orden alfabético

- Alopurinol 3% Crema. (p.47)
- Alprazolam 1 mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Aluminio cloruro 20 % Solución tópica. (p. 49)
- Alumbre Solución intravesical. (p. 50)
- Amilorida 1 mg/ml Solución oral. (p.51)
- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)
- Amitriptilina 2% y baclofeno 2% Gel transdérmico. (p. 53)
- Atenolol 2 mg/ml Solución oral. (p. 54)
- Azúcar, Pasta de. (p. 55)
- Baclofeno 5 mg/ml Jarabe. (p. 56)
- Bencidamina 0,2% Enjuague bucal. (p. 57)
- Borato sódico 3%, lidocaína 1% y miel rosada 20% en cocimiento de Llantén Colutorio. (p. 58)
- Calamina alcanforada 1% Loción. (p. 59)
- Capsaicina 0,05% y ketamina 2% Gel transdérmico. (p. 60)
- Carbamazepina 40 mg/ml Jarabe. (p. 61)
- Carbamazepina 100 mg Supositorio. (p. 62)
- Cimetidina 60 mg/ml Jarabe. (p. 63)
- Clobetasol 0,05% y nistatina 100.000 UI/ml Colutorio. (p. 64)
- Clonidina 0,1 mg/ml Jarabe. (p. 65)
- Clorhexidina 0,12%, lidocaína 1% y nistatina 100.000 UI/ml Colutorio. (p. 66)
- Clorpromazina 5-10 mg/ml Solución oral. (p. 67)
- Dexametasona 1 mg/ml Jarabe. (p. 68)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Difenhidramina 0,1%, lidocaína 1%, misoprostol 0,0024% y triamcinolona acetónido 0,1% Colutorio. (p. 70)
- Diltiazem 12 mg/ml Jarabe. (p. 71)
- Diltiazem 2% Pomada rectal. (p. 72)
- Diltiazem 2% y lidocaína 2% Pomada rectal. (p. 73)
- Dimetilsulfóxido, heparina, hidrocortisona y lidocaína Solución para irrigación vesical. (p. 74)
- Doxepina 0,5% Enjuague bucal. (p. 75)
- Duloxetina 10 mg/ml Solución oral. (p. 76)
- Espironolactona 25 mg/ml Jarabe. (p. 77)
- Famotidina 8 mg/ml Jarabe. (p. 78)
- Fenobarbital 3 mg/ml Solución. (p. 79)
- Furosemida 2 mg/ml Solución oral. (p. 80)
- Gabapentina 100 mg/ml Suspensión oral. (p. 81)
- Gentamicina 1 mg/ml Solución acuosa. (p. 82)
- Granisetron 0,2 mg/ml Suspensión oral. (p. 83)
- Hidroclorotiazida 2 mg/ml Suspensión oral. (p. 84)

- Hidrocortisona 2,5 mg/ml Suspensión oral. (p. 85)
- Hidrocortisona 1 mg/ml, tetraciclina 25 mg/ml y nistatina 25000 UI/ml Colutorio. (p. 86)
- Indometacina 5 mg/ml Jarabe. (p. 87)
- Ketamina 10 mg/ml Jarabe. (p. 88)
- Ketamina y amitriptilina Gel transdérmico. (p. 89)
- Lamotrigina 1 mg/ml Suspensión. (p. 90)
- Lidocaína 2%, hidrocortisona 0,5% y difenhidramina 2% Loción. (p. 91)
- Lidocaína compuesta Suspensión bucal. (p. 92)
- Lidocaína Viscosa 2% Gel. (p. 93)
- Lidocaína 2%, alcanfor 0,5% y mentol 0,5% Emulsión. (p. 94)
- Lidocaína 2%, misoprostol 0,0024%, fenitoína 2,5% y metronidazol 2% Gel. (p. 95)
- Lorazepam 2 mg/ml Suspensión. (p. 96)
- Metadona 0,1%, lidocaína 2% y metronidazol 5% Emulsión. (p. 97)
- Metilfenidato 1 mg/ml Solución. (p. 98)
- Metoclopramida 2%, difenhidramina 1,25%, haloperidol 0,2% y lorazepam, Gel transdérmico. (p. 99)
- Metronidazol 1% Solución tópica. (p. 100)
- Metronidazol 2% y lidocaína 2% Gel. (p. 101)
- Metronidazol 2%, lidocaína 2% y ácido tranexámico 1% Gel. (p. 102)
- Metronidazol 5 mg/ml y neomicina 10 mg/ml Solución para irrigación. (p. 103)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Misoprostol 0,0024% y lidocaína 1% Colutorio. (p. 106)
- Misoprostol 0,0024%, metronidazol 2% y pentoxifilina 5% Ungüento. (p. 107)
- Morfina 0,2% Enjuague bucal. (p. 108)
- Morfina Gel. (p. 109)
- Morfina 10 mg Supositorios. (p. 110)
- Morfina 1% y Tetracaína 4% Gel transdérmico. (p. 111)
- Naltrexona 1 mg/ml Suspensión. (p. 112)
- Nifedipino 1 mg/ml Solución. (p. 113)
- Nistatina Piruletas. (p. 114)
- Nistatina Polos helados. (p. 115)
- Nistatina 100.000 UI/ml y lidocaína 2% Colutorio. (p. 116)
- Nitroglicerina 0,2% y lidocaína 1,5% Pomada rectal. (p. 117)
- Olanzapina 1 mg/ml Solución. (p. 118)
- Omeprazol 2 mg/ml Suspensión. (p. 119)
- Ondansetrón 0,8 mg/ml Jarabe. (p. 120)
- Ondansetrón 8 mg Supositorio. (p. 121)
- Oxibutinina 1,25 mg/ml Solución inyectable. (p. 122)
- Pantoprazol 2 mg / ml Solución. (p. 123)
- Pentoxifilina 20 mg/ml Jarabe. (p. 124)
- Pilocarpina Solución oral. (p. 125)
- Pilocarpina 5 mg Piruletas. (p. 126)
- Prednisona 5 mg/ml Jarabe. (p. 127)

- Pregabalina 10-25 mg Solución oral. **(p. 128)**
- Propranolol 1 mg/ml Jarabe. **(p. 129)**
- Ranitidina 5 mg/ml Jarabe. **(p. 130)**
- Rosa Mosqueta, alantoína y Vit.E Bálsamo labial. **(p. 131)**
- Saliva artificial. **(p. 132)**
- Saliva artificial con lidocaína 2%. **(p. 133)**
- Sucralfato 100 mg/ml Enema. **(p. 134)**
- Tetracaína 0,2% Piruletas. **(p. 135)**
- Tetraciclina 2.5%, dexametasona 0.1%, clorfeniramina 0.2% y sucralfato 2% Colutorio. **(p. 136)**
- Tetraciclina 1,25%, difenhidramina 0,125% y nistatina 20.000 UI/ml E. bucal. **(p. 137)**
- Trazodona 10 mg/ml Jarabe. **(p. 138)**
- Triamcinolona 0,1% Gel adhesivo oral. **(p. 139)**
- Triamcinolona 0,5% y lidocaína 1% Gel adhesivo oral. **(p. 140)**

Clasificación de fórmulas por principio activo

| | |
|-------------------|--|
| Alantoína | (p. 131) |
| Alcanfor | (p. 59, 94) |
| Alprazolam | (p. 48) |
| Alopurinol | (p. 47) |
| Aluminio | (p. 49, 50, 92) |
| Amilorida | (p. 51) |
| Amitriptilina | (p. 52, 53, 89) |
| Atenolol | (p. 54) |
| Baclofeno | (p. 53, 56) |
| Bencidamina | (p. 57) |
| Borato sódico | (p. 58) |
| Calcio | (p. 133, 134) |
| Capsaicina | (p. 60) |
| Carbamazepina | (p. 61, 62) |
| Cimetidina | (p. 63) |
| Clobetasol | (p. 64) |
| Clonidina | (p. 65) |
| Clorfeniramina | (p. 136) |
| Clorhexidina | (p. 66) |
| Clorpromazina | (p. 67) |
| Dexametasona | (p. 68, 136) |
| Diazepam | (p. 69) |
| Difenhidramina | (p. 70, 92, 93, 137) |
| Diltiazem | (p. 71, 72, 73) |
| Dimetilsulfóxido | (p. 74) |
| Doxepina | (p. 75) |
| Duloxetina | (p. 76) |
| Espironolactona | (p. 77) |
| Famotidina | (p. 78) |
| Fenitoína | (p. 95) |
| Fenobarbital | (p. 79) |
| Furosemida | (p. 80) |
| Gabapentina | (p. 81) |
| Gentamicina | (p. 82) |
| Granisetron | (p. 83) |
| Haloperidol | (p. 99) |
| Heparina | (p. 74) |
| Hidroclorotiazida | (p. 84) |
| Hidrocortisona | (p. 74, 85, 86, 91) |
| Indometacina | (p. 87) |
| Ketamina | (p. 60, 88, 89) |
| Lamotrigina | (p. 90) |
| Lidocaína | (p. 58, 66, 70, 73, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 101, 102, 106, 116, 117, 133, 140) |
| Llantén | (p. 58) |

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Lorazepam | (p. 96, 99) |
| Magnesio | (p. 132, 133) |
| Mentol | (p. 94) |
| Metadona | (p. 97) |
| Metilfenidato | (p. 98) |
| Metoclopramida | (p. 99) |
| Metronidazol | (p. 95, 97, 100, 101, 102, 103, 107) |
| Midazolam | (p. 104, 105) |
| Miel Rosada | (p. 58) |
| Misoprostol | (p. 70, 95, 106, 107) |
| Morfina | (p. 108, 109, 110, 111) |
| Naltrexona | (p. 112) |
| Neomicina | (p. 103) |
| Nifedipino | (p. 113) |
| Nistatina | (p. 64, 66, 86, 114, 115, 116, 137) |
| Nitroglicerina | (p. 117) |
| Olanzapina | (p. 118) |
| Omeprazol | (p. 119) |
| Ondansetrón | (p. 120, 121) |
| Oxibutinina | (p. 122) |
| Pantoprazol | (p. 123) |
| Pentoxifilina | (p. 107, 124) |
| Pilocarpina | (p. 125, 126) |
| Potasio | (p. 50, 132, 133) |
| Prednisona | (p. 127) |
| Pregabalina | (p. 128) |
| Propranolol | (p. 129) |
| Ranitidina | (p. 130) |
| Rosa Mosqueta | (p. 131) |
| Sacarosa (aparece como p. activo) | (p. 55) |
| Sodio (aparece como p. activo) | (p. 132, 133) |
| Sucralfato | (p. 134, 136) |
| Tetracaína | (p. 111, 135) |
| Tetraciclina | (p. 86, 136, 137) |
| Tranexámico, ácido | (p. 102) |
| Trazodona | (p. 138) |
| Triamcinolona | (p. 70, 139, 140) |
| Vitamina E | (p. 131) |
| Zinc | (p. 59) |

Clasificación de fórmulas por terapéutica

ANALGÉSICOS Y ADYUVANTES DEL DOLOR

- Alprazolam 1mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)
- Amitriptilina 2% y baclofeno 2% Gel transdérmico. (p. 53)
- Baclofeno 5 mg/ml Jarabe. (p. 56)
- Capsaicina 0,05% y ketamina 2% Gel transdérmico. (p. 60)
- Carbamazepina 40 mg/ml Jarabe. (p. 61)
- Carbamazepina 100 mg Supositorios. (p. 62)
- Dexametasona 1 mg/ml Jarabe. (p. 68)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Duloxetina 10 mg/ml Solución oral (p. 76)
- Gabapentina 100 mg/ml Suspensión oral. (p. 81)
- Hidrocortisona 2,5 mg/ml Suspensión oral. (p. 85)
- Indometacina 5 mg/ml Jarabe. (p. 87)
- Ketamina 10 mg/ml Jarabe. (p. 88)
- Ketamina y amitriptilina Gel transdérmico. (p. 89)
- Lamotrigina 1 mg/ml Suspensión. (p. 90)
- Metilfenidato Solución. (p. 98)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Morfina 10 mg Supositorios. (p. 110)
- Prednisona 5 mg/ml Jarabe. (p. 127)
- Pregabalina 10-25 mg/ml Solución oral (p. 128)

ANSIEDAD

- Alprazolam 1 mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Duloxetina 10 mg/ml Solución oral (p. 76)
- Lorazepam 2 mg/ml Suspensión. (p. 96)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)

ANTAGONISMO DE LOS RECEPTORES OPIÁCEOS

- Naltrexona 1 mg/ml Suspensión. (p. 112)

ASCITIS

- Amilorida 1 mg/ml Solución oral. (p. 51)
- Espironolactona 25 mg/ml Jarabe. (p. 77)
- Furosemida 2 mg/ml Solución oral. (p. 80)
- Hidroclorotiazida 2 mg/ml Suspensión oral. (p. 84)

ASTENIA / ANOREXIA / CAQUEXIA

- Dexametasona 1 mg/ml Jarabe. (p. 68)
- Metilfenidato Solución. (p. 98)
- Pentoxifilina 20 mg/ml Jarabe. (p. 124)
- Prednisona 5 mg/ml Jarabe. (p. 127)

CISTITIS INTERSTICIAL

- Dimetilsulfóxido, heparina, hidrocortisona y lidocaína, Solución para irrigación vesical (p. 74)

CRISIS CONVULSIVAS

- Carbamazepina 40 mg/ml Jarabe. (p. 61)
- Carbamazepina 100 mg Supositorio. (p. 62)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Fenobarbital 3 mg/ml Solución. (p. 79)
- Gabapentina 100 mg/ml Suspensión oral. (p. 81)
- Lamotrigina 1 mg/ml Suspensión. (p. 90)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)

DELIRIUM

- Clorpromazina 5-10 mg/ml Solución oral (p. 67)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Olanzapina 1 mg/ml Solución. (p. 118)

DEPRESIÓN

- Alprazolam 1 mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)

- Duloxetina 10 mg/ml Solución oral (p. 76)
- Metilfenidato Solución. (p. 98)
- Trazodona 10 mg/ml Jarabe. (p. 127)

DIAFORESIS O HIPERHIDROSIS

- Aluminio cloruro 20 % Solución tópica. (p. 49)
- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)
- Atenolol 2 mg/ml Solución oral. (p. 54)
- Clonidina 0,1 mg/ml Jarabe. (p. 65)
- Gabapentina 100 mg/ml Suspensión oral. (p. 81)
- Propranolol 1 mg/ml Jarabe. (p. 129)

DISNEA

- Alprazolam 1 mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Dexametasona 1 mg/ml Jarabe. (p. 68)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Lorazepam 2 mg/ml Suspensión. (p. 96)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Prednisona 5 mg/ml Jarabe. (p. 127)

ERITRODISESTESIA PALMOPLANTAR

- Alopurinol 3% Crema. (p. 47)

FISURA ANAL

- Diltiazem 2% Pomada Rectal. (p. 72)
- Diltiazem 2% y lidocaína 2% Pomada rectal. (p. 73)
- Nitroglicerina 0,2% y lidocaína 1,5% Pomada rectal. (p. 117)

HEMORRAGIA VESICAL

- Alumbre Solución intravesical. (p. 50)

HIPO

- Baclofeno 5 mg/ml Jarabe. (p. 56)

- Clorpromazina 5-10 mg/ml Solución oral (p. 67)
- Gabapentina 100 mg/ml Suspensión oral. (p. 81)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Nifedipino 1 mg/ml Solución. (p. 113)
- Omeprazol 2 mg/ml Suspensión. (p. 119)
- Pantoprazol 2 mg / ml solución (p. 123)

INSOMNIO

- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Fenobarbital 3 mg/ml Solución (p. 79)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam 30,9 mg/ml Solución spray nasal. (p. 105)
- Trazodona 10 mg/ml Jarabe. (p. 138)

MIOCLONÍAS POR OPIOIDES

- Baclofeno 5 mg/ml Jarabe. (p. 56)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral. (p. 69)
- Midazolam 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 104)
- Midazolam Spray nasal. (p. 105)

MUCOSITIS

- Bencidamina 0,2% Enjuague bucal (p. 57)
- Borato sódico 3%, lidocaína 1% y miel rosada 20% en cocimiento de Llantén Colutorio. (p. 58)
- Clobetasol 0,05% y nistatina 100.000 UI/ml Colutorio. (p. 64)
- Clorhexidina 0,12%, lidocaína 1% y nistatina 100 UI/ml Colutorio. (p. 66)
- Difenhidramina 0,1%, lidocaína 1%, misoprostol 0,0024% y triamcinolona 0,1% Colutorio. (p. 70)
- Doxepina 0,5% Enjuague bucal (p. 76)
- Hidrocortisona 1 mg/ml, tetraciclina 25 mg/ml y nistatina 25.000 UI/ml Colutorio. (p. 86)
- Lidocaína compuesta Suspensión bucal. (p. 92)
- Lidocaína viscosa 2% Gel. (p. 93)
- Misoprostol 0,0024% y lidocaína 1% Colutorio. (p. 106)
- Morfina 0,2% Enjuague bucal (p. 109)
- Nistatina Piruletas. (p. 114)

- Nistatina Polos helados. (p. 115)
- Nistatina 100.000 UI/ml y lidocaína 2% Colutorio. (p. 116)
- Tetracaína 0,2% Piruletas. (p. 135)
- Tetraciclina 2,5%, dexametasona 0.1%, clorfeniramina 0.2% y sucralfato 2% Colutorio (p. 136)
- Tetraciclina 1,25%, difenhidramina 0,125% y nistatina 20.000 UI/ml Enjuague bucal (p.137)
- Triamcinolona 0,1% Gel adhesivo oral. (p. 139)
- Triamcinolona 0,5% y lidocaína 1% Gel adhesivo oral. (p. 140)

NAÚSEAS / VÓMITOS

- Alprazolam 1 mg/ml Jarabe. (p. 48)
- Clorpromazina 5-10 mg/ml Solución oral (p. 67)
- Dexametasona 1 mg/ml Jarabe. (p. 68)
- Diazepam 5 mg/ml Suspensión oral (p. 69)
- Granisetron 0,2 mg/ml Suspensión oral. (p. 83)
- Lorazepam 2 mg/ml Suspensión. (p. 96)
- Metoclopramida 2%, difenhidramina 1,25%, haloperidol 0,2% y lorazepam, Gel transdérmico (p. 99)
- Olanzapina 1 mg/ml Solución. (p. 118)
- Ondansetrón 0,8 mg/ml Jarabe. (p. 120)
- Ondansetrón 8 mg Supositorio. (p. 121)
- Prednisona 5 mg/ml Jarabe. (p. 127)

PROCTITIS ULCERATIVA

- Sucralfato 100 mg/ml Enema. (p. 134)

PRURITO

- Calamina alcanforada 1% Loción. (p. 59)
- Cimetidina 60 mg/ml Jarabe. (p. 63)
- Famotidina 8 mg/ml Jarabe. (p. 78)
- Granisetron 0,2 mg/ml Suspensión oral. (p. 83)
- Lidocaína 2%, alcanfor 0,5% y mentol 0,5% Emulsión. (p. 94)
- Lidocaína 2%, hidrocortisona 0,5% y difenhidramina 2% Loción. (p. 91)
- Naltrexona 1 mg/ml Suspensión. (p. 112)
- Ondansetrón 0,8 mg/ml Jarabe. (p. 120)
- Ondansetrón 8 mg Supositorio. (p. 121)

- Ranitidina 5 mg/ml Jarabe. (p. 130)

TENESMO RECTAL

- Diltiazem 12 mg/ml Jarabe. (p. 71)

TENESMO VESICAL

- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe. (p. 52)
- Oxibutinina 1,25 mg/ml Sol. inyectable para instilación intravesical (p. 122)

ÚLCERA NEOPLÁSICA Y OTRAS LESIONES

- Azúcar, pasta de. (p. 55)
- Gentamicina 1 mg/ml Solución acuosa. (p. 82)
- Lidocaína 2%, misoprostol 0,0024%, fenitoína 2,5% y metronidazol 2% Gel. (p. 95)
- Metadona 0,1%, lidocaína 2% y metronidazol 5% Emulsión. (p. 97)
- Metronidazol 1% Solución tópica. (p. 100)
- Metronidazol 2% y lidocaína 2% Gel. (p. 101)
- Metronidazol 2%, lidocaína 1% y ácido tranexámico 1% Gel (p. 102)
- Metronidazol 5 mg/ml y neomicina 10 mg/ml Solución irrigación (p. 103)
- Misoprostol 0,0024, metronidazol 2% y pentoxifilina 5% Ungüento. p. 107)
- Morfina Gel. (p. 108)
- Morfina 1% y tetracaína 4% Gel transdérmico (p. 111)

SIALORREA

- Amitriptilina 2,5 mg/ml Jarabe (p. 52)

XEROSTOMÍA

- Pilocarpina Solución oral. (p. 125)
- Pilocarpina 5 mg Piruletas. (p. 126)
- Rosa mosqueta, alantoína y Vit. E Bálsamo labial. (p. 131)
- Saliva artificial (p. 132)
- Saliva artificial con Lidocaína 2%. (p. 133)

Formulario

Relación de fórmulas desarrolladas con:

Información para el paliativista.
¿Cómo se prescribe?

Información para el formulista
con modus operandi simplificado propuesto

Información para el paciente
sobre uso y conservación del preparado

Bibliografía.

ALOPURINOL 3% Crema^{1,2}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------------------------------|
| Alopurinol Crema hidratante, csp | 3% 100 gramos |
| <p><i>Indicaciones:</i> Eritrodisestesia palmoplantar o Síndrome de mano-pie (<i>indicación off label</i> o “<i>fuera de ficha técnica</i>”).</p> <p><i>Otra información:</i> Rango de dosificación: entre el 3 y el 7%, en función del riesgo de aparición de los síntomas y de su posible intensidad.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Alopurinol | 3 % | <i>3 g</i> | Muy poco soluble en agua y etanol. | Calmante del hormigueo asociado a la eritrodisestesia palmoplantar. |
| <i>Glicerina</i> | 10 % | <i>10 g</i> | Miscible en agua. | Hidratante. |
| <i>Base de Beeler</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | | Vehículo emoliente |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Dispersar el alopurinol en la glicerina, formando una pasta lo más homogénea posible. |
| PASO 3 | Ir añadiendo la base de Beeler de manera que la pasta de alopurinol y glicerina quede uniformemente distribuida. |
| PASO 4 | Envasar en envase de color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p><i>Administración:</i> Tópica.</p> <p><i>Conservación:</i> Temperatura ambiente y protegido de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 3 meses.</p> <p><i>Consejos:</i> Aplicar en capa fina sobre las zonas de la piel afectadas dando un suave masaje hasta la completa difusión. Se suele aplicar cada 12 u 8 horas dependiendo del estado de la patología.</p> |
|--|

ALPRAZOLAM 1 mg/ml Jarabe^{3,4,5}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---|
| <p>Alprazolam Jarabe, csp</p> <p><i>Indicaciones:</i> Ansiedad. Depresión. <i>Otra información:</i> Comercializada forma líquida en gotas (Alprazolam 0,75 mg/ml gotas, envase de 20 ml).</p> | <p>1 mg/ml 100 ml</p> |
|---|---|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| <i>TABLA DE CÁLCULOS</i> | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Alprazolam</i> | 100 mg | <i>100 mg</i> | Prácticamente insoluble en agua. Soluble en metanol o etanol. | Benzodiazepina de acción corta indicada en ansiedad y angustia. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar el alprazolam en mortero y añadir poco a poco una porción del jarabe simple. Empastar. |
| PASO 3 | Añadir el resto del jarabe sin dejar de agitar hasta formar una suspensión homogénea. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Envase topacio. Proteger de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 30 días.</p> <p style="text-align: center;"><u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u></p> |
|---|

ALUMINIO CLORURO 20 % Solución tópica^{6,7,8}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|-----------------------------|
| Aluminio cloruro Alcohol absoluto, csp | 20% 100 ml |
| <p><u>Indicaciones:</u> Hiperhidrosis o Diaforesis.</p> <p><u>Otra información:</u> Potente anhidrótico y bromhidrótico. Bloqueo de los conductos sudoríparos. En presencia de agua se descompone en ácido clorhídrico y clorhidróxido de aluminio, pudiendo provocar irritación local.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|--------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Aluminio cloruro | 20 % | 20 g | Soluble en agua, propilenglicol y glicerina. En alcohol lentamente. | Astringente y antiperspirante. |
| Alcohol absoluto | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar el cloruro de aluminio, pulverizarlo y disolverlo casi la totalidad del etanol absoluto (unos 80 ml por cada 100 mililitros). El proceso de disolución es lento, pudiendo requerir varios días. Agitar de cuando en cuando para evitar que la disolución del cloruro de aluminio se demore en exceso. |
| PASO 2 | Agitar periódicamente. |
| PASO 3 | Una vez completada la disolución, llevar la solución resultante a una probeta y enrasar con etanol absoluto hasta el volumen total. |
| PASO 4 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p><u>Administración:</u> Tópica. Aplicar sobre piel totalmente seca (usar secador si fuera preciso).</p> <p><u>Conservación:</u> Mantener en envase cerrado y en lugar fresco y seco. Proteger de la luz.</p> <p><u>Caducidad:</u> 3 meses.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><u>PRECAUCIÓN:</u> <u>Puede provocar irritación y molestias.</u> <u>Puede producir deterioro de la ropa.</u></p> |
|--|

ALUMBRE Solución intravesical^{7,9,10,11}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Sulfato aluminico potásico 10%
 Agua purificada, csp 1000 ml

Indicaciones: Hemorragia vesical. Hematuria en paciente tratado con RT Pélvica. Hemorragia vesical incoercible secundaria a cistitis o a neoplasia vesical.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Sulfato aluminico potásico (Alumbre) | 10% | 100 g | Cristales incoloros transparentes. Soluble 1 parte en 7,5 de agua y en 0,3 de agua hirviendo. | Astringente fuerte. Produce la precipitación de las proteínas sobre la superficie celular y los espacios intersticiales. Se utiliza como solución hemostática en irrigaciones. |
| Agua purificada | csp 1000 ml | csp 1000 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 1000 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Esterilizar el material de acondicionamiento primario y el utillaje que se vaya a utilizar durante la elaboración. |
| PASO 2 | A realizar preferiblemente dentro de la cabina de flujo laminar: Disolver el alumbre en el agua purificada calentada, pues la solubilidad del alumbre depende de la temperatura. |
| PASO 3 | A realizar obligatoriamente dentro de la cabina de flujo laminar: Realizar una filtración esterilizante de la solución elaborada, empleando filtros con tamaño de poro de 0,22 micras. El producto filtrado ha de caer directamente en el envase de acondicionamiento primario estéril, que ha de ser apto para albergar soluciones inyectables. |
| PASO 4 | A realizar obligatoriamente dentro de la cabina de flujo laminar: Cerrar herméticamente los envases de acondicionamiento primario. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de precipitados y de partículas visibles. Ensayo de integridad de filtros. La solución debe ser transparente. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Intravesical.

Conservación: Preparar y administrar.

Caducidad: Desechar el resto tras su administración.

AMILORIDA 1 mg/ml Solución oral^{4,12,13,14}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---------------|
| Amilorida HCl | 1mg/ml |
| Glicerina y Agua purificada, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Edema de origen cardíaco. Ascitis. HTA. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Amilorida HC</i> | 100 mg | <i>100 mg</i> | Poco soluble en agua y alcohol. | Diurético ahorrador de potasio. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>40 ml</i> | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Favorece la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Nipagín</i> | 0,1 % | <i>0,1 g</i> | Soluble en agua. | Conservante grupo parabenos. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el nipagín en la glicerina. |
| PASO 3 | Pulverizar la amilorida en mortero y añadir la mezcla anterior agitando con pistilo para homogeneización. |
| PASO 4 | Añadir poco a poco parte del agua purificada. |
| PASO 5 | Llevar toda la mezcla a probeta y enrasar con el resto del agua hasta 100 ml. |
| PASO 6 | Una vez incorporados todos los activos, se pasa a sistema de agitación mecánica para homogeneizar la mezcla. |
| PASO 7 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas en suspensión. Ausencia de burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p>Administración: Oral.</p> <p>Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.</p> <p>Caducidad: 21 días.</p> |
|--|

AMITRIPTILINA 2,5 mg/ml Jarabe^{5,15}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--|
| <p>Amitriptilina Jarabe, csp</p> <p><i>Indicaciones:</i> Depresión. Dolor neuropático. Insomnio. <i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Diaforesis, sialorrea, tenesmo vesical.</p> | <p>2,5mg/ml 100 ml</p> |
|---|--|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Amitriptilina</i> | 250 mg | <i>250 mg</i> | Soluble en agua. | Antidepresivo, sedante, analgésico. |
| <i>Agua purificada</i> | cs | <i>2 ml</i> | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Verter la amitriptilina en un vaso de precipitados y añadir 2 ml de agua. |
| PASO 3 | Agitar hasta disolución. |
| PASO 4 | Añadir el jarabe hasta completar los 100ml. |
| PASO 5 | Llevar toda la mezcla al agitador. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas en suspensión. Ausencia de burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Temperatura ambiente y protegido de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 2 meses.</p> <p style="text-align: center;"><u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u></p> |
|---|

AMITRIPTILINA 2% y BACLOFENO 2% Gel transdérmico^{14,16,17}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|--------|
| Amitriptilina HCl | 2% |
| Baclofeno | 2% |
| Gel absorción transdérmica, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Dolor neuropático. Neuropatía diabética. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Amitriptilina HCl | 2% | <i>2 g</i> | Soluble en agua, miscible en propilenglicol. Insoluble en etanol. | Antidepresivo, sedante, analgésico. |
| Baclofeno | 2% | <i>2 g</i> | Soluble en agua, poco en alcohol. Miscible en propilenglicol. | Analgésico, relajante muscular. |
| <i>Propilenglicol</i> | cs | <i>10 ml</i> | Miscible en agua, alcohol y glicerina. | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Gel PLO</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Gel formado por poloxamer, lecitina (22 ml), palmitato de isopropilo, etoxidiglicol y agua. | |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar y mezclar la amitriptilina y el baclofeno en mortero. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco el propilenglicol hasta formar una pasta. |
| PASO 4 | Añadir la solución de lecitina y mezclar bien. |
| PASO 5 | A continuación, añadir la cantidad de gel PLO suficiente para 100 ml y homogeneizar. |
| PASO 6 | Envasar en frasco dosificador. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas. Ausencia de burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p>Administración: Tópica.</p> <p>Conservación: Recipiente dosificador. Protegido de la luz.</p> <p>Caducidad: 30 días.</p> |
|--|

ATENOLOL 2 mg/ml Solución oral^{5,13,15}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Atenolol 2 mg/ml
Solución, csp 100 ml

Indicaciones: HTA. Arritmias.

Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Diaforesis (cuando fracasan otros tratamientos).

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Atenolol</i> | 200 mg | <i>200 mg</i> | Soluble en agua y en etanol. | Beta-bloqueante cardioselectivo. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>4 ml</i> | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Favorece la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Solución metilcelulosa 1%</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo idóneo para la preparación de suspensiones vía oral. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir la glicerina al polvo y agitar hasta formar una pasta. |
| PASO 3 | Añadir la solución de metilcelulosa poco a poco sobre la pasta de atenolol, hasta completar el volumen de 100 ml. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral.

Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado.

Caducidad: 30 días.

AZÚCAR, Pasta de^{7,18,19}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| |
|---|
| <p>Pasta de Azúcar, csp 150 g</p> <p><i>Indicaciones:</i> Tratamiento de úlceras tórpidas no infectadas que requieren acciones de relleno y absorbentes.</p> |
|---|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Sacarosa finamente pulverizada</i> | 100 g | <i>100 g</i> | La sacarosa no se metaboliza fuera del tracto gastrointestinal y puede utilizarse en pacientes diabéticos. | Disminuye la cantidad de agua de las lesiones. Dificulta el crecimiento de los microorganismos. |
| <i>Polietilenglicol 400</i> | 50 g | <i>50 g</i> | Macrogol 400 DCI. Líquido viscoso, ligeramente higroscópico y de acción espesante. | Espesante. |
| <i>Agua Oxigenada 30% (110 V)</i> | 0,4 ml | <i>0,4 ml</i> | | Germicida al ceder el oxígeno. |
| TOTAL: | 100 % | ± 150 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | En mortero situar la sacarosa finamente pulverizada, el PEG 400 y el agua oxigenada agitando con pistilo hasta homogeneidad. |
| PASO 3 | Envasar en tarro opaco y hermético. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Pasta blanca homogénea. Ausencia de agregados. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p>Administración: Tópica.</p> <p>Conservación: Conservar en nevera y protegido de la luz.</p> <p>Caducidad: 3 meses.</p> |
|--|

BACLOFENO 5 mg/ml Jarabe^{14,15}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|----------------|
| Baclofeno | 5 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| | |
| <i>Indicaciones:</i> Procesos que cursan con espasticidad muscular. | |
| <i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Hipo. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Baclofeno | 500 mg | <i>500 mg</i> | Polvo blanco soluble en agua y poco soluble en alcohol. | Relajante muscular. Indicado en espasticidad crónica. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>cs</i> | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Favorece la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Solución Metilcelulosa 1%</i> | 25 ml | <i>25 ml</i> | | Vehículo idóneo para la preparación de suspensiones vía oral. |
| <i>Jarabe Simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar el polvo en mortero y añadir unas gotas de glicerina hasta formar una pasta espesa. |
| PASO 3 | Añadir la metilcelulosa poco a poco y agitando. |
| PASO 4 | Completar con el jarabe simple hasta un volumen final de 100ml. |
| PASO 5 | Agitar a velocidad suave no superior a 3000 rpm. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar. |
| <i>Conservación:</i> Refrigerar y proteger de la luz. |
| <i>Caducidad:</i> 30 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

BENCIDAMINA 0,2 % Enjuague bucal^{4,20}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|------------------------------|
| Bencidamina 0,2% Enjuague bucal, csp | 0,2% 100 ml |
| <p><u>Indicaciones:</u> Pacientes con dolor e irritación asociado a mucosa oral</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Bencidamina ClH</i> | 0,2 % | <i>0,2 g</i> | Soluble en agua en forma clorhidrato. | AINE y analgésico de administración tópica.. |
| <i>Sorbitol</i> | 5% | <i>5 g</i> | Soluble en agua. | Edulcorante, estabilizante. |
| <i>Carmelosa sódica</i> | 0,75% | <i>0,75 g</i> | Muy higroscópica. Soluble en agua. | Gelificante. |
| <i>Agua destilada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Solubilizar la bencidamina en el agua destilada agitando. |
| PASO 3 | Añadir el sorbitol y la carmelosa sódica sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Envasar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Ausencia de agregados ni burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p>Administración: Bucofaríngea (colutorio).</p> <p>Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.</p> <p>Caducidad: 14 días.</p> <p>Consejos: Aplicar con una gasa humedecida o con una torunda de algodón en la mucosa oral. Realizar esta operación de 3 a 4 veces al día. No ingerir alimentos ni beber hasta media hora después de la aplicación.</p> |
|--|

BORATO sódico 3%, LIDOCAÍNA 1% y MIEL rosada 20% en cocimiento de LLANTÉN Colutorio^{6,21}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| Borato Sódico | 3% |
| Lidocaína | 1% |
| Miel Rosada | 20% |
| Cocimiento de llantén, csp | 200 ml |

Indicaciones: Estomatitis aftosa. Glosodinia. Otras irritaciones de la mucosa oral.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Borato Sódico | 3% | 6 g | Soluble 1 parte en 20 de agua, mejor en caliente. Soluble en glicerina e insoluble en alcohol. | Antiséptico, antiinflamatorio, astringente. |
| Lidocaína ClH | 1% | 2 g | Soluble en agua y alcohol. | Anestésico local. |
| Miel Rosada | 20% | 40 ml | Se prepara a partir de extracto fluido de rosas rojas, alcohol 90°, agua destilada, glicerina y miel. | Astringente, demulcente y suavizante. |
| Cocimiento de Llantén | csp 200 ml | csp 200 ml | (Para 100 ml): Se prepara al 5% calentando a ebullición durante 10 m. en vaso de precipitados 20 g de las hojas de <i>Plantago major</i> en 100 ml de agua. Filtrar por gasa. | Gran actividad demulcente por su alta riqueza en mucílagos. |
| TOTAL: | 100 % | 200 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Preparar el cocimiento de llantén. |
| PASO 2 | Verter el cocimiento de llantén previamente filtrado por gasa en un vaso de precipitados. |
| PASO 2 | Añadir el borato sódico, la lidocaína y la miel rosada sin dejar de agitar con una varilla. |
| PASO 3 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea (colutorio). Agitar antes de usar. No ingerir.

Conservación: Conservar en envase topacio, en lugar fresco y seco, protegido de la luz. En verano es recomendable conservar en nevera.

Caducidad: 30 días.

CALAMINA alcanforada 1% Loción^{7,22,23}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|-------|
| Alcanfor | 1% |
| Loción de calamina csp | 100ml |
| <i>Indicaciones:</i> Antipruriginoso. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS (Serían también válidas otras composiciones de loción de calamina) | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Alcanfor | 1% | <i>1 g</i> | Polvo cristalino, poco soluble en agua y soluble en alcohol. | Antiséptico, analgésico, rubefaciente. Loción de Calamina. <i>(Serían también válidas otras composiciones)</i> La mezcla de sus componentes le confiere propiedad astringente, antiséptica, antipruriginosa, protectora, absorbente de exudados y suavizante. |
| Carbonato de Zinc | 8% | <i>8 g</i> | Insoluble en agua y alcohol. | |
| Óxido de Zinc | 8% | <i>8 g</i> | Insoluble en agua y alcohol. | |
| Glicerina | 2% | <i>2 g</i> | Higroscópica. | |
| PEG 400 | 8% | <i>8 g</i> | Macrogol líquido. | |
| Monoestearato de PEG 400 | 6% | <i>6 g</i> | Sólido céreo blanco. | |
| Agua de cal | 60% | <i>60 g</i> | Solución acuosa saturada de hidróxido cálcico. | |
| Agua destilada | csp 100 ml | <i>100 ml</i> | | |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | FASE A: Fundir a baño maría a 70° el monoestearato de PEG 400. Mezclar al agua de cal con 30 ml de agua destilada calentada a ebullición. Dejar enfriar, y cuando la temperatura esté a 40°, se añade poco a poco el monoestearato de PEG 400 fundido, agitando. Se deja en reposo 24 horas. |
| PASO 3 | FASE B: En un mortero pulverizar el carbonato de zinc y el óxido de zinc. Añadir la glicerina y empastar. Posteriormente se adiciona lentamente el PEG 400 agitando hasta formar una pasta. |
| PASO 4 | A la FASE B se le añade la FASE A preparada el día anterior y se lleva a agitación mecánica hasta que la mezcla quede completamente homogénea. |
| PASO 5 | Por último, disolver el alcanfor en la mínima cantidad de alcohol y añadirlo a la mezcla anterior. Se puede garantizar su integración adicionando un emulgente no iónico (por ejemplo, unas gotas de Polisorbato 80). |
| PASO 6 | Llevar todo a agitador mecánico. |
| PASO 7 | Envasar en frasco topacio |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad en el color. Resuspensión rápida y fácil tras agitación. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p>Administración: Tópica. Agitar con vigor antes de usar.</p> <p>Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Temperatura ambiente.</p> <p>Caducidad: 3 meses.</p> |
|---|

CAPSAICINA 0,05% y KETAMINA % Gel transdérmico^{4,7,14,17,24}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|--------|
| Capsaicina | 0,05 % |
| Ketamina | 2% |
| Gel de absorción transdérmica, csp | 100 g |
| <i><u>Indicaciones:</u></i> Dolor neuropático. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Capsaicina</i> | 0,05% | <i>0,05 g</i> | Polvo blanco, no soluble en agua y soluble en alcohol. Muy irritante. Precaución en su manejo. | Anestésico local. |
| <i>Ketamina HCl</i> | 2% | <i>2 g</i> | Soluble en agua y en alcohol. | Anestésico. |
| <i>Etanol 95%</i> | cs | <i>5 ml</i> | | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Gel PLO</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Gel formado por poloxamer, lecitina (22 ml), palmitato de isopropilo, etoxidiglicol y agua. | |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar y mezclar la capsaicina y la ketamina en mortero. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco el alcohol hasta formar una pasta. |
| PASO 4 | A continuación, añadir la cantidad de gel PLO suficiente para 100ml y homogeneizar. |
| PASO 5 | Envasar en frasco dosificador. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas. Ausencia de burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica. Aplicar el medicamento con un ligero masaje y lavar bien las manos al finalizar.

Conservación: Envase hermético con dosificador. Proteger de la luz.

Caducidad: 3 meses.

PRECAUCIÓN: *Muy irritante para ojos y mucosas.*

CARBAMAZEPINA 40 mg/ml Jarabe^{4,7,14,25}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|---|----------|
| Carbamazepina | 40 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Epilepsia. Dolor neuropático. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|---|--|---|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Carbamazepina | 40 mg/ml | 4 g | Polvo cristalino blanco. Muy poco soluble en agua. Soluble en alcohol. | Propiedades antiepilépticas y psicotrópicas. Usada en crisis epilépticas y en neuralgias. |
| Glicerina | cs | 10 ml | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| Jarabe simple | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar la carbamazepina en mortero y añadir poco a poco la glicerina. Empastar. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe sin dejar de agitar hasta formar una suspensión homogénea. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Oral. |
| Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado. |
| Caducidad: 30 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

CARBAMAZEPINA 100 mg Supositorio^{4,7,14,26}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?****Supositorios con 100 mg de Carbamazepina
20 unidades***

* El número de unidades puede ser el que el prescriptor decida.
En la fórmula figuran 20 unidades a modo de ejemplo.

Indicaciones: Epilepsia. Dolor neuropático.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (para 1) | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
|--|----------------------|--|---|
| Carbamazepina | 100 mg | Polvo cristalino blanco. Muy poco soluble en agua. Soluble en alcohol. | Propiedades antiepilépticas y psicotrópicas. Usada en crisis epilépticas y en neuralgias. |
| Polietilenglicol 4000 (PEG 4000) | 30% | Macrogol sólido. | Excipientes en formas rectales y vaginales. Ventajas: Punto de fusión alto y liberación de PA independiente de éste. |
| Polietilenglicol 400 (PEG 400) | 70% | Macrogol líquido. | Estables en el almacenaje y miscibles con los fluidos rectales y vaginales. |
| TOTAL: | 1 supositorio | | |

MODUS OPERANDI

| | |
|---------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar en mortero la carbamazepina. |
| PASO 3 | Fundir a baño maría a 55° el PEG 4000 y el PEG 400 sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Dejar enfriar levemente la mezcla anterior y añadir la carbamazepina agitando bien hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Llevar los moldes y dejar enfriar a temperatura ambiente (no congelar) |
| PASO 6 | Envasar preferentemente en blister. |

CONTROL DE CALIDAD

El aspecto del supositorio debe ser homogéneo.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Rectal.

Conservación: Envases herméticos. Proteger de la luz. Refrigerado.

Caducidad: 3 meses.

CIMETIDINA 60 mg/ml Jarabe^{7,14,27}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|-----------------|
| Cimetidina | 60 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| | |
| <i>Indicaciones:</i> Úlcera gástrica y duodenal. Reflujo gastroesofágico. ERGE (desde pirosis hasta esofagitis péptica). Síndrome Zollinger-Ellison. | |
| <i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Prurito. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| <i>TABLA DE CÁLCULOS</i> | | | | |
|---|--|--|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Cimetidina HCl</i> | 60 mg/ml | <i>6.90g</i> (Equivalen a 6g de cimetidina base) | Polvo blanco. Soluble una parte en alrededor de 88 partes de agua. Muy soluble el alcohol. | Antagonista de los receptores H ₂ de la histamina. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>9 ml</i> | Higroscópica. | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar la cimetidina HCl en mortero y añadir poco a poco la glicerina hasta obtener una mezcla homogénea. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe sin dejar de agitar hasta formar una suspensión homogénea. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <i>Administración:</i> Oral. |
| <i>Conservación:</i> Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado. |
| <i>Caducidad:</i> 2 semanas. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

CLOBETASOL 0.05% y NISTATINA 100.000 UI/ml Colutorio^{7,28}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Clobetasol propionato | 0,05 % |
| Nistatina | 100.000 UI/ml |
| Solución acuosa, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Mucositis. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Clobetasol propionato</i> | 0,05 % | <i>0,05 g</i> | Insoluble en agua. | Corticoide de potencia alta. Acción antiinflamatoria, antialérgica y antipruriginosa. |
| <i>Nistatina</i> | 100.000 UI/ml | <i>Según riqueza</i> | Polvo amarillo, poco soluble en agua. | Acción fungistática y fungicida. |
| <i>Nipagin sódico</i> | 0,1 % | <i>0,1 g</i> | Soluble en agua. | Conservante grupo parabens. |
| <i>Esencia de menta</i> | cs | <i>cs</i> | Soluble en agua. | Saborizante. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>5 ml</i> | Higroscópica. | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Solución de carboximetilcelulosa 0,25%</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Vehículo para preparación de suspensiones vía oral. | Acción viscosizante. Estabiliza la suspensión. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | FASE 1: Pulverizar la nistatina y el clobetasol en mortero. Añadir la glicerina y agitando formar una pasta. |
| PASO 3 | FASE 2: Disolver el nipagin en el agua destilada. |
| PASO 4 | Embeber la carboximetilcelulosa en la solución. |
| PASO 5 | Mezclar la FASE 1 y la FASE 2 y llevar a agitador mecánico a baja revolución. Añadir la esencia de menta. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Tópica bucal. Agitar antes de usar. No ingerir. El paciente debe permanecer sin ingerir alimentos unos 30 minutos desde su administración. |
| Conservación: Envaso topacio. Proteger de la luz. Conservar refrigerado. |
| Caducidad: 3 meses. |

CLONIDINA 0,1 mg/ml Jarabe^{7,29,30}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

Clonidina HCl 0,1 mg/ml
Jarabe, csp 100 ml

Indicaciones: HTA.

Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Diaforesis.

ATENCIÓN: Estrecho margen terapéutico. Extremar precauciones en dosificación.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Clonidina HCl | 0,1 mg/ml | 10 mg | Parcialmente soluble en agua y en etanol. | Antihipertensivo. Agonista alfa 2-adrenérgico. Estrecho margen terapéutico. |
| <i>Agua purificada</i> | cs | 5 ml | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver la clonidina en el agua. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe simple hasta 100 ml. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.

Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado.

Caducidad: 30 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

CLORHEXIDINA digluconato 0,12%, LIDOCAÍNA 1% y NISTATINA 100.000 UI/ml Colutorio^{7,23,31}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------------------------|---------------|
| Clorhexidina digluconato | 0,12% |
| Lidocaína HCl | 1% |
| Nistatina | 100.000 UI/ml |
| Solución acuosa, csp | 200 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Mucositis. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Clorhexidina digluconato</i> | 0,12 % | <i>2,4 ml</i> | Miscible en agua. | Bactericida y fungicida de amplio espectro. |
| <i>Lidocaína HCl</i> | 1% | <i>2 g</i> | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Nistatina</i> | 100.000 UI/ml | <i>Según riqueza</i> | Polvo amarillo, soluble en agua. | Acción fungistática y fungicida. |
| <i>Esencia de fresa</i> | cs | <i>cs</i> | Miscible en agua. | Saborizante. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>10 ml</i> | Higroscópica. | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Solución de carboximetilcelulosa 0,25%</i> | csp 200 ml | <i>csp 200 ml</i> | Vehículo para preparación de suspensiones vía oral. | Acción viscosizante. Estabiliza la suspensión. |
| TOTAL: | 100 % | 200 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | FASE 1: Pulverizar la nistatina en mortero. Añadir la glicerina y agitando formar una pasta. |
| PASO 3 | FASE 2: Disolver la lidocaína HCl y la clorhexidina en el agua destilada. |
| PASO 4 | Embeber la carboximetilcelulosa en la solución. |
| PASO 5 | Mezclar la FASE 1 y la FASE 2 y llevar a agitador mecánico. Añadir la esencia de fresa. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea. Agitar antes de usar. No ingerir. El paciente debe permanecer sin ingerir alimentos unos 30 minutos desde su administración.

Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Conservar refrigerado.

Caducidad: 30 días.

CLORPROMAZINA 5-10 mg/ml Solución oral^{32,33}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|-------------------|
| Clorpromazina | 5-10 mg/ml |
| Solución oral, csp | 100 ml |
| | |
| <u>Indicaciones:</u> Agitación psicomotriz, procesos psicóticos, curas de sueño. | |
| <u>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</u> Hipo. Nausea y vómitos. | |
| <u>Otra información:</u> Presentación en gotas comercializada. Se ofrece la alternativa en solución por mayor facilidad de administración. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|----------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Clorpromazina | 0,5 – 1% | <i>0,5 - 1 g</i> | Soluble en agua. | Antipsicótico. |
| EDTA | 0,2% | <i>0,2 g</i> | Soluble en agua | Secuestrante. |
| Ácido cítrico | 0,2% | <i>0,2 g</i> | Soluble en agua | Corrector acidez |
| Sacarina sódica | 0,1% | <i>0,1 g</i> | Soluble en agua | Saborizante |
| Sodio benzoato | 0,2% | <i>0,2 g</i> | Soluble en agua | Conservante |
| Agua purificada | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar o y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir los principios activos sobre la el agua y mezclar hasta su completa disolución. |
| PASO 3 | Envasar en cristal topacio. |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Solución homogénea sin grumos. |
|---------------------------|--------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| | |
|------------------------|--|
| Administración: | Oral. |
| Conservación: | A temperatura ambiente. |
| Caducidad: | 2 meses. |
| | |
| Consejos: | Administrar con alimentos. El sabor de la clorpromazina es muy amargo. |

DEXAMETASONA 1 mg/ml Jarabe^{7,15}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|---------------------------------|
| Dexametasona Jarabe, csp | 1 mg/ml 100 ml |
| <p>Indicaciones: (Entre otras) Procesos inflamatorios y alérgicos. Enfermedades dermatológicas, respiratorias, reumatológicas y hematológicas. Tratamiento paliativo de leucemias y linfomas. Edema cerebral asociado con tumor cerebral, primario o metastásico. Tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por citostáticos. Astenia/anorexia/caquexia.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Dexametasona</i> | 1 mg/ml | <i>100 mg</i> | Polvo cristalino blanco, insoluble en agua. | Glucocorticoide con actividad antiinflamatoria. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Colocar el polvo en un vaso de precipitados. |
| PASO 3 | Añadir una pequeña cantidad de jarabe y formar una pasta espesa. |
| PASO 4 | Continuar añadiendo jarabe sin dejar de agitar, hasta formar una pasta fluida. |
| PASO 5 | Completar con jarabe simple hasta un volumen de 100 ml y llevar a agitador mecánico. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Oral. |
| Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado. |
| Caducidad: 3meses. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

DIAZEPAM 5 mg/ml Suspensión oral^{7,13,14,34,35}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---|
| <p>Diazepam Suspensión oral, csp</p> <p>Indicaciones: Ansiedad. Agitación. Tensión psíquica. Espasmos musculares. Convulsiones. Epilepsia.</p> <p>Otra información: Existe comercializada una presentación en gotas (<i>Diazepam gotas 2 mg/ml en 15 ml</i>), que puede ser poco práctica en ocasiones por contener únicamente 30 mg de diazepam en total.</p> | <p>5 mg/ml 100 ml</p> |
|---|---|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Diazepam</i> | 5 mg/ml | <i>500 mg</i> | Muy poco soluble en agua y soluble en alcohol. | Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>20 ml</i> | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Favorece la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Alcohol</i> | cs | <i>5 ml</i> | | |
| <i>Solución Metilcelulosa 1%</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Vehículo idóneo para la preparación de suspensiones vía oral. | La metilcelulosa tiene acción viscosizante y estabiliza la suspensión. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir el alcohol y la glicerina al polvo y agitar para empastar. |
| PASO 3 | A continuación añadir la solución de metilcelulosa poco a poco hasta completar el volumen de 100 ml. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p>Administración: Oral.</p> <p>Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Refrigerado.</p> <p>Caducidad: 30 días.</p> |
|--|

DIFENHIDRAMINA 0,1%, LIDOCAÍNA 1%, MISOPROSTOL 0,0024% y TRIAMCINOLONA acetónido 0,1% Colutorio³⁶

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------------|---------|
| Difenhidramina HCl | 0.1% |
| Lidocaína HCl | 1 % |
| Misoprostol | 0.0024% |
| Triamcinolona acetónido | 0.1% |
| Agua purificada, csp | 100 ml |

Indicaciones: Mucositis.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Difenhidramina HCl</i> | 0,1% | <i>100 mg</i> | Soluble en agua. | Antihistamínico. |
| <i>Lidocaína HCl</i> | 1% | <i>1 g</i> | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Misoprostol</i> | 0,0024% | <i>2,4 mg</i> | Miscible en agua. | Protector mucosas. |
| <i>Triamcinolona acetato</i> | 0,1% | <i>100 g</i> | Insoluble en agua. | Acción antiinflamatoria. |
| <i>Glicerina</i> | cs | <i>5 ml</i> | Higroscópica. | Facilita adición activos. |
| <i>Sorbitol solución 70%</i> | cs | <i>30 ml</i> | Soluble en agua y glicerina. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Potasio sorbato</i> | 0,2% | <i>200 mg</i> | Soluble en agua. | Conservante. |
| <i>Ácido cítrico 10%</i> | cs pH 5,5 - 6 | <i>cs pH 5,5 - 6</i> | Soluble en agua. | Regula pH. Acidificante. |
| <i>Esencia de fresa</i> | cs | <i>cs</i> | Miscible en agua. | Saborizante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | FASE 1: Pulverizar el misoprostol y la triamcinolona acetónido. Añadir la glicerina y agitando formar una pasta. Añadir a esta mezcla la sol. acuosa de sorbitol 70% y agitar hasta homogeneizar. |
| PASO 3 | FASE 2: Disolver la lidocaína HCl, la difenhidramina HCl, el potasio sorbato y la esencia de fresa en 60 ml de agua purificada. |
| PASO 4 | Mezclar la FASE 1 y la FASE 2 y llevar a agitador mecánico. |
| PASO 5 | Añadir poco a poco el ácido cítrico previamente disuelto en parte del agua purificada hasta obtener un pH de la mezcla en torno a 5.5-6. |
| PASO 6 | Añadir el resto del agua purificada necesaria para obtener un volumen de 100 ml. |
| PASO 7 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea (Colutorio). No ingerir alimentos hasta 30 minutos después.
Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz. Conservar refrigerado.
Caducidad: 14 días.

DILTIAZEM 12 mg/ml Jarabe^{4,22}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------|----------|
| Diltiazem HCl | 12 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |

Indicaciones: Angina de pecho. Cardiopatía isquémica. HTA. Taquicardia.
Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Tenesmo rectal.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Diltiazem HC</i> | 12 mg/ml | <i>1,2 g</i> | Polvo blanco, fácilmente soluble en agua y poco en alcohol. | Vasodilatador. Relaja el esfínter anal mejorando los espasmos y dolor asociado. |
| <i>Agua purificada</i> | cs | <i>10 ml</i> | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | En un vaso de precipitados disolver el diltiazem en el agua purificada. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe simple sin dejar de agitar hasta formar una suspensión homogénea. |
| PASO 4 | Llevar a agitador mecánico hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral.
Conservación: Envase topacio. Proteger de la luz.
Caducidad: 60 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

DILTIAZEM 2% Pomada rectal^{7,14,37}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| |
|--|
| <p>Diltiazem HCl 2% Vaselina filante, csp 100 g</p> <p style="text-align: center;"><i>Indicaciones:</i> Fisura Anal.</p> |
|--|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Diltiazem HC</i> | 2% | <i>2 g</i> | Polvo blanco, fácilmente soluble en agua y poco en alcohol. | Vasodilatador. Relaja el esfínter anal mejorando los espasmos y dolor asociado. |
| <i>Vaselina líquida</i> | cs | <i>5 g</i> | Líquido transparente y oleoso. | Propiedades emolientes. Facilita la absorción de los activos vehiculizados en vaselina filante. |
| <i>Vaselina filante</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | Masa untuosa blanda. Aspecto de ungüento. | No es absorbida por la piel. No se presta a la absorción de los medicamentos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar el diltiazem en mortero. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco la vaselina líquida y agitar con pistilo hasta formar una pasta. |
| PASO 4 | Añadir la vaselina filante y seguir agitando. |
| PASO 5 | Es recomendable el uso de un sistema de agitación mecánica para asegurar una buena homogeneización. |
| PASO 6 | Envasar en tubo de aluminio. |

| | |
|--------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | La pomada debe ser blanca, brillante y homogénea. Ausencia de partículas sólidas visibles. |
|--------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Rectal. <i>Conservación:</i> Envase en tubo de aluminio. Bien cerrado en un lugar fresco y seco. <i>Caducidad:</i> 3 meses.</p> |
|---|

DILTIAZEM 2% y LIDOCAÍNA 2% Pomada rectal^{6,7,14}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|-------------|
| Diltiazem HCl | 2% |
| Lidocaína | 2% |
| Vaselina filante, csp | 60 g |
| <i>Indicaciones:</i> Fisura Anal. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Diltiazem HC | 2% | <i>1,2 g</i> | Polvo blanco, fácilmente soluble en agua y poco en alcohol. | Vasodilatador. Relaja el esfínter anal mejorando los espasmos y dolor asociado. |
| Lidocaína HC | 2% | <i>1,2 g</i> | Polvo blanco fácilmente soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Vaselina líquida</i> | cs | <i>3 g</i> | Líquido transparente y oleoso. | Propiedades emolientes. Facilita la absorción de los activos vehiculizados en vaselina filante. |
| <i>Vaselina filante</i> | csp 60 g | <i>csp 60 g</i> | Masa untuosa blanda. Aspecto de ungüento. | No es absorbida por la piel. No se presta a la absorción de los medicamentos. |
| TOTAL: | 100 % | 60 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar el diltiazem y la lidocaína en mortero. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco la vaselina líquida y agitar con pistilo hasta formar una pasta. |
| PASO 4 | Añadir la vaselina filante y seguir agitando. |
| PASO 5 | Es recomendable el uso de un sistema de agitación mecánica para asegurar una buena homogeneización. |
| PASO 6 | Envasar en tubo de aluminio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | La pomada debe ser blanca, brillante y homogénea. Ausencia de partículas sólidas visibles. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <i>Administración:</i> Rectal. |
| <i>Conservación:</i> Envase en tubo de aluminio. Bien cerrado en un lugar fresco y seco. |
| <i>Caducidad:</i> 3 meses. |

DIMETILSULFÓXIDO, HEPARINA, HIDROCORTISONA Y LIDOCAÍNA, Solución para irrigación vesical^{38,39}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| Dimetilsulfóxido (DMSO) | 12,5% |
| Heparina sódica | 10.000 unidades |
| Hidrocortisona fosfato sódico | 50 mg |
| Lidocaína CIH | 300 mg |
| Bicarbonato sódico | 2,1 g |
| Sodio cloruro | 300 mg |
| Agua para irrigación, csp | 100 ml |

Indicaciones: Tratamiento del dolor pélvico crónico (cistitis intersticial).

Rango de dosificación: Existen diferentes regímenes de dosificación. Es habitual el consistente en dos irrigaciones por semana durante 4 semanas, seguidas de una irrigación durante otras 4 semanas; pudiéndose repetirse tanto irrigaciones de mantenimiento (p.ej. mensuales) como ciclos completos o parciales.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Dimetilsulfóxido | 12,5% | <i>12,5 ml</i> | Miscible en agua y en etanol de 96°. | Antiinflamatorio, analgésico y relajante del detrusor. |
| Heparina sódica | 10.000 unidades | <i>Según riqueza en unidades/g</i> | Soluble en agua. | Regenerador de la pared vesical. |
| Hidrocortisona fosfato sódico | 0,5 mg/ml | <i>50 mg</i> | Soluble en agua. | Antiinflamatorio. |
| Lidocaína CIH | 3 mg/ml | <i>300 mg</i> | Soluble en agua | Anestésico local de acción intermedia. |
| Sodio bicarbonato | 21 mg/ml | <i>2,1 g</i> | Soluble en agua | Alcalinizante que mejora la acción en el endotelio. |
| Sodio cloruro | 3 mg/ml | <i>300 mg</i> | Soluble en agua. | Regulador de la tonicidad. |
| Agua purificada | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar y/o medir todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver en casi toda el agua para irrigación todos los componentes a excepción del DMSO. |
| PASO 3 | Añadir y mezclar el DMSO. |
| PASO 4 | Llevar toda la mezcla a probeta y enrasar con el resto del agua para irrigación hasta el volumen total. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Irrigación intravesical (no inyectar).
Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.
Caducidad: 14 días.

DOXEPINA 0,5% Enjuague bucal^{7,14,40,41,42}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| |
|--|
| <p>Doxepina 0,5% Enjuague bucal, csp 100 ml</p> <p><i>Indicaciones:</i> Dolor asociado a mucositis oral en pacientes sometidos a radioterapia.</p> |
|--|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Doxepina ClH</i> | 0,5% | <i>0,5 g</i> | Soluble en agua. | Antidepresivo tricíclico con propiedades antipruriginosas y analgésicas. |
| <i>Sorbitol</i> | 5% | <i>5 g</i> | Soluble en agua. | Edulcorante, estabilizante. |
| <i>Carmelosa sódica.</i> | 0,75% | <i>0,75 g</i> | Muy higroscópico. Soluble en agua. | Gelificante. |
| <i>Agua destilada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Solubilizar la doxepina en el agua destilada agitando. |
| PASO 3 | Añadir el sorbitol y la carmelosa sódica sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|--------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Ausencia de agregados ni burbujas. |
|--------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Bucofaríngea (colutorio). <i>Conservación:</i> Refrigerado y protegido de la luz. <i>Caducidad:</i> 14 días. <i>Consejos:</i> Se puede aplicar con una gasa humedecida o con una torunda de algodón en el la mucosa oral y realizar esta operación de 3 a 4 veces al día. No ingerir alimentos ni beber hasta una media hora después de la aplicación.</p> |
|---|

DULOXETINA 10 mg/ml Solución oral^{43,44,45}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|-----------------|
| Duloxetina | 10 mg/ml |
| Goma xantana | 0,5% |
| Bicarbonato sódico | 8,4% |
| Agua purificada, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Depresión mayor. Ansiedad generalizada. Dolor neuropático. Neuropatía diabética. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Duloxetina | 1% | <i>1 g</i> | Poco soluble en agua.. | Inhibidor recaptación serotonina y noradrenalina. |
| <i>Goma xantana</i> | 0,5% | <i>0,5 g</i> | Dispersable en agua. | Agente suspensor. |
| <i>Bicarbonato sódico</i> | 8,4% | <i>8,4 g</i> | Soluble en agua. | Alcalinizante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar y/o medir todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el bicarbonato en el agua y dispersar luego la goma xantana. |
| PASO 3 | Añadir la duloxetina. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase apropiado. |

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Suspensión homogénea, sin grumos. |
|---------------------------|-----------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Refrigerado.</p> <p><i>Caducidad:</i> 30 días.</p> <p><i>Consejos:</i> Se recomienda ingerir con el estómago vacío.</p> |
|---|

ESPIRONOLACTONA 25 mg/ml Jarabe^{4,15,46}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------------------|
| Espironolactona Jarabe, csp | 25 mg/ml 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> HTA. Insuficiencia cardíaca crónica. Hiperaldosteronismo. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Espironolactona</i> | 25 mg/ml | <i>2,5 g</i> | Insoluble en agua y soluble en alcohol 1:80. | Antagonista de la aldosterona. Aumenta la excreción de sodio. Disminuye la excreción de potasio. |
| <i>Alcohol 70°</i> | cs | <i>cs</i> | | |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar la espironolactona y verter polvo en un vaso de precipitados. |
| PASO 3 | Añadir gota a gota el alcohol 70° y agitar con varilla hasta que el polvo se empape totalmente y la consistencia sea homogénea |
| PASO 4 | Completar con el jarabe simple añadiéndolo poco a poco y agitando. |
| PASO 5 | Agitar en agitador a 3000 rpm durante 5-10 minutos. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar. |
| <i>Conservación:</i> Envase topacio. Proteger de la luz. |
| <i>Caducidad:</i> 60 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

FAMOTIDINA 8 mg/ml Jarabe^{4,47}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|----------------|
| Famotidina | 8 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| <p><i>Indicaciones:</i> Úlcera gástrica y duodenal. Reflujo gastroesofágico. ERGE (desde pirosis hasta esofagitis péptica). Síndrome Zollinger-Ellison.</p> <p><i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Prurito.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Famotidina | 8 mg/ml | 800 mg | Muy poco soluble en agua e insoluble en alcohol. | Antagonista de los receptores H ₂ de la histamina. Efecto antialérgico. |
| Glicerina | cs | 10 ml | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| Jarabe simple | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar la famotidina en mortero y añadir poco a poco la glicerina. Empastar. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe sin dejar de agitar hasta formar una suspensión homogénea. |
| PASO 4 | Llevar a agitador magnético hasta completa homogeneización. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar.</p> <p><i>Conservación:</i> Envase topacio. Proteger de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 95 días.</p> <p style="text-align: center;"><i>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</i></p> |
|---|

FENOBARBITAL 3 mg/ml Solución¹³

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|---------------------------------|
| Fenobarbital Solución, csp | 3 mg/ml 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Epilepsia. Insomnio. Coadyuvante en anestesia. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| <i>TABLA DE CÁLCULOS</i> | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Fenobarbital sódico</i> | 3,285 mg/ml | <i>328,5 mg</i> | Fácilmente soluble en agua. Soluble en alcohol. | Barbitúrico con propiedades antiepiléptica, hipnótica y sedante. |
| <i>Glicerina</i> | 20 %. | <i>20 ml</i> | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Sorbitol</i> | 30 % | <i>30 ml</i> | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Agua conservans</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Composición descrita en el Formulario Nacional. | Vehículo. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. En la tabla de cálculos aparecen 328,5 mg de fenobarbital sódico, que equivalen a 300 mg de fenobarbital base. |
| PASO 2 | Añadir la glicerina y agitar bien. |
| PASO 3 | Incorporar el sorbitol poco a poco sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Llevar toda la mezcla a probeta y enrasar con el <i>agua conservans</i> hasta el volumen total. |
| PASO 5 | Comprobar que el pH no es inferior de 8,5, puesto que de ser así se facilitaría la precipitación en el tiempo del fenobarbital. En el caso de ser inferior, alcalinizar hasta alcanzar este valor de pH. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar.</p> <p><i>Conservación:</i> Refrigerado o a temperatura ambiente, protegido de luz y aire.</p> <p><i>Caducidad:</i> 30 días.</p> |
|---|

FUROSEMIDA 2 mg/ml Solución oral¹⁵

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------------------|
| Furosemida Solución, csp | 10 mg/ml 100 ml |
| <i><u>Indicaciones:</u></i> Edema. Ascitis. HTA | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|---|--|----------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (% peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Furosemida</i> | 2 mg/ml | <i>200 mg</i> | Poco soluble en agua y alcohol. Prácticamente insoluble en agua, soluble en disoluciones diluida de hidróxidos alcalinos, bastante soluble en etanol al 96%. | Diurético del asa derivado de las sulfonamidas. |
| <i>Potasio fosfato monobásico</i> | Cantidad contenida en un 70 % de solución buffer fosfato pH 8. | <i>23,5 mg</i> | | Agente tamponador. |
| <i>Sodio fosfato dibásico monohidrato</i> | Cantidad contenida en un 70 % de solución buffer fosfato pH 8. | <i>800,8 mg</i> | | Agente tamponador. |
| <i>Agua purificada</i> | 70% | <i>70 ml</i> | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Elaborar una solución tampón de pH 8 disolviendo el potasio fosfato monobásico y el sodio potasio dibásico en el agua purificada. Comprobar que la disolución así formada tiene pH 8. |
| PASO 2 | Añadir la furosemida y agitar para disolverla. Se puede calentar para favorecer su disolución. |
| PASO 3 | Incorporar el jarabe simple. |
| PASO 4 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de precipitados. La suspensión debe ser homogénea. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <i>Administración:</i> Oral. |
| <i>Conservación:</i> Refrigerar y proteger de la luz. |
| <i>Caducidad:</i> 30 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

GABAPENTINA 100 mg/ml Suspensión oral^{15,48}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|------------------|
| Gabapentina | 100 mg/ml |
| Suspensión, csp | 100 ml |
| | |
| <i>Indicaciones: Epilepsia. Dolor neuropático.</i> | |
| <i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Diaforesis, hipo.</i> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| <i>TABLA DE CÁLCULOS</i> | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Gabapentina | 100 mg/ml | 10 g | Soluble en ácidos y disoluciones diluidas de hidróxidos alcalinos, bastante soluble en agua, poco soluble en etanol. | Antiepiléptico relacionado estructuralmente con el GABA. |
| <i>Metilcelulosa</i> | 0,5% | 500 mg | | Gelificante. |
| <i>Agua purificada</i> | 50% | 50 ml | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Disolver la metilcelulosa en el agua purificada. La solución puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar la gabapentina, teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 3 | Mezclar la gabapentina con una pequeña cantidad de la solución de metilcelulosa hasta formar una masa espesa. |
| PASO 4 | Seguir añadiendo poco a poco el resto de la solución de metilcelulosa mientras se agita. |
| PASO 5 | Incorporar casi toda la cantidad necesaria de jarabe. |
| PASO 6 | Agitar, si es posible en un agitador a 2.500 rpm. durante 5 minutos. |
| PASO 7 | Enrasar en la probeta con jarabe simple hasta el volumen total. |
| PASO 8 | Acondicionar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

***Administración:** Oral. Agitar antes de usar.*
***Conservación:** Refrigerar.*
***Caducidad:** 30 días.*

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

GENTAMICINA 1 mg/ml Solución acuosa¹⁸**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|----------------------|---------|
| Gentamicina | 1 mg/ml |
| Solución acuosa, csp | 100 ml |

Indicaciones: Tratamiento de úlceras infectadas por bacterias aerobias, mediante irrigación o en fomentos.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|---|--|-------------------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Gentamicina sulfato | 1 mg/ml | 100 mg | Fácilmente soluble en agua. Prácticamente insoluble en alcohol. | Antibiótico aminoglucósido con acción bactericida. |
| Glicerina | 5% | 5 ml | Higroscópica. | Emoliente, lubricante. Favorece la incorporación de los activos en el vehículo. |
| Nipagín | 0,05% | 50 mg | | Conservante. |
| Nipasol | 0,025% | 25 mg | | Conservante. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el nipagín y el nipasol en la glicerina. |
| PASO 3 | Disolver la gentamicina sulfato en aproximadamente la mitad de la cantidad de agua de la fórmula. |
| PASO 4 | Llevar toda la mezcla a probeta y enrasar con el agua purificada hasta el volumen total. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: Protegido de la luz y de la exposición a temperaturas elevadas.

Caducidad: 30 días.

GRANISETRÓN 0,2 mg/ml Suspensión oral¹⁵⁵

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|------------------|
| Granisetrón | 0,2 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos asociados a QT y RT. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| <i>TABLA DE CÁLCULOS</i> | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Granisetrón | 0,2 mg/ml | <i>20 mg</i> | Soluble en agua. Poco soluble en etanol. | Antiemético, antagonista serotoninérgico 5-HT-3. |
| <i>Agua purificada</i> | 30% | <i>30 ml</i> | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|--|
| PASO 1 | Pesar el granisetrón teniendo en cuenta su riqueza. Si se parte de comprimidos, triturarlos. |
| PASO 2 | Añadir el agua y formar con ella una pasta homogénea. |
| PASO 3 | Incorporar casi toda la cantidad necesaria de jarabe, poco a poco y agitando. |
| PASO 4 | Agitar, si es posible en un agitador a 2.500 rpm. durante 5 minutos. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Acondicionar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.
Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.
Caducidad: 45 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

HIDROCLOROTIAZIDA 2 mg/ml Suspensión oral¹⁵⁵***INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?***

| | |
|--|----------------|
| Hidroclorotiazida | 2 mg/ml |
| Suspensión, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> HTA. Edemas. | |

***INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO***

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Hidroclorotiazida</i> | 2 mg/ml | <i>200 mg</i> | Muy poco soluble en agua. Bastante soluble en alcohol. Soluble en soluciones alcalinas débiles. | Diurético tiazídico. |
| <i>Solución de hidroxipropilcelulosa al 1%, ajustada a pH 3</i> | 50% | <i>50 ml</i> | | Estabilizante. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|-----------------------|---|
| PASO 1 | Elaborar la solución de hidroxipropilcelulosa al 1%, dispersando la hidroxipropilcelulosa en agua previa humectación y agitando periódicamente. Puede tardar varias horas. Ajustar el pH a 3 añadiendo un agente acidificante, por ejemplo una solución de ClH al 0,1%. |
| PASO 2 | Pesar la hidroclorotiazida teniendo en cuenta su riqueza. Si se parte de comprimidos, triturarlos. |
| PASO 3 | Añadir a la hidroclorotiazida la solución de hidroxipropilcelulosa, poco a poco y agitando. |
| PASO 4 | Añadir la mayor parte del jarabe simple y agitar si es posible a unas 3.000 rpm. durante 5 minutos aproximadamente. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta con el jarabe simple hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar. |
| <i>Conservación:</i> Refrigerar y proteger de la luz. |
| <i>Caducidad:</i> 2 meses. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

HIDROCORTISONA 2,5 mg/ml Suspensión oral⁴⁹**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|-----------------|-----------|
| Hidrocortisona | 2,5 mg/ml |
| Suspensión, csp | 100 ml |

Indicaciones: (Entre otras) Procesos inflamatorios y alérgicos. Enf. dermatológicas, respiratorias, reumatológicas y hematológicas. Tto. paliativo de leucemias y linfomas.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Hidrocortisona | 2,5 mg/ml | 250 mg | Prácticamente insoluble en agua. Soluble en alcohol. | Corticoide con actividad antiinflamatoria y antialérgica. |
| <i>Polisorbato 80</i> | 0,5% | 0,5 ml | | Estabilizante. |
| <i>Carboximetilcelulosa sódica</i> | 1% | 1 g | También llamada carmelosa sódica | Espesante y estabilizante de la suspensión. |
| <i>Metilparabén</i> | 0,02% | 20 mg | | Agente conservador. |
| <i>Propilparabén</i> | 0,008% | 8 mg | | Agente conservador. |
| <i>Ácido cítrico monohidrato</i> | 0,6% | 600 mg | | Acidificante. Estabilizante. |
| <i>Jarabe simple</i> | 10% | 10 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Dispersar la carmelosa sódica en un 75% del agua total necesaria. Para ello, primero se humecta y después se agita periódicamente. Puede tardar varias horas en alcanzarse la completa dispersión. (SOLUCIÓN A) |
| PASO 2 | Tomar aproximadamente el 20% del agua total necesaria, y disolver en ella el polisorbato 80, el ácido cítrico, el metilparabén y el propilparabén. Una vez formada esta disolución, añadir el jarabe simple. |
| PASO 3 | A la solución formada por ácido cítrico, polisorbato 80, parabenos y jarabe simple, añadir la hidrocortisona bajo agitación. A continuación, agitar si es posible a unas 3.000 rpm durante 5 m aprox. (SOLUCIÓN B) |
| PASO 4 | Añadir la sol. A a la sol. B y agitar suavemente, evitando en lo posible la formación de espuma. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta con agua purificada hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.

Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.

Caducidad: 90 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

HIDROCORTISONA 1 mg/ml, TETRACICLINA 25 mg/ml y NISTATINA 25.000 UI/ml Colutorio^{4,19,50}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Hidrocortisona base | 1 mg/ml |
| Tetraciclina CIH | 25 mg/ml |
| Nistatina | 25.000 UI/ml |
| Suspensión para enjuagues, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Mucositis. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Hidrocortisona base</i> | 1 mg/ml | <i>100 mg</i> | Prácticamente insoluble en agua. Bastante soluble en alcohol. | Glucocorticoide de actividad antiinflamatoria y antialérgica. |
| <i>Tetraciclina HCl</i> | 25 mg/ml | <i>2,5 g</i> | Soluble en agua y en disoluciones alcalinas. Poco soluble en alcohol. | Antibiótico bacteriostático. |
| <i>Nistatina</i> | 25.000 UI/ml | <i>2.500.000 UI</i> | Muy poco soluble en agua. Prácticamente insoluble en alcohol. | Antifúngico poliénico. |
| <i>Metilcelulosa</i> | 0,5 % | <i>500 mg</i> | | Estabilizante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Disolver la metilcelulosa en la mayor parte (aproximadamente el 90%) del agua purificada. La solución puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar todos los principios activos teniendo en cuenta su riqueza. En el caso de la nistatina, será necesario realizar la conversión entre Unidades Internacionales y unidades de peso. |
| PASO 3 | Mezclar la hidrocortisona, la tetraciclina HCl y la nistatina. |
| PASO 4 | Añadir la solución de metilcelulosa elaborada en el PASO 1 . Agitar con fuerza, evitando en lo posible la formación de espuma. |
| PASO 5 | Una vez que no queda espuma como consecuencia de la agitación, enrasar en la probeta con el resto del agua purificada hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| | |
|------------------------|---|
| <i>Administración:</i> | Tópica bucal. Agitar antes de usar. No ingerir. |
| <i>Conservación:</i> | Conservar refrigerado. |
| <i>Caducidad:</i> | 14 días. |

INDOMETACINA 2 mg/ml Jarabe¹⁵¹⁵

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|-------------------|
| Indometacina Jarabe, csp | 2 mg/ml 100 ml |
| <p><u>Indicaciones:</u> Procesos inflamatorios.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Indometacina | 2 mg/ml | <i>200 mg</i> | Prácticamente insoluble en agua y ligeramente soluble en alcohol. | Antiinflamatorio, antipirético y analgésico. |
| <i>Alcohol 70°</i> | 2% | <i>2 ml</i> | | |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar la indometacina teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir el alcohol y formar una pasta lo más homogénea posible. |
| PASO 3 | Incorporar casi toda la cantidad necesaria de jarabe, poco a poco y agitando. |
| PASO 4 | Ajustar el pH hasta un valor aproximado de 5,2 (5,0-5,5) |
| PASO 5 | Agitar, si es posible en un agitador a 2.500 rpm. durante 5 minutos. |
| PASO 6 | Enrasar en la probeta con el jarabe simple hasta el volumen total. |
| PASO 7 | Acondicionar en envase color topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p>Administración: Oral. Agitar antes de usar. Conservación: Refrigerar y proteger de la luz. Caducidad: 60 días.</p> <p style="text-align: center;"><u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u></p> |
|---|

KETAMINA 10 mg/ml Jarabe^{15,51}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|-------------|----------|
| Ketamina | 10 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |

Indicaciones: Anestésico. Dolor severo.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Ketamina | 10 mg/ml | 1 g | Soluble en agua (1:4) y en alcohol (1:14). | Anestésico de corta duración. |
| Jarabe simple | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar la ketamina teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir casi la totalidad del jarabe simple (o en su caso el agua purificada) y agitar hasta obtener la completa disolución. |
| PASO 3 | Incorporar casi toda la cantidad necesaria de jarabe, poco a poco y agitando. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad, transparencia, limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.

Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.

Caducidad: 30 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

KETAMINA 2% y AMITRIPTILINA 2%
Gel transdérmico^{4,52}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|-----------------|
| Ketamina HCl | 20 mg/ml |
| Amitriptilina HCl | 20 mg/ml |
| Gel PLO de absorción transdérmica, csp | 100 ml |

Indicaciones: Dolor neuropático rebelde y localizado.

Otra información: Comenzar la titulación con ketamina 2%. Si hay buena tolerancia, añadir amitriptilina 2%. Si hay buena tolerancia y analgesia insuficiente, subir a ketamina 3% y amitriptilina 4%, o mantener la amitriptilina al 2% y subir la concentración de ketamina al 5%.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <u>Ketamina</u> | 20 mg/ml | <i>2 g</i> | Soluble en agua (1:4) y en alcohol (1:14) | Anestésico de corta duración. |
| <u>Amitriptilina</u> | 20 mg/ml | <i>2 g</i> | Fácilmente soluble en agua y en alcohol | Antidepresivo tricíclico, sedante, analgésico. |
| <i>Gel PLO</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | Gel formado por poloxamer, lecitina (22 ml), palmitato de isopropilo, etoxidiglicol y agua. | |
| <i>TOTAL:</i> | <i>100 %</i> | <i>100 g</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes. |
| PASO 2 | Formar un gel con el poloxamer y agua, y una mezcla a partes iguales de lecitina y palmitato de isopropilo. |
| PASO 3 | Incorporar la ketamina y en su caso la amitriptilina en el etoxidiglicol y formar una pasta. |
| PASO 4 | Añadir a la pasta elaborada en el punto 3, la mezcla lecitina/palmitato de isopropilo y homogeneizar. Después, añadir el gel de poloxamer y homogeneizar. . |
| PASO 5 | Acondicionar en envase opaco o color topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. Textura ni muy viscosa ni muy fluida. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: A temperatura ambiente y protegido de la luz.

Caducidad: 30 días.

LAMOTRIGINA 10 mg/ml Suspensión^{4,53}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|---|----------|
| Lamotrigina | 10 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Epilepsia. Trastorno bipolar. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Lamotrigina | 10 mg/ml | 1 g | Se recomienda partir de comprimidos bucodispersables. | Antiepiléptico. |
| Metilcelulosa 1000 | 5 mg/ml | 0,5 mg | | Estabilizante. |
| Agua purificada | 50 ml | 50 ml | | Vehículo. |
| Jarabe simple | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|---------------------------|--|
| PASO 1 | Tomar los comprimidos bucodispersables necesarios y triturarlos bien en un mortero. Añadir la metilcelulosa 1000. |
| PASO 2 | Añadir el agua purificada y casi la totalidad del jarabe simple y agitar vigorosamente hasta obtener una dispersión homogénea. |
| PASO 3 | Enrasar en la probeta con el jarabe simple restante hasta el volumen total. |
| PASO 4 | Acondicionar. |
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Oral. Agitar antes de usar. Se recomienda envase con dosificador. |
| Conservación: Entre 4° y 25°. Proteger de la luz. |
| Caducidad: 30 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

LIDOCAÍNA 2%, HIDROCORTISONA 0,5% y DIFENHIDRAMINA 2% Loción^{4,19,50}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------------------|----------|
| Lidocaína HCl | 20 mg/ml |
| Hidrocortisona base | 5 mg/ml |
| Difenhidramina HCl | 20 mg/ml |
| Solución hidroalcohólica, csp | 100 ml |

Indicaciones: Antipruriginoso.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Lidocaína HCl</i> | 20 mg/ml | <i>2 g</i> | Muy soluble en agua. Fácilmente soluble en alcohol. | Anestésico local. |
| <i>Hidrocortisona base</i> | 5 mg/ml | <i>0,5 g</i> | Prácticamente insoluble en agua. Bastante soluble en alcohol. | Glucocorticoide con actividad antiinflamatoria y antialérgica. |
| <i>Difenhidramina HCl</i> | 20 mg/ml | <i>2 g</i> | Muy soluble en agua. Fácilmente soluble en alcohol. | Antihistamínico sedante. |
| <i>Alcohol de 96°</i> | 40 % | <i>40 ml</i> | | |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los principios activos teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Dispersar uniformemente la hidrocortisona en el alcohol. |
| PASO 3 | Disolver la lidocaína ClH y la difenhidramina ClH en el agua purificada. |
| PASO 4 | Añadir poco a poco y bajo agitación constante, la solución acuosa elaborada en el PASO 4 , sobre la solución alcohólica elaborada en el PASO 3 . |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad, transparencia, limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: A temperatura ambiente y protegido de la luz.

Caducidad: 30 días.

LIDOCAÍNA compuesta Suspensión bucal^{31,49}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|--------|
| Lidocaína HCl | 1 % |
| Aluminio hidróxido | 7 % |
| Difenhidramina HCl | 0,25 % |
| Solución para enjuagues, csp | 100 ml |
| <i>Indicaciones:</i> Anestésico local en mucositis. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Lidocaína ClH</i> | 10 mg/ml | <i>1 g</i> | Muy soluble en agua. Soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| <i>Aluminio hidróxido</i> | 70 mg/ml | <i>7 g</i> | En contacto prolongado con el agua forma geles. | Astringente. |
| <i>Difenhidramina ClH</i> | 2,5 mg/ml | <i>0,25 g</i> | Muy soluble en agua. Soluble en alcohol. | Antihistamínico sedante. |
| <i>Glicerol</i> | 10 % | <i>10 g</i> | | |
| <i>Carmelosa sódica</i> | 1 % | <i>1 g</i> | También llamada carboximetilcelulosa sódica. | Gelificante. |
| <i>Sacarina sódica</i> | 0,1 % | <i>0,1 g</i> | | Edulcorante. |
| <i>Esencia de Menta piperita</i> | 0,2 % | <i>0,2 ml</i> | | Saborizante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|---------------------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes. |
| PASO 2 | Mezclar los principios activos con la carmelosa sódica y formar una pasta homogénea con el glicerol. |
| PASO 3 | Añadir el agua lentamente y bajo constante agitación. Agitar hasta obtener una dispersión uniforme. |
| PASO 4 | Añadir y disolver la sacarina sódica. |
| PASO 5 | Añadir y dispersar la esencia de menta |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio, preferentemente de vidrio para evitar la interacción de la lidocaína con el polivinilo. |
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. |

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea (gargarismos). En lesiones en boca y garganta no es necesario tragar. En lesiones faríngeas y esofágicas se puede tragar después de enjuagar.

Conservación: A temperatura ambiente y protegido de la luz.

Caducidad: 3 meses.

LIDOCAÍNA viscosa Gel^{54,55}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Lidocaína HCl 2 %
Gel para enjuagues, csp 100 ml

Indicaciones: Anestésico local sobre mucosas.

Otra información: Anestésico local también sobre piel, prescribiéndolo en “Gel para aplicar sobre piel, csp 100 ml”.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Lidocaína ClH | 20 mg/ml | 2 g | Muy soluble en agua. Soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| <i>Carmelosa sódica</i> | 0,75 – 2 % | 0,75 – 2 g | También llamada carboximetilcelulosa sódica. | Gelificante. |
| <i>Glicerol</i> | 10 % | 10 g | | |
| <i>Metilparabén sódico</i> | 0,2 % | 0,2 g | | Conservante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes. |
| PASO 2 | Mezclar la lidocaína con la carmelosa sódica y formar una pasta homogénea con el glicerol. |
| PASO 3 | Añadir el agua, poco a poco y bajo constante agitación. Agitar hasta obtener una dispersión uniforme. |
| PASO 4 | Añadir y disolver el metilparabén sódico. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. |
|--------------------|-------------------------|
|--------------------|-------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: A temperatura ambiente y protegido de la luz.

Caducidad: 3 meses.

LIDOCAÍNA 2%, ALCANFOR 0,5% y MENTOL 0,5% Emulsión⁵⁶

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Alcanfor | 0,5% |
| Lidocaína | 2% |
| Mentol | 0,5% |
| Emulsión O/W, csp | 100 g |
| <i>Indicaciones:</i> Antipruriginoso. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Alcanfor</i> | 0,5 % | <i>0,5 g</i> | Poco soluble en agua y glicerol, muy soluble en etanol y aceites grasos. | Rubefaciente, antiprurítico, antiséptico y ligeramente analgésico. |
| <i>Lidocaína ClH</i> | 2 % | <i>2 g</i> | Muy soluble en agua. Fácilmente soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| <i>Mentol</i> | 0,5 % | <i>0,5 g</i> | Poco soluble en agua y glicerol, muy soluble en etanol y aceites grasos. | Rubefaciente, antiprurítico, antiséptico, ligeramente analgésico. |
| <i>Emulsión O/W</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | | |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes. |
| PASO 2 | Mezclar el alcanfor y el mentol. Incorporarlos en la fase grasa de la emulsión. |
| PASO 3 | Incorporar la lidocaína en la fase acuosa de la emulsión. |
| PASO 4 | Formar la emulsión. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Textura. Limpieza. |
|---------------------------|----------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Tópica.</p> <p><i>Conservación:</i> A temperatura ambiente y protegido de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 3 meses.</p> |
|---|

LIDOCAÍNA 2%, MISOPROSTOL 0,0024%, FENITOÍNA 2,5% y METRONIDAZOL 2% Gel^{4,57}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--------------|---------|
| Lidocaína | 2% |
| Misoprostol | 0.0024% |
| Fenitoína | 2,5% |
| Metronidazol | 2% |
| Gel, csp | 100 g |

Indicaciones: Tratamiento de úlceras de evolución tórpida.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Lidocaína | 2% | <i>2 g</i> | Muy soluble en agua. Soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| Misoprostol | 0,0024% | <i>2,4 mg</i> | Posible uso comp. 200 mcg. | Protector de mucosas. |
| Fenitoína | 2,5% | <i>2,5 g</i> | Soluble en agua y en alcohol. | Antiepiléptico que favorece la cicatrización. |
| Metronidazol | 2% | <i>2 g</i> | Poco soluble en agua y en alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| <i>Propilenglicol</i> | 10 % | <i>10 g</i> | Soluble en agua y en alcohol. | Facilita la penetración. |
| <i>Carbómero 940</i> | 0,5 % | <i>0,5 g</i> | También llamado carbopol 940 | Gelificante. |
| <i>Trietanolamina</i> | cs | <i>cs</i> | | Modulador del pH. |
| <i>Kathon CG</i> | 0,1 % | <i>0,1 ml</i> | | Conservante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Disolver el carbómero y el kathon CG en la mayor parte (aproximadamente el 90%) del agua purificada. El gel resultante puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar los demás componentes. |
| PASO 3 | Pulverizar finamente la lidocaína, el misoprostol, la fenitoína y el metronidazol. Añadir el propilenglicol y formar una pasta homogénea. |
| PASO 4 | Añadir el gel formado en el Paso 1 y homogeneizar. |
| PASO 5 | Si se quisiera aumentar la viscosidad del gel, adicionar poco a poco trietanolamina mientras se agita. PH idóneo en torno a 6. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. |
|---------------------------|-------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica. Aplicar en capa de 2-4 mm previa limpieza de la úlcera.

Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.

Caducidad: 14 días.

LORAZEPAM 1 mg/ml Suspensión⁵⁸**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|--|-------------------|
| Lorazepam Suspensión, csp | 1 mg/ml 100 ml |
| Indicaciones: Ansiedad. Trastornos del sueño. Neurosis. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Lorazepam | 1 mg/ml | 100 mg | Poco soluble en agua. También se puede partir de una especialidad. | Ansiolítico tipo benzodiazepina. |
| <i>Metilcelulosa 1000</i> | 5 mg/ml | 0,5 g | | Estabilizante. |
| <i>Agua purificada</i> | 50 ml | 50 ml | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Disolver la metilcelulosa en el agua purificada. El gel resultante puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar el lorazepam. Si hay que partir de comprimidos, triturarlos bien en un mortero. |
| PASO 3 | Añadir al lorazepam ya finamente pulverizado casi la totalidad del jarabe simple (aproximadamente el 80%) y agitar vigorosamente hasta obtener una dispersión homogénea. |
| PASO 4 | Enrasar en la probeta con el jarabe simple restante hasta el volumen total. |
| PASO 5 | Acondicionar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.
Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.
Caducidad: 1 mes.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

METADONA 0,1%, LIDOCAÍNA 2% y METRONIDAZOL 5% Emulsión⁵⁹

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------------|
| Metadona | 0,1% |
| Lidocaína | 2% |
| Metronidazol | 5% |
| Emulsión O/W, csp | 100 g |
| <u>Indicaciones:</u> Úlceras tumorales dolorosas y con mal olor. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metadona ClH | 0,1 % | 0,1 g | Poco soluble en agua y glicerol, muy soluble en etanol y aceites grasos. | Opioide sintético de potencia ligeramente superior a la morfina. |
| Lidocaína ClH | 2 % | 2 g | Muy soluble en agua. Fácilmente soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| Metronidazol | 5 % | 5 g | Poco soluble en agua y en alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| <i>Solución concentrada de p-hidroxibenzoatos</i> | 1 % | 1 ml | Descrita en el Formulario Nacional bajo la referencia FN/EX/025. | Conservador antimicrobiano. |
| <i>Emulsión O/W</i> | csp 100 g | csp 100 g | | |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes. |
| PASO 2 | Pulverizar finamente el metronidazol. |
| PASO 3 | Incorporar la metadona, la lidocaína, el metronidazol y la solución de hidroxibenzoatos en la fase acuosa de la emulsión. |
| PASO 4 | Formar la emulsión. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Textura. Limpieza. |
|---------------------------|----------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Tópica. |
| Conservación: A temperatura ambiente y protegido de la luz. |
| Caducidad: 3 meses. |

METILFENIDATO 1 mg/ml Solución^{4,13}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|---|-------------------|
| Metilfenidato Solución, csp | 1 mg/ml 100 ml |
| Indicaciones: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños | |
| Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): En adultos, como psicoestimulante en depresión. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CÁLCULOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metilfenidato | 1 mg/ml | 100 mg | Solubilidad en agua: 1,25 mg/ml. | Simpaticomimético de acción indirecta. |
| <i>Ácido cítrico monohidrato</i> | 4,8 mg/ml | 480 mg | | Regulador del pH. |
| <i>Sodio citrato</i> | 0,72 mg/ml | 72 mg | | Regulador del pH. |
| <i>Sorbitol</i> | 350 mg/ml | 35 g | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Jarabe simple</i> | 50% | 50 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Disolver el sorbitol en la mayor parte (aproximadamente el 90%) del agua purificada. |
| PASO 2 | Añadir el ácido cítrico y el citrato de sodio. Agitar hasta la completa disolución de ambos. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe simple. |
| PASO 4 | Añadir el metilfenidato y agitar hasta su completa disolución. Si se partiera de especialidad en vez de materia prima, pulverizar finamente la especialidad e incorporarla mediante agitación potente hasta obtener una dispersión homogénea. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta con el agua purificada restante hasta el volumen total. |
| | Acondicionar en envase color topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.
Conservación: Proteger de temperaturas elevadas.
Caducidad: 30 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

**METOCLOPRAMIDA 2%, DIFENHIDRAMINA 1,25%,
HALOPERIDOL 0,2% y LORAZEPAM 0,1% Gel transdérmico^{60,61}**

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-----------------------|-------|
| Metoclopramida | 2% |
| Difenhidramina | 1,25% |
| Haloperidol | 0,2% |
| Lorazepam | 0,1% |
| Gel transdérmico, csp | 100 g |

Indicaciones: Nausea y vómitos.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metoclopramida HC | 2% | 2 g | Soluble en agua. | Antagonista D2, antagonista 5-HT3, Agonista 5-HT4. |
| Difenhidramina HC | 1,25% | 1,25 g | Soluble en agua. | Antihistamínico H1 y anticolinérgico. |
| Haloperidol | 0,2% | 0,2 g | | Antagonista dopaminérgico. |
| Lorazepam | 0,1% | 0,1 g | | Ansiolítico sedante, relajante muscular, anticonvulsivo y amnésico. |
| Propilenglicol | 5% | 5 ml | | Excipiente. |
| Gel transdérmico | csp 100 g | csp 100 g | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar y mezclar los componentes. |
| PASO 3 | Mezclar con propilenglicol hasta conseguir una pasta fina. |
| PASO 4 | Añadir la pasta a la base transdérmica y mezclar con agitador mecánico hasta la completa incorporación de los componentes en el gel. |
| PASO 5 | Acondicionar en un envase apropiado. |

| | |
|---------------------------|------------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Gel sin polvo ni grumos aparentes. |
|---------------------------|------------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Tópica. |
| Conservación: Condiciones normales de conservación. |
| Caducidad: 6 meses. |
| Consejos: Aplicar aproximadamente 1g de gel en la parte anterior de la muñeca cada 4-6 horas. |

METRONIDAZOL 1 % Solución tópica^{21,54,62}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|----------------------|--------|
| Metronidazol | 1 % |
| Solución acuosa, csp | 250 ml |

Indicaciones: Tratamiento de úlceras infectadas por bacterias anaerobias que pueden ser mejor abordadas mediante la irrigación.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metronidazol | 1% | <i>2,5 g</i> | Poco soluble en agua y en alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| <i>Glicerina</i> | 5% | <i>12,5 ml</i> | Higroscópica. | Favorece la incorporación de activos en el vehículo. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 250 ml | <i>csp 250 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 250 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar el metronidazol teniendo en cuenta su riqueza, y tritularlo finamente. |
| PASO 2 | Añadir la glicerina y formar una pasta. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco la mayor parte del agua purificada, con agitación continua, para formar una solución homogénea. |
| PASO 4 | Enrasar en la probeta con el resto del agua purificada hasta el volumen total. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase color topacio. |

| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|--------------------|--|
|--------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica. En irrigación o fomentos.

Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.

Caducidad: 30 días.

METRONIDAZOL 2% y LIDOCAÍNA 2% Gel²⁸**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|--------------|-------|
| Lidocaína | 2% |
| Metronidazol | 2% |
| Gel, csp | 100 g |

Indicaciones: Tumores malolientes por infección por anaerobios con fuerte componente doloroso.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Lidocaína HCl | 20 mg/ml | 2 g | Muy soluble en agua. Soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| Metronidazol | 20 mg/ml | 2 g | Poco soluble en agua y en alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| Carbómero 940 | 0,5 % | 500 mg | También llamado carbopol 940 | Gelificante. |
| Metilparabén sódico | 0,08 % | 80 mg | Soluble en agua | Conservante. |
| Propilparabén sódico | 0,02 % | 20 mg | Soluble en agua | Conservante |
| Trietanolamina | cs | cs | Soluble en agua | Modulador del pH. Emulsionante. |
| Agua purificada | csp 100 g | csp 100 g | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Disolver el carbómero 940, el metilparaben sódico y el propilparaben sódico en aproximadamente la mitad del agua purificada. El gel resultante puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar los demás componentes. |
| PASO 3 | Pulverizar finamente la lidocaína y el metronidazol. A continuación, dispersarlos en el resto del agua purificada. |
| PASO 4 | Añadir el gel formado en el Paso 1 y homogeneizar. |
| PASO 5 | Si se quisiera aumentar la viscosidad del gel, adicionar poco a poco trietanolamina mientras se agita. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. |
|---------------------------|-------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: A temperatura ambiente, bien cerrado y protegido de altas temperaturas.

Caducidad: 3 meses.

METRONIDAZOL 2%, LIDOCAÍNA 2% y ÁCIDO TRANEXÁMICO 1% Gel^{28,63}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------|-------|
| Metronidazol | 2% |
| Lidocaína | 2% |
| Ácido tranexámico | 1% |
| Gel, csp | 100 g |

Indicaciones: Tumores malolientes por infección por anaerobios con fuerte componente doloroso y que cursan con sangrado.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metronidazol | 20 mg/ml | 2 g | Poco soluble en agua y alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| Lidocaína HCl | 20 mg/ml | 2 g | Soluble en agua y en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| Ácido tranexámico | 10 mg/ml | 1 g | Soluble en agua. | Antihemorrágico. |
| Carbómero 940 | 0,5 % | 500 mg | Dispersable en agua. También llamado carbopol 940 | Gelificante. |
| Metilparabén sódico | 0,08 % | 80 mg | Soluble en agua | Conservante. |
| Propilparabén sódico | 0,02 % | 20 mg | Soluble en agua | Conservante |
| Trietanolamina | cs | cs | Soluble en agua | Modulador del pH. Emulsionante. |
| Agua purificada | csp 100 g | csp 100 g | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Disolver el ácido tranexámico, el carbómero 940, el metilparaben sódico y el propilparaben sódico en aproximadamente la mitad del agua purificada. El gel resultante puede tardar varias horas en formarse. |
| PASO 2 | Pesar los demás componentes. |
| PASO 3 | Pulverizar finamente la lidocaína y el metronidazol. A continuación, dispersarlos en el resto del agua purificada. |
| PASO 4 | Añadir el gel formado en el <i>Paso 1</i> y homogeneizar. |
| PASO 5 | Si se quisiera aumentar la viscosidad del gel, adicionar poco a poco trietanolamina mientras se agita. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. |
|---------------------------|-------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.

Conservación: Temperatura ambiente, bien cerrado y protegido de altas temperaturas.

Caducidad: 3 meses.

METRONIDAZOL 5 mg/ml y NEOMICINA 10 mg/ml
Solución para irrigación⁶⁴

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|----------|
| Metronidazol | 5 mg/ml |
| Neomicina sulfato | 10 mg/ml |
| Solución para irrigación, csp | 500 ml |
| Indicaciones: Tratamiento de úlceras infectadas que pueden ser mejor abordadas mediante la irrigación. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Metronidazol | 5 mg/ml | 2,5 g | Poco soluble en agua y en alcohol. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| Neomicina sulfato | 10 mg/ml | 5 g | Muy soluble en agua. Muy poco soluble en alcohol. | Antibiótico aminoglucósido de amplio espectro. |
| Metilparabén sódico | 0,25 mg/ml | 125 mg | | Conservante. |
| Agua estéril | csp 500 ml | csp 500 ml | | |
| TOTAL: | 100 % | 500 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar los componentes, teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar el metronidazol. |
| PASO 3 | Disolver el metronidazol, la neomicina y el metilparabén en una porción mayoritaria del agua estéril. |
| PASO 4 | Agitar hasta lograr la disolución de los componentes. |
| PASO 5 | Enrasar en la probeta con el agua estéril hasta el volumen total. |
| PASO 6 | Acondicionar en envase color topacio, y a poder ser estéril. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Limpidez. Envases adecuadamente cerrados. |
|---------------------------|---|

| | |
|-------------------------|---|
| OTRA INFORMACIÓN | La manera idónea de elaborar esta fórmula es en cabina de flujo laminar, en condiciones de esterilidad. Si esto no fuera posible, utilizar siempre agua estéril y trabajar en las condiciones más asépticas posibles. |
|-------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Tópica. En irrigación o fomentos. |
| Conservación: Mantener bien cerrado. Proteger de temperaturas muy elevadas. |
| Caducidad: 30 días. |

MIDAZOLAM 2,5 mg/ml Jarabe^{13,15,65}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|--|-----------|
| Midazolam | 2,5 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| Indicaciones: Insomnio. Sedación. Crisis convulsivas. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Midazolam | 2,5 mg/ml | <i>0,25 g</i> | Soluble en agua a pH < 4 y en alcohol. Muy poco soluble en agua a pH > 4. | Ansiolítico tipo benzodiazepina. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar el midazolam teniendo en cuenta su riqueza. Si se hace necesario partir de una especialidad, se recomienda la solución en ampollas. |
| PASO 2 | Disolver el midazolam en el jarabe simple. |
| PASO 3 | Comprobar el valor de pH. Si fuera superior a 4,0, acidificar hasta pH 3,5 con un agente acidificante (por ejemplo, ácido clorhídrico diluido). |
| PASO 4 | Acondicionar en envase color topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**Administración:** Oral.**Conservación:** Mantener a temperatura inferior a 25° C y protegido de la luz.**Caducidad:** 2 meses.**PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO**

MIDAZOLAM 30,9 mg/ml Solución spray nasal⁶⁶

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|------------|
| Midazolam | 30,9 mg/ml |
| Solución para pulverización nasal, csp | 10 ml |

Indicaciones: Sedación. Crisis convulsivas.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Midazolam | 30,9 mg/ml | <i>309 mg</i> | Soluble en agua a pH < 4 y en alcohol. Muy poco soluble en agua a pH > 4. | Ansiolítico tipo benzodiazepina. |
| <i>Propilenglicol</i> | 25,9 % | <i>2,59 ml</i> | Líquido transparente y viscoso. Miscible en agua, alcohol y glicerina. | Facilita la incorporación de los activos en el Vehículo. |
| <i>Alcohol bencílico</i> | 1,05 % | <i>0,1046 ml</i> | | Conservante. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 10 ml. | <i>csp 10 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 10 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Mezclar el propilenglicol con el alcohol bencílico y una parte mayoritaria del agua purificada. |
| PASO 2 | Disolver el midazolam en la solución elaborada en el PASO 1 . |
| PASO 3 | Enrasar con el resto del agua purificada. El valor del pH ha de ser inferior a 4. |
| PASO 4 | Acondicionar en envase color topacio con bomba dosificadora de liberación conocida. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Pulverización nasal. Cada pulverización equivale a 2,5 mg (0,09 ml). Repartir la dosis entre los dos orificios nasales. También aplicable como aerosol bucal.

Conservación: Mantener a temperatura inferior a 25° C y protegido de la luz.

Caducidad: 2 meses.

MISOPROSTOL 0,0024% y LIDOCAÍNA 1% Colutorio^{4,15}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|----------------|----------|
| Misoprostol | 0.0024 % |
| Lidocaína | 1 % |
| Colutorio, csp | 100 ml |

Indicaciones: Tratamiento de ulceraciones bucales diseminadas.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Misoprostol | 0,0024% | 2,4 mg | Soluble en agua. Se pueden usar comprimidos 200 mcg. | Análogo sintético PEG 1. |
| Lidocaína ClH | 10 mg/ml | 1 g | Muy soluble en agua. Fácilmente soluble en alcohol. | Anestésico local de acción intermedia. |
| Carmelosa sódica | 0,125 % | 125 mg | También llamada carboximetilcelulosa sódica. | Gelificante. |
| Jarabe simple | 50 % | 50 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes de la formulación. Si fuera necesario tomar el misoprostol a partir de comprimidos, pulverizarlos finamente en mortero. |
| PASO 2 | Mezclar el misoprostol, la lidocaína y la carmelosa sódica. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe simple y la mayor parte del agua purificada, bajo constante agitación. Agitar con fuerza hasta que se forme una dispersión homogénea. |
| PASO 4 | Enrasar con el agua purificada. |
| PASO 5 | Acondicionar en envase color topacio, preferentemente de vidrio para evitar la interacción de la lidocaína con el polivinilo. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Debe quedar una emulsión continua, sin agregados ni partículas sin incorporar. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Vía tópica bucal. Colutorio. No tragar. |
| Conservación: Refrigerado y protegido de la luz. |
| Caducidad: 30 días. |

**MISOPROSTOL 0,0024%, METRONIDAZOL 2% y
PENTOXIFILINA 5% Ungüento^{67,68}**

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------------|---------|
| Misoprostol | 0.0024% |
| Metronidazol | 2% |
| Pentoxifilina | 5% |
| Ungüento hidrófilo, csp | 100 g |

Indicaciones: Tratamiento de Úlceras.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---------------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Misoprostol | 0,0024% | 2,4 mg | Soluble en agua. | Análogo sintético PEG 1. |
| Metronidazol | 2% | 2 g | Poco soluble en agua. | Antibiótico grupo nitroimidazoles. |
| Pentoxifilina | 5% | 5 g | Soluble en agua. | Agente hemorreológico. |
| Ungüento hidrófilo | csp 100 g | csp 100 g | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Pulverizar los principios activos en mortero. Tamizar. |
| PASO 3 | Añadir a la mezcla de polvos un poco de glicerina para formar una pasta. |
| PASO 4 | Incorporar esta pasta al ungüento hidrófilo con fuerte agitación mecánica. |
| PASO 5 | Envasar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Debe quedar una emulsión continua, sin agregados ni partículas sin incorporar. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Tópica. |
| Conservación: Protegido de la luz. |
| Caducidad: 60 días. |

MORFINA 0,1% Gel^{51,69,70}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|--|------|
| Morfina | 0.1% |
| Hidrogel, csp | 10 g |
| Indicaciones: Analgésico tópico en úlceras dolorosas. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Morfina</i> | 0,1% | <i>0,01 g</i> | Soluble en agua. | Alcaloide del opio. |
| <i>Hidrogel</i> | csp 10 g | <i>csp 10 g</i> | Intrasite® Gel es el hidrogel usado en la literatura. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 10 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Dada la dificultad para encontrar morfina a granel, se puede usar un vial de 10 mg/ml, vial de 1 ml. |
| PASO 2 | Si partimos de morfina a granel, solubilizar la morfina con gotas de glicerina. |
| PASO 3 | Incorporar la pasta al hidrogel. |
| PASO 4 | Si partimos del vial mezclar el líquido del vial con el hidrogel. |
| PASO 5 | Homogeneizar en ambos casos. |
| PASO 7 | Envasar protegido de la luz. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Gel transparente y homogéneo, sin agregados. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Tópica. |
| Conservación: Protegido de la luz. |
| Caducidad: 28 días. |

MORFINA 0,2% Enjuague bucal^{71,72,73}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---------------------|--------|
| Morfina | 0,2% |
| Enjuague bucal, csp | 100 ml |

Indicaciones: Pacientes con alteraciones de la mucosa oral que cursan con dolor.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Morfina ClH</i> | 0,2% | <i>0,2 g</i> | Soluble en agua. | Alcaloide del opio. Tratamiento del dolor intenso. |
| <i>Sorbitol</i> | 5% | <i>5 g</i> | Soluble en agua. | Edulcorante, estabilizante. |
| <i>Carmelosa sódica</i> | 0,75% | <i>0,75 g</i> | Muy higroscópico. Soluble en agua. | Gelificante. |
| <i>Agua destilada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | <i>100 ml</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Solubilizar la morfina en agua destilada agitando. |
| PASO 3 | Añadir el sorbitol y la carmelosa sódica sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Acondicionar en envase color topacio u opaco. |

| | |
|--------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Ausencia de agregados ni burbujas. |
|--------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea (colutorio).

Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.

Caducidad: 14 días.

Consejo: Se puede aplicar con una gasa humedecida o con una torunda de algodón en el la mucosa oral y realizar esta operación de 3 a 4 veces al día. No ingerir alimentos ni beber hasta una media hora después de la aplicación.

MORFINA 10 mg Supositorios⁴**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?****Supositorios con 10 mg de Morfina sulfato
12 unidades***

* El número de unidades puede ser el que el prescriptor decida.
En la fórmula figuran 12 unidades a modo de ejemplo.

Indicaciones: Dolor severo.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
|--|--|--|--|---|
| <i>Morfina sulfato</i> | 10 mg por supositorio. | <i>10 mg por supositorio.</i> | Soluble en agua (50 mg/ml a 20°C). | Alcaloide opiáceo analgésico. |
| <i>Sílice coloidal</i> | 20 mg. por supositorio | <i>20 mg por supositorio.</i> | Se hincha en contacto con el agua. | Diluyente y lubricante. |
| <i>Masa estearina B</i> | csp. rellenar tantos alvéolos del molde como supositorios se elaboren. | <i>Volumen similar al volumen del alveolo. Se recomienda utilizar un 5% más de producto.</i> | Se funde a una temperatura levemente inferior a la corporal. | Vehículo para la elaboración de supositorios. |
| TOTAL: | 100 % | Depende del molde | | |

MODUS OPERANDI

| | |
|---------------|--|
| PASO 1 | Calcular la cantidad de masa estearina B a utilizar. Debe ser la necesaria para cubrir los alvéolos del molde, y se recomienda calcular un 5% en exceso. |
| PASO 2 | Pesar la cantidad necesaria de cada uno de los componentes. |
| PASO 3 | Juntar la morfina sulfato y el sílice coloidal, y triturar la mezcla resultante. |
| PASO 4 | Fundir la masa estearina B a una temperatura aproximada de 40-45°C. |
| PASO 5 | Verter la totalidad de la mezcla de morfina sulfato y sílice coloidal en la masa estearina fundida. Agitar vigorosamente durante unos minutos para que se disperse homogéneamente. |
| PASO 6 | Sin dejar pasar tiempo después de agitar, verter la mezcla en los alvéolos del molde. |
| PASO 7 | Introducir el molde en una nevera, hasta que los supositorios adquieran la consistencia necesaria. |
| PASO 8 | Acondicionar los supositorios, y conservarlos en nevera |

CONTROL DE CALIDAD

Uniformidad. Integridad. Consistencia.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Rectal.

Conservación: Conservar el envase bien cerrado, en nevera y protegido de la luz.

Caducidad: 3 meses.

MORFINA 1% y TETRACAÍNA 4% Gel transdérmico^{74,75}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-----------------------|--------|
| Morfina HCl | 1% |
| Tetracaína HCl | 4% |
| Gel transdérmico, csp | 100 mg |

Indicaciones: Úlceras dolorosas.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Morfina HCl | 1% | 1 g | Soluble en agua. | Agonista opiáceo. |
| Tetracaína HCl | 4% | 4 g | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| Gel transdérmico | csp 100% | 95 g | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Añadir los principios activos sobre la base transdérmica y mezclar utilizando un agitador mecánico hasta la completa disolución de los principios activos. |
| PASO 3 | Acondicionar en envase apropiado. |

| CONTROL DE CALIDAD | Gel homogéneo sin polvo ni grumos. |
|--------------------|------------------------------------|
|--------------------|------------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica.
Conservación: A temperatura ambiente.
Caducidad: 6 meses.
Consejo: Aplicar directamente sobre la lesión.

NALTREXONA 1 mg/ml Suspensión^{13,14,15,76}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Naltrexona 1 mg/ml
Suspensión acuosa, csp 100 ml

Indicaciones: Antagonismo de las acciones provocadas por opiáceos.
Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Prurito.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Naltrexona</i> | 1 mg/ml | <i>100 mg</i> | Soluble en agua. | Antagonista opiáceo. |
| <i>Ácido ascórbico</i> | 0,5 g | <i>0,5 g</i> | Soluble en agua. | Corrector acidez |
| <i>Glicerina</i> | 6 ml | <i>6 ml</i> | Higroscópica. | Humectante. |
| <i>Agua conservans</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Composición descrita en el Formulario Nacional. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Dada la dificultad para encontrar naltrexona, usar 2 comprimidos de Celupán® 50 mg. |
| PASO 2 | Pulverizar los comprimidos en mortero hasta reducirlos a polvo fino. Tamizar. |
| PASO 3 | Añadir el ácido ascórbico. Mezclar. |
| PASO 4 | Añadir la glicerina sin dejar de agitar. |
| PASO 5 | Añadir poco a poco el agua conservans hasta completar los 100 ml. |
| PASO 7 | Envasar protegido de la luz. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Suspensión reconstituible por agitación. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral.
Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.
Caducidad: 60 días.

NIFEDIPINO 1 mg/ml Solución^{13,14,15,77}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---------------------------|
| <p>Nifedipino Solución, csp</p> <p><i>Indicaciones:</i> HTA. Angina de pecho. <i>Indicaciones “fuera de ficha técnica”:</i> Hipo.</p> | <p>1 mg/ml 100 ml</p> |
|---|---------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Nifedipino</i> | 1 mg/ml | <i>100 mg</i> | Insoluble en agua. | Antihipertensivo. |
| <i>Glicerina</i> | 5 ml | <i>5 ml</i> | Higroscópica. | Humectante. |
| <i>Polietilenglicol 400</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Soluble en agua. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar el polvo de nifedipino teniendo en cuenta la riqueza. |
| PASO 2 | Adicional el polietilenglicol poco a poco y agitando. Se puede calentar un poco si fuera necesario. |
| PASO 3 | Añadir la glicerina. Agitar. |
| PASO 4 | Envasar en frasco topacio dejando la menor cantidad de aire. |

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Solución transparente, límpida. |
|---------------------------|---------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Proteger de la luz y el aire.</p> <p><i>Caducidad:</i> 30 días.</p> |
|--|

NISTATINA Piruletas^{4,19}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

(Para una unidad)

Nistatina **250.000 UI**
 Base para piruletas medicamentosas sin azúcar, **cs**

Indicaciones: Micosis oral.**Otra información:** Si no existe contraindicación alguna, se puede utilizar sacarosa para elaborar las piruletas medicamentosas.**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|---|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Nistatina | 250.000 UI | <i>Según riqueza</i> | Insoluble en agua. | Antifúngico. |
| Base para piruletas | cs | <i>cs</i> | Insoluble en agua. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | cs | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar el polvo de nistatina teniendo en cuenta la riqueza. |
| PASO 2 | Calentar la base para piruletas a 55 °. |
| PASO 3 | Añadir la nistatina sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Rellenar el molde de piruletas. |
| PASO 5 | Mantener el molde refrigerado. |
| PASO 6 | Desmoldar y envasar. |

| CONTROL DE CALIDAD |
|---|
| Base homogénea sin agregados ni burbujas. |

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**Administración:** Tópica bucal.**Conservación:** Mantener refrigerado.**Caducidad:** 30 días.

NISTATINA Polos helados⁷⁸**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Nistatina 250.000 UI
 Base para 10 polos helados

Indicaciones: Micosis oral

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Nistatina | 2.500.000 UI | <i>Según riqueza</i> | Insoluble en agua. | Antifúngico. |
| <i>Sorbitol líquido</i> | 20 ml | <i>20 ml</i> | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Jarabe simple NF</i> | 50 ml | <i>65 g</i> | Soluble en agua. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| <i>Saborizante</i> | cs | <i>cs</i> | | Saborizante. |
| <i>Agua destilada</i> | cs | <i>cs</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 300 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar el polvo de nistatina teniendo en cuenta la riqueza. |
| PASO 2 | Incorporar la nistatina en el sorbitol. |
| PASO 3 | Añadir el jarabe simple, sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Añadir el agua destilada, sin dejar de agitar. |
| PASO 5 | Homogeneizar. |
| PASO 6 | Congelar. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Base homogénea sin agregados ni burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica bucal.
Conservación: Mantener en el congelador.
Caducidad: 14 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

NISTATINA 100.000 UI/ml y LIDOCAÍNA 2% Colutorio^{23,54,79}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|---|---------------|
| Nistatina | 100.000 UI/ml |
| Lidocaína | 2% |
| Suspensión acuosa, csp | 100 ml |
| Indicaciones: Antifúngico y anestésico en mucositis orofaríngea. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Nistatina</i> | 100.000 UI/ml | <i>Según riqueza</i> | Insoluble en agua. | Antifúngico. |
| <i>Lidocaína</i> | 2% | <i>2 g</i> | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Sorbitol líquido</i> | 5% | <i>5 ml</i> | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Agua destilada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar los componentes teniendo en cuenta la riqueza. |
| PASO 2 | Incorporar la nistatina y la lidocaína. |
| PASO 3 | Añadir el sorbitol, sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Añadir el agua destilada, sin dejar de agitar. |
| PASO 5 | Homogeneizar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Bucofaríngea (Colutorio). Agitar antes de usar. |
| Conservación: Refrigerado y protegido de la luz. |
| Caducidad: 14 días. |

NITROGLICERINA 0,2% y LIDOCAÍNA 1,5% Pomada rectal^{6,14}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|----------------|------|
| Nitroglicerina | 0,2% |
| Lidocaína | 1,5% |
| Vaselina, csp | 60 g |

Indicaciones: Fisura Anal.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Nitroglicerina</i> | 0,2% | <i>Según riqueza</i> | Insoluble en agua. | Nitrato orgánico. |
| <i>Lidocaína</i> | 1,5% | <i>0,9 g</i> | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Vaselina</i> | csp 60 g | <i>csp 60 g</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 60 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar el polvo de la nitroglicerina teniendo en cuenta la riqueza. |
| PASO 2 | Mezclar la nitroglicerina con la lidocaína. |
| PASO 3 | Añadir un poco de vaselina líquida para hacer una pasta en el mortero. |
| PASO 4 | Añadir el resto de vaselina filante. |
| PASO 5 | Homogeneizar con medio mecánico fuerte. |

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Pomada homogénea, sin agregados. |
|---------------------------|----------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Rectal. |
| Conservación: Envase bien cerrado en un lugar fresco y seco. |
| Caducidad: 3 meses. |

OLANZAPINA 1 mg/ml Solución⁸⁰**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|--|---------|
| Olanzapina | 1 mg/ml |
| Solución acuosa, csp | 100 ml |
| Indicaciones: Esquizofrenia. Trastorno bipolar. Delirium. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Olanzapina | 100 mg | 10 comp. Zyprexa® | Insoluble en agua. | Antipsicótico. |
| Parabenos | 0,1% | 0,1 g | Soluble en agua. | Conservantes. |
| Jarabe simple | 20% | 20 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| Agua destilada | cs | cs | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Triturar los comprimidos de olanzapina. Tamizar. |
| PASO 2 | Mezclar con el jarabe simple. Dispersar. |
| PASO 3 | Mezclar el agua con los parabenos. |
| PASO 4 | Incorporar el agua y los conservantes a la mezcla de jarabe simple y olanzapina. |
| PASO 5 | Homogeneizar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Oral. Agitar antes de usar. |
| Conservación: Refrigerado. |
| Caducidad: 14 días. |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

OMEPRAZOL 2 mg/ml Suspensión^{81,82}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|---------------------------------|
| Omeprazol Suspensión, csp | 2 mg/ml 100 ml |
| <p><i>Indicaciones:</i> Úlcera gástrica y duodenal. Reflujo gastroesofágico. ERGE (desde pirosis hasta esofagitis péptica). Síndrome Zollinger-Ellison.</p> <p><i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Hipo.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Omeprazol base | 2 mg/ml | 200 mg | Insoluble en agua. | Inhibidor de la bomba de protones. |
| Sodio bicarbonato | 8,4% | 8,4 g | Soluble en agua. | Alcaliniza el medio, disminuyendo así la degradación digestiva del omeprazol. Corrector acidez. |
| Goma Xantán | 0,5 % | 500 mg | | Viscosizante. |
| Sacarina sódica | 0,1% | 100 mg | | Edulcorante. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Dispersar lentamente la goma xantán en la mitad del contenido de agua de la fórmula, agitando bien. Se puede calentar a 50°C (Fase 1). |
| PASO 2 | Dispersar el bicarbonato de sodio en el resto de agua de la fórmula. Añadir la sacarina sódica. Esta dispersión no queda disuelta ya que supera la concentración de saturación (Fase 2). |
| PASO 3 | Incorporar la Fase 1 sobre la Fase 2 . Homogeneizar hasta que quede disuelto. |
| PASO 4 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral. Agitar antes de usar.</p> <p><i>Conservación:</i> Refrigerado.</p> <p><i>Caducidad:</i> 56 días.</p> |
|---|

ONDANSETRÓN 8 mg Supositorios⁴**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

**Supositorios con 8 mg de Ondansetrón HCl
30 unidades***

* El número de unidades puede ser el que el prescriptor decida.
En la fórmula figuran 30 unidades a modo de ejemplo.

Indicaciones: Prevención y tratamiento de náusea y vómitos en QT y RT.

Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label): Prurito.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
|--|--|--|--|---|
| Ondansetrón CIF (se suele emplear la forma dihidrato) | 8 mg por supositorio. | 8 mg por supositorio. | Poco soluble en agua y en etanol. Se puede partir de alguna especialidad en comp. bucodispersables. | Antiemético. Antagonista serotoninérgico 5HT-3. |
| Sílice coloidal | 25 mg por supositorio | 25 mg por supositorio. | Se hincha en contacto con el agua. | Diluyente y lubricante. |
| Masa estearina B | csp. rellenar tantos alvéolos del molde como supositorios se elaboren. | Volumen similar al volumen del alvéolo. Se recomienda utilizar un 5% más de producto. | Se funde a una temperatura levemente inferior a la corporal. | Vehículo para la elaboración de supositorios. |
| TOTAL: | 100 % | Depende del molde | | |

MODUS OPERANDI

| | |
|---------------|---|
| PASO 1 | Calcular la cantidad de masa estearina B a utilizar. Debe ser la necesaria para cubrir los alvéolos del molde, y se recomienda calcular un 5% en exceso. |
| PASO 2 | Pesar la cantidad necesaria de cada uno de los componentes. |
| PASO 3 | Juntar el ondansetrón y el sílice coloidal, y triturar la mezcla resultante. Si no hay disponible principio activo y se parte de una especialidad, mezclar y pulverizar igualmente. |
| PASO 4 | Fundir la masa estearina B a una temperatura aproximada de 40-45°C. |
| PASO 5 | Verter la totalidad de la mezcla de ondansetrón y sílice coloidal en la masa estearina fundida. Agitar vigorosamente durante unos minutos para que se disperse homogéneamente. |
| PASO 6 | Sin dejar pasar tiempo después de agitar, verter la mezcla en los alvéolos del molde. |
| PASO 7 | Introducir el molde en una nevera, hasta que los supositorios adquieran la consistencia necesaria. |
| PASO 8 | Acondicionar los supositorios, y conservarlos en nevera. |

CONTROL DE CALIDAD

Uniformidad. Integridad. Consistencia.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Rectal.

Conservación: Conservar el envase bien cerrado, en nevera y protegido de la luz.

Caducidad: 3 meses.

OXIBUTININA 1,25 mg/ml Solución inyectable^{28,83}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Oxibutinina 1,25 mg/ml
Solución para inyección, csp 2 ml/vial
10 viales*

* El número de viales puede ser el que el prescriptor decida.
 En la fórmula figuran 10 unidades a modo de ejemplo.

Indicaciones: Polaquiuria, tenesmo vesical e incontinencia urinaria en trastornos de la vejiga neurógena.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Oxibutinina | 1,25 mg/ml | 2,5 mg/vial | Fácilmente soluble en agua y en alcohol. | Anticolinérgico. Antiespasmódico sobre las fibras musculares de la pared de la vejiga urinaria. |
| Solución salina fisiológica | csp 2 ml/vial | 2 ml por vial | | |
| TOTAL: | 100 % | 2 ml por vial | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Esterilizar el material de acondicionamiento primario y el utillaje que se vaya a utilizar durante la elaboración. |
| PASO 2 | A realizar preferiblemente dentro de la cabina de flujo laminar: Se disuelve la oxibutinina en la solución salina fisiológica. |
| PASO 3 | A realizar obligatoriamente dentro de la cabina de flujo laminar: Se realiza una filtración esterilizante de la solución elaborada, empleando filtros con tamaño de poro de 0,22 micras. El producto filtrado ha de caer directamente en el envase de acondicionamiento primario estéril, que ha de ser topacio y apto para albergar soluciones inyectables. |
| PASO 4 | Cerrar herméticamente los envases de acondicionamiento primario. |
| PASO 5 | Autoclavar a 121°C durante 20 minutos. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas. Homogeneidad. Transparencia. Limpidez. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Instilación intravesical. También por vía parenteral.
Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.
Caducidad: 15 días.

PANTOPRAZOL 2 mg/ml Solución^{84,85}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|----------------------|--------|
| Pantoprazol | 0,2% |
| Sodio Bicarbonato | 8,4% |
| Agua purificada, csp | 120 ml |

Indicaciones: Úlcera gástrica y duodenal. Reflujo gastroesofágico. ERGE (desde pirosis hasta esofagitis péptica). Síndrome Zollinger-Ellison.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Pantoprazol</i> | 2 mg/ml | <i>240 mg (6 comp. de 40)</i> | Poco soluble en agua. | Inhibidor de la bomba de protones. |
| <i>Bicarbonato sódico</i> | 8,4% | <i>10,1 g</i> | Soluble en agua. | Corrector acidez. |
| <i>Agua purificada</i> | csp 120 ml | <i>csp 120 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 120 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el bicarbonato en el agua mediante agitación. |
| PASO 3 | Pulverizar los comprimidos de pantoprazol. Tamizar. |
| PASO 4 | Añadir el polvo de pantoprazol a la disolución de bicarbonato en agua. |
| PASO 5 | Agitar en medio mecánico hasta la dispersión del pantoprazol. |
| PASO 6 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.
Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.
Caducidad: 60 días.

PENTOXIFILINA 20 mg/ml Jarabe^{35,86,87}***INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?***

| | |
|---------------|----------|
| Pentoxifilina | 20 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |

Indicaciones: Trastornos circulatorios. Úlceras distales en miembros inferiores. Trastornos auditivos. .

***INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO***

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Pentoxifilina</i> | 20 mg/ml | <i>2 g</i> | Soluble en agua. | Hemorreológico. |
| <i>Propilenglicol</i> | 5 ml | <i>5 ml</i> | Miscible en agua, alcohol y glicerina. | Facilita la incorporación de los activos en el vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>cps 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Triturar la pentoxifilina hasta reducirla a polvo fino. |
| PASO 3 | Adicionar el propilenglicol y elaborar una pasta fina. |
| PASO 4 | Incorporar poco a poco el jarabe simple sin dejar de agitar. |
| PASO 5 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.

Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.

Caducidad: 60 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

PILOCARPINA Solución oral^{88,89}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

Pilocarpina 2 - 30 mg/ml
Solución oral, csp 100 ml

Otra información: Fórmula en enjuague bucal para el tratamiento de la xerostomía. Se puede ingerir directamente por vía oral formulado a muy baja concentración (5 mg, 3 veces al día, hasta un máximo de 30 mg/día).

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Pilocarpina | De 2 a 30 mg/ml | <i>Según prescripción</i> | Soluble en agua. | Agente colinérgico. |
| <i>Ácido benzoico</i> | 0,1% | <i>0,1 g</i> | Soluble en agua. | Conservante. |
| <i>Ácido cítrico</i> | 0,1% | <i>0,1 g</i> | Soluble en agua. | Corrector de acidez. |
| <i>Fosfato disódico de hidrógeno</i> | 0,37% | <i>0,37 g</i> | Soluble en agua. | Corrector de acidez. |
| <i>Sorbitol</i> | 25% | <i>25 g</i> | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| <i>Esencia de menta</i> | 0,01 % | <i>0,01 g</i> | Dispersable en agua. | Saborizante. |
| <i>Agua destilada</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Disolver todos los componentes sólidos en la cantidad suficiente de agua. |
| PASO 2 | Añadir el sorbitol y la esencia de menta. Agitar bien. |
| PASO 3 | Ajustar el volumen final de agua. |
| PASO 4 | Envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Bucofaríngea (Enjuague bucal).

Conservación: Refrigerar y proteger de la luz.

Caducidad: 60 días.

PILOCARPINA Piruletas^{4,90}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

(Para una unidad)

Pilocarpina 5 mg
Base para piruletas medicamentosas sin azúcar, cs

Indicaciones: Xerostomía.**Otra información:** Si no existe contraindicación alguna, se puede utilizar sacarosa para elaborar las piruletas medicamentosas.**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Pilocarpina</i> | 5 mg | <i>5 mg</i> | Soluble en agua. | Agente colinérgico. |
| <i>Base para piruletas</i> | cs | <i>cs</i> | Insoluble en agua. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | <i>cs</i> | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar el polvo de pilocarpina. |
| PASO 2 | Calentar la base para piruletas a 55 °. |
| PASO 3 | Añadir la pilocarpina sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Rellenar el molde de piruetas. |
| PASO 5 | Mantener el molde refrigerado. |
| PASO 6 | Desmoldar y envasar. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Base homogénea sin agregados ni burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**Administración:** Tópica bucal.**Conservación:** Mantener refrigerado.**Caducidad:** 30 días.

PREDNISONA 5 mg/ml Jarabe^{4,14,15}***INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?***

| | |
|--------------------|----------------|
| Prednisona | 5 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |

Indicaciones: (Entre otras) Procesos inflamatorios y alérgicos. Enfermedades dermatológicas, respiratorias, reumatológicas y hematológicas. Tratamiento paliativo de leucemias y linfomas. Edema cerebral asociado con tumor cerebral, primario o metastásico. Tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por citostáticos. Astenia/anorexia/caquexia.

***INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO***

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Prednisona</i> | 5 mg/ml | <i>0.5 g</i> | Poco soluble en agua. | Corticoide. |
| <i>Agua purificada</i> | 4% | <i>4 ml</i> | Humectante. | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | Csp 100 ml | <i>Csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar la prednisona teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Humedecer el polvo con agua hasta formar una pasta espesa y sin agregados. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco y sin dejar de agitar el jarabe simple. |
| PASO 4 | Medir el pH que debe ser de 5. |
| PASO 5 | Llevar la mezcla a volumen final de 100 ml. |
| PASO 6 | Volver a agitar y envasar en frasco topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral. Agitar antes de usar.
Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.
Caducidad: 90 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

PREGABALINA 10-25 mg/ml Solución^{91,92}***INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?***

| | |
|--------------------|-------------|
| Pregabalina | 10-25 mg/ml |
| Agua conservans | 20% |
| Jarabe simple, csp | 100 ml |

Indicaciones: Dolor neuropático.

***INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO***

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Pregabalina | 1-2,5% | <i>1-2,5 g</i> | Soluble en agua. | Análogo sintético GABA. |
| <i>Agua conservans</i> | 20% | <i>20 g</i> | | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Soluble en agua. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar y/o medir los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Preparar el agua conservans y solubilizar la pregabalina. A continuación mezclar con el jarabe simple. |
| PASO 3 | Medir el ph y corregirlo para que quede en 6,5 – 5,5. |
| PASO 4 | Acondicionar en envase apropiado. |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Solución homogénea sin grumos. |
|---------------------------|--------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral.

Conservación: A temperatura ambiente. Mantener en lugar fresco y seco

Caducidad: 2 meses.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

PROPRANOLOL 1 mg/ml Jarabe^{14,15,65}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---------------|
| Propranolol | 1 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |
| <p><i>Indicaciones:</i> HTA. Arritmias cardíacas.</p> <p><i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Diaforesis. Hemangiomas.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Propranolol</i> | 1mg/ml | <i>100 mg</i> | Soluble en agua. | Antihipertensivo. |
| <i>Agua conservans</i> | 20 ml | <i>20 ml</i> | Composición descrita en el Formulario Nacional. | Vehículo. |
| <i>Ácido cítrico 25%</i> | 0.4 ml | <i>0.4 ml</i> | Soluble en agua. | Corrector acidez. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el propranolol en el agua. |
| PASO 3 | Añadir a la mezcla la mitad del jarabe simple. |
| PASO 4 | Añadir el ácido cítrico y agitar hasta completa disolución. |
| PASO 5 | Llevar la mezcla al volumen final de 100 ml adicionando jarabe simple. |
| PASO 6 | Envasar en cristal topacio. |

| | |
|--------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|--------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Refrigerado y protegido de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 45 días.</p> <p style="text-align: center; padding-top: 10px;"><u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u></p> |
|---|

RANITIDINA 5 mg/ml Jarabe^{14,15,93}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|---------------------------------|
| Ranitidina Jarabe, csp | 5 mg/ml 100 ml |
| <p><i>Indicaciones:</i> Úlcera gástrica y duodenal. Reflujo gastroesofágico. ERGE (desde pirosis hasta esofagitis péptica). Síndrome Zollinger-Ellison.</p> <p><i>Indicaciones “fuera de ficha técnica” (off label):</i> Prurito.</p> | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|---|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FÍSICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Ranitidina | 5 mg/ml | 500 mg | Soluble en agua. | Antagonista de los receptores H ₂ de la histamina. Efecto antialérgico. |
| <i>Agua conservans</i> | 40 ml | 40 ml | Composición descrita en el Formulario Nacional. | Vehículo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | csp 100 ml | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver la ranitidina en el agua. |
| PASO 3 | Añadir a la mezcla el jarabe simple hasta el volumen final sin dejar de agitar. |
| PASO 4 | Envasar en cristal topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de burbujas y partículas visibles en suspensión. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <p><i>Administración:</i> Oral.</p> <p><i>Conservación:</i> Refrigerado y protegido de la luz.</p> <p><i>Caducidad:</i> 30 días.</p> <p style="text-align: center;"><u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u></p> |
|--|

ROSA MOSQUETA, ALANTOÍNA Y VITAMINA E
Bálsamo labial^{7,28,50,54}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

Bálsamo labial de rosa mosqueta, alantoína y vitamina E, csp 50 g.

Indicaciones: Hidratación de labios secos.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
 MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Aceite rosa mosqueta | 6% | 3 g | Insoluble en agua. | Regenerador. |
| Alantoína | 1% | 0,5 g | Soluble en agua. | Epitelizante. |
| Vitamina E acetato | 0,2% | 0,1 g | Insoluble en agua. | Antioxidante. |
| Esencia de fresa oral | 0,1% | 0,05 g | Insoluble en agua. | Saborizante. |
| Manteca de karité | 7,5% | 3,75 g | Insoluble en agua. | Vehículo, emoliente. |
| Vaselina filante | cs | cs | Insoluble en agua. | Vehículo. |
| Miristato isopropilo | cs | cs | Insoluble en agua. | Solubilizante. |
| Tween 80 | cs | cs | | |
| TOTAL: | 100 % | 50 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su pureza. |
| PASO 2 | Disolver la alantoína en la mínima cantidad de miristato de isopropilo. |
| PASO 3 | Mezclar la esencia de fresa, el aceite de rosa mosqueta y la vitamina E. Después añadir gotas de tween 80 y homogeneizar. |
| PASO 4 | Fundir la crema de karité al baño maría y mezclarla con la alantoína. |
| PASO 5 | Mezclar y homogeneizar la mezcla anterior con la esencia de fresa, rosa mosqueta y vitamina E. |
| PASO 6 | Añadir la vaselina filante hasta cantidad total y homogeneizar por medio mecánico de agitación fuerte. |

| | |
|---------------------------|-------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Pasta continua sin agregados. |
|---------------------------|-------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica labial.

Conservación: Conservar a temperatura ambiente y protegido de la luz.

Caducidad: 60 días.

SALIVA ARTIFICIAL ^{7,14,23,54,94}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------|
| Saliva artificial, csp | 100 ml |
| Indicaciones: Hidratación bucal. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Carboximetilcelulosa sódica | 1% | 1 g | Dispersable en agua. | Gelificante. |
| Sorbitol polvo | 3% | 3 g | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| Potasio cloruro | 0.12% | 0.12 g | | |
| Potasio fosfato monobásico | 0.034% | 0.034 g | Soluble en agua. | |
| Sodio cloruro | 0.008% | 0.008 g | Soluble en agua. | |
| Calcio cloruro anhidro | 0.015% | 0.015 g | Soluble en agua. | |
| Magnesio cloruro | 0.005% | 0.005 g | Soluble en agua. | |
| Nipagin | 0.1% | 0.1 g | Soluble en agua. | Conservante. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su pureza. |
| PASO 2 | Disolver todas las sales en agua hasta completa solubilización. |
| PASO 3 | Añadir la carboximetilcelulosa agitando sin incorporar aire hasta la formación de un gel. |
| PASO 4 | Envasar, preferentemente, en spray. |

| | |
|---------------------------|--------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Gel sin agregados. |
|---------------------------|--------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Tópica bucal. |
| Conservación: Conservar a temperatura ambiente. |
| Caducidad: 3 meses. |

SALIVA ARTIFICIAL con LIDOCAÍNA 0,2%^{7,14,23,54,94}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|--------|
| Lidocaína | 0,2% |
| Saliva artificial, csp | 100 ml |
| Indicaciones: Hidratación bucal en la que se necesita ligera anestesia local. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Carboximetilcelulosa sódica | 1% | 1 g | Dispersable en agua. | Gelificante. |
| Lidocaína | 0,2% | 0,2 g | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| Sorbitol polvo | 3% | 3 g | Soluble en agua. | Endulzante, estabilizante. |
| Potasio cloruro | 0.12% | 0.12g | | |
| Potasio fosfato monobásico | 0.034% | 0.034 g | Soluble en agua. | |
| Sodio cloruro | 0.008% | 0.008 g | Soluble en agua. | |
| Calcio cloruro anhidro | 0.015% | 0.015 g | Soluble en agua. | |
| Magnesio cloruro | 0.005% | 0.005 g | Soluble en agua. | |
| Nipagin | 0.1% | 0.1 g | Soluble en agua. | Conservante. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su pureza. |
| PASO 2 | Disolver todas las sales y la lidocaína en agua hasta completa solubilización. |
| PASO 3 | Añadir la carboximetilcelulosa agitando sin incorporar aire hasta la formación de un gel. |
| PASO 4 | Envasar, preferentemente, en spray. |

| | |
|--------------------|--------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Gel sin agregados. |
|--------------------|--------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Tópica bucal. |
| Conservación: Conservar a temperatura ambiente. |
| Caducidad: 3 meses. |

SUCRALFATO 100 mg/ml Enema^{4,95}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|----------------------|-----------|
| Sucralfato | 100 mg/ml |
| Agua purificada, csp | 100 ml |

Indicaciones: Proctitis ulcerativa, úlcera solitaria rectal o enfermedad inflamatoria intestinal.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Sucralfato | 100 mg/ml | 10 g | Insoluble en agua. | Protector de la mucosa. Facilita la cicatrización. |
| Benzoato de sodio | 150 mg | 150 mg | Soluble en agua. | Conservante. |
| Agua purificada | csp 100 ml | csp 100 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Reducir el sucralfato a polvo muy fino. |
| PASO 3 | Disolver el benzoato de sodio en un volumen pequeño de agua purificada. |
| PASO 4 | Con esta disolución de benzoato de sodio, humedecer y mezclar el sucralfato hasta conseguir una pasta espesa. |
| PASO 5 | Añadir poco a poco a la mezcla el agua purificada restante bajo agitación constante hasta conseguir una suspensión homogénea. |
| PASO 6 | Envasar en envase especial para enema. |

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Suspensión sin agregados. |
|---------------------------|---------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Rectal. Agitar antes de usar.
Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.
Caducidad: 14 días.

TETRACAÍNA 0,2% Piruletas^{14,15,96,97}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|---|--------------|
| Tetracaína | 0,2 % |
| Base para piruletas, csp | 100 g |
| | |
| <i>Indicaciones:</i> Anestésico para la mucosa oral. | |
| <i>Otra información:</i> En el paciente diabético se recomienda indicar “base para piruletas medicamentosas sin azúcar”. | |

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Tetracaína</i> | 0.2% | <i>0.2g</i> | Soluble en agua. | Anestésico. |
| <i>Sacarosa</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | Soluble en agua. | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Preparar moldes para piruletas. Impregnar los huecos con algo de aceite para evitar que se pegue el caramelo. |
| PASO 2 | Pesar la sacarosa y colocarla en recipiente sobre fuente de calor para que se funda. |
| PASO 3 | Agitar constantemente. |
| | Disolver la tetracaína en la mínima cantidad de agua. |
| PASO 4 | Cuando se forme el color tostado característico del caramelo, añadir poco a poco la tetracaína. |
| PASO 5 | Una vez deje de hervir verter sobre los moldes, poner el palito y esperar a que solidifique. |
| PASO 6 | Envasar en bolsas de plástico previamente impregnadas con esencia de limón. |
| PASO 7 | Guardar en congelador. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Base homogénea sin agregados ni burbujas. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| <i>Administración:</i> Tópica bucal. |
| <i>Conservación:</i> En congelador. |
| <i>Caducidad:</i> 3 meses en congelador. Un mes a temperatura ambiente. |
| |
| <u>PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO</u> |

**TETRACICLINA 2.5%, DEXAMETASONA 0.1%,
CLORFENIRAMINA 0.2% y SUCRALFATO 2% Colutorio^{7,98}**

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|--|--------|
| Tetraciclina | 2.5% |
| Dexametasona | 0.1% |
| Clorfeniramina | 0.2% |
| Sucralfato | 2% |
| Colutorio, csp | 200 ml |
| Indicaciones: Mucositis, aftosis. | |

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Tetraciclina HCl | 2,5% | 5 g | Polvo cristalino amarillo. (Agua 1:10; Alcohol 1:100). | Antibiótico bacteriostático de amplio espectro. |
| Dexametasona | 0,1% | 0,2 g | Polvo cristalino blanco insoluble en agua. | Glucocorticoide de gran actividad antiinflamatoria. |
| Clorfeniramina | 0,2% | 0,4 g | Muy soluble en agua. | Antihistamínico sedante. Efecto analgésico. |
| Sucralfato | 2% | 4 g | Insoluble en agua. | Protector de la mucosa. Facilita la cicatrización. |
| Glicerina | cs | 10 ml | Higroscópica. | Facilita la incorporación de los activos. |
| Esencia de fresa | cs | cs | Miscible en agua. | Saborizante. |
| Agua destilada | csp 200 ml | csp 200 ml | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 200 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | En un mortero, pulverizar y mezclar la tetraciclina, la dexametasona y el sucralfato. |
| PASO 3 | A continuación, añadir la glicerina poco a poco y formar una pasta. |
| PASO 4 | Disolver la clorfenamina y la esencia de fresa en el agua destilada y a continuación añadirla a la pasta anterior agitando continuamente. |
| PASO 5 | Llevar toda a mezcla a agitador mecánico |
| PASO 6 | Envasar y etiquetar. |

| | |
|---------------------------|--|
| CONTROL DE CALIDAD | Después de agitar suavemente, la suspensión debe tener un aspecto homogéneo y ausencia de precipitados al menos durante dos minutos. |
|---------------------------|--|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|--|
| Administración: Bucofaríngea (colutorio). Agitar antes de usar. |
| Conservación: Conservar a temperatura ambiente y protegido de la luz. |
| Caducidad: 15 días. |

TETRACICLINA 1,25%, DIFENHIDRAMINA 0.125% y NISTATINA 20.000 UI/ml Enjuague bucal⁹⁹

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Tetraciclina | 1,25% |
| Difenhidramina | 0.125% |
| Nistatina | 2.000.000 UI |
| Vehículo para enjuague bucal, csp | 100 ml |

Indicaciones: Mucositis post quimioterapia.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Tetraciclina | 1.25% | 1.25 g | Soluble en agua. | Antibiótico. |
| Difenhidramina | 0.125% | 125 mg | Soluble en agua. | Anticolinérgico. |
| Nistatina | 2.000.000 UI | Según riqueza | Muy poco soluble. | Antibiótico. |
| Carmelosa sódica | 0.5% | 0.5 g | Dispersable en agua. | Gelificante. |
| Glicerina | 5% | 5g | Soluble en agua. | Humectante. |
| Nipagín | 0.1% | 0.1 g | Soluble en agua. | Conservante. |
| Agua destilada | csp 200 ml | csp 100 ml | | |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Disolver el nipagín, la tetraciclina y la difenhidramina en el agua hasta su completa solubilización. |
| PASO 3 | Mezclar la nistatina con la carmelosa sódica. Añadirle a la mezcla la glicerina y elaborar una pasta. |
| PASO 4 | A la pasta anterior se le va añadiendo el agua poco a poco sin dejar de agitar. |
| PASO 5 | Envasar en envase topacio. |

| | |
|---------------------------|---|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas grandes o agregados. |
|---------------------------|---|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

| |
|---|
| Administración: Bucofaríngea (colutorio). |
| Conservación: Refrigerado y protegido de la luz. |
| Caducidad: 60 días. |

TRAZODONA 10 mg/ml Jarabe^{35,100}**INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?**

| | |
|-------------|----------|
| Trazodona | 10 mg/ml |
| Jarabe, csp | 100 ml |

Indicaciones: Episodios depresivos mayores. Estados mixtos de depresión y ansiedad con o sin insomnio secundario.

**INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR.
MODUS OPERANDI PROPUESTO**

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|--|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| <i>Trazodona</i> | 10 mg/ml | <i>1 g</i> | Poco soluble en agua. | Antidepresivo. |
| <i>Jarabe simple</i> | csp 100 ml | <i>csp 100 ml</i> | Mezcla de agua y sacarosa. | Usar vehículo sin azúcar en diabéticos. |
| TOTAL: | 100 % | 100 ml | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|---|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Reducir la trazodona a polvo muy fino. |
| PASO 3 | Ir incorporando poco a poco el jarabe simple sin parar de agitar. |
| PASO 4 | Llevar el jarabe a la cantidad deseada. |
| PASO 5 | Envasar en envase topacio. |

| | |
|---------------------------|---------------------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de partículas en suspensión. |
|---------------------------|---------------------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Oral.

Conservación: Refrigerado y protegido de la luz.

Caducidad: 30 días.

PRECAUCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO

TRIAMCINOLONA 0,5% y LIDOCAÍNA 1% Gel adhesivo oral^{7,54,101}

INFORMACIÓN PARA EL PALIATIVISTA. ¿CÓMO SE PRESCRIBE?

| | |
|-------------------------------|-------|
| Triamcinolona acetónido | 0,5 % |
| Lidocaína | 1 % |
| Excipiente adhesivo oral, csp | 100 g |

Indicaciones: Lesiones inflamatorias y ulcerativas orales.

INFORMACIÓN PARA EL FARMACÉUTICO ELABORADOR. MODUS OPERANDI PROPUESTO

| TABLA DE CONTENIDOS | | | | |
|--|---|----------------------------|--|-------------------------------|
| MATERIA PRIMA (Principios activos y excipientes) | CANTIDAD (%, peso, Vol, unidades) | CANTIDAD REAL PESADA | CARACTERÍSTICAS FISICOQUÍMICAS (Información relevante) | PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS |
| Triamcinolona | 0.5% | <i>0.5 g</i> | Insoluble en agua. | Corticoide. |
| Lidocaína | 1% | <i>1 g</i> | Soluble en agua. | Anestésico local. |
| <i>Vaselina líquida</i> | cs | <i>cs</i> | Insoluble en agua. | Vehículo. |
| <i>Excipiente adhesivo oral</i> | csp 100 g | <i>csp 100 g</i> | | Vehículo. |
| TOTAL: | 100 % | 100 g | | |

| MODUS OPERANDI | |
|----------------|--|
| PASO 1 | Pesar todos los componentes teniendo en cuenta su riqueza. |
| PASO 2 | Mezclar la vaselina líquida con la triamcinolona y la lidocaína y hacer una pasta. |
| PASO 3 | Añadir poco a poco y sin dejar de agitar el excipiente adhesivo oral hasta total homogeneidad. |
| PASO 4 | Envasar en tubo de aluminio. |

| | |
|---------------------------|------------------------|
| CONTROL DE CALIDAD | Ausencia de agregados. |
|---------------------------|------------------------|

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Administración: Tópica bucal.
Conservación: Protegido de la luz.
Caducidad: 60 días.

BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Jaén Olasolo P, Truchuelo Díez MT, Sanmartín Jiménez O, Soto de Delás J. El cáncer y la piel. Guía de cuidados dermatológicos del paciente oncológico. Madrid: Asociación Española de Dermatología y Venereología y Asociación Española Contra el Cáncer; 2012.
- ² Acofarma Distribución. Fichas Técnicas [en línea]. [fecha de último acceso 9 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.formulacionmagistral.org/foro-pregunta/caducidad-de-crema-de-alopurinol-al-3/>
- ³ Formulations. Alprazolam 1mg/mL Oral Liquid [editorial]. IJPC 2005; 9 (6): 472.
- ⁴ Compounding Today. Fórmulas. [fecha de último acceso 10 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://compoundingtoday.com/Formulation/>
- ⁵ Remington Farmacia. 20ª ed.. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
- ⁶ Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas. Formulación Magistral en Atención Primaria. Madrid: AEFF; 2013.
- ⁷ Llopis Clavijo MJ, Baixauli Comes V. Formulario Básico de Medicamentos Magistrales. 2ª ed.. Valencia: Distribuciones El Cid; 2007.
- ⁸ Proyecto Fórmula 2015. Material formativo [en línea]. 2010 [fecha de último acceso 31 de julio de 2014]. URL disponible en: www.formula2015.org
- ⁹ Martínez-Rodríguez R, Areal Calama J, Guisan Rueda O, González Satue C, Sánchez Macías J, Arzo Fábregas M et al. Guía práctica para el manejo y tratamiento ante la cistitis rádica. Actas Urol Esp. 2010; 34 (7): 603-609.
- ¹⁰ Hongo F, Saitoh M. Intravesical instillation of Maalox for the treatment of bladder hemorrhage due to prostate cancer invasion: report of two cases. Hinyokika Kyo 1999; 45 (5): 367-9.
- ¹¹ Kong ho CC, Zainuddin ZM. Alum irrigation for the Treatment of intractable haematuria. MJMS 2009; 16 (4): 66-68.
- ¹² Fawcett JP, Woods DJ, Ferry DG, Boulton DW. Stability of amiloride oral liquids prepared from tablets and powder. Aust J Hosp Pharm 1995; 25: 19-23.
- ¹³ Formulation in Pharmacy Practice – eMixt [en línea]. 2ª ed. PharmInfoTech; 2001. [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.pharminfoTech.co.nz/manual/Formulation/mixtures/index.htm>
- ¹⁴ Sweetman SC. Martindale. Guía completa de consulta farmacoterapéutica. 2ª ed.. Barcelona: Pharma Editores; 2006.
- ¹⁵ Atienza Fernández M, Martínez Atienza J, Álvarez del Vayo C. Formulación en Farmacia Pediátrica. 4ªed. Madrid: AMV Ediciones; 2011.
- ¹⁶ Formulations. Amitriptyline Hydrochloride 2% and Baclofen 2% in PLO [editorial]. IJPC 2000; 4 (1): 50.
- ¹⁷ García Palomo, M. Formulación Magistral con PLO Gel en el tratamiento del dolor neuropático. Boletín Farmacotecnia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2013; 3 (2): 1-6.
- ¹⁸ Gómez Ortiz S, Gómez Facundo S. Guía farmacológica de utilización en podología 2010. Barcelona: Nexus Médica; 2010.

-
- ¹⁹ Fagrón Ibérica SAU [en línea]. [fecha de último acceso 31 de julio de 2014]. URL disponible en: <https://es.fagron.com/es>
- ²⁰ Sollecito T, Stoopler ET. Clinical Approaches to Oral Mucosal Disorders: Part II. Dental Clinics of North America, Vol 58-2. Elsevier, 2014.
- ²¹ Formulario APROFÓRMULA [Base de datos en línea]. Asociación Profesional Independiente de Farmacéuticos Formuladores (APROFARM). [fecha de último acceso 31 de julio de 2014]. URL Disponible en: <http://www.formacionmagistral.com/buscador-de-formulas-atencion-primaria>
- ²² Álvarez Ravanal V. Cuadernos de Formulación Magistral. Palma de Mallorca: Hospital Son Dureta; 1998.
- ²³ Oruezábal Moreno ML, García Zarco MJ. Formulario Magistral. Murcia: Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia; 1997.
- ²⁴ Compounding for geriatric and arthritis patients. *Secundum Artem* 2003; 9 (5).
- ²⁵ Burckart GJ, Hammonod RW, Akers MJ. Stability of extemporaneous suspensions of carbamazepine. *Am J Hosp Pharm* 1981; (38): 1929-31.
- ²⁶ Compounding rectal dosage forms, part II. *Secundum Artem* 2007; 14 (4).
- ²⁷ Formulations. Cimetidine 60-mg/mL Oral Liquid, Alcohol Free [editorial]. *IJPC* 2006; 10 (2).
- ²⁸ Asociación de Formulistas de Andalucía [en línea]. 2012 [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.formulistasdeandalucia.es/informe.php?id=86>
- ²⁹ Levinson ML, Johnson CE. Stability of an extemporaneously compounded clonidine hydrochloride oral liquid. *Am J Hosp Pharm* 1992; (49): 122-5.
- ³⁰ Villaronga Flaqué M, Latre Gorbe C. Formulación Magistral en Neonatología. En: V Forum Aprofarm "Formulación y Futuro Profesional". Barcelona 25 de mayo de 2012.
- ³¹ Del Río P. Fórmulas Magistrales de Uso Habitual [en línea] 2007 [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]; URL disponible en: http://perso.wanadoo.es/pedrodelrio/V_FM.pdf
- ³² Allen Loyd V Jr. Standard operating Procedure for Quality Assesdment of Oral and Topical Liquids. *IJPC* 1999; 3 (2): 146.
- ³³ United States Pharmacopeia 39. National Formulary. Rockville MD; 2016.
- ³⁴ Strom JG, Kalu AU. Formulation and stability of diazepam suspension compounded from tablets. *Am J Hosp Pharm* 1986; 43(Jun):1489-91.
- ³⁵ Trissel LA. Stability of Compounded Formulations. Washington DC: American Pharmaceutical Association, 1996.
- ³⁶ Formulations. Diphenhydramine Hydrochloride 0.1%, Lidocaine Hydrochloride 1%, Misoprostol 0.0024% and Triamcinolone Acetonide 0.12% Oral Rinse [editorial]. *IJPC* 2004; 8 (4): 296.
- ³⁷ Fernández García MI, Albornoz López R, Pérez Rodrigo I, Abellón Ruiz J. Efectividad y seguridad de diltiazem 2 % tópico en fisura anal. *Farm Hosp* 2009; 33 (2): 80-8.
- ³⁸ Cvach K. et al. Review of intravesical therapies for bladder pain syndrome/interstitial cystitis. *Transl Androl Urol* 2015; 4 (6): 629-637.
- ³⁹ Formula number 1400. Dymethyl Sulfoxide (DMSO), Heparin, Hydrocortisone Sodium Succinate, Lidocaine Hydrochloride in Sodium Chloride 0,9% Sterile Bladder Irrigation. 2014. En: *Compounding Today* [en línea]. Edmond (USA): IJPC [fecha de último acceso 9 de marzo de 2018].
- ⁴⁰ O'Neil MJ. The Merck index: an encyclopedia of chemicals, drugs, and biologicals, 15th ed. Cambridge, UK: Royal Society of Chemistry, 2013.

-
- ⁴¹ Formulación magistral de medicamentos, 5ª ed. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia; 2004.
- ⁴² De Oliveira Vattuzzo JA, Itaya M, Eto Y. Formulario Médico Farmacéutico. Sao Paulo (Brasil): PharmaBooks; 2010.
- ⁴³ Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS [base de datos en línea]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [último acceso 10 de marzo de 2018]. URL disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
- ⁴⁴ Micromedex Healthcare® Series [base de datos en Internet].Greenwood Village, Colorado: Thomson MICROMEDEX DRUGDEX® System. [1974-2012].
- ⁴⁵ . Formas farmacéuticas orales para administrar a pacientes que no pueden deglutir. SCIAS Hospital de Barcelona [en línea] [último acceso 10 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.scias.cat/>
- ⁴⁶ Allen LV, Erickson MA. Stability of ketoconazole, metolazone, metronidazole, procainamide hydrochloride, and spironolactone in extemporaneously compounded oral liquids. *Am J Health Syst Pharm* 1996; 53 (17): 2073-8.
- ⁴⁷ Detinger PJ, Swenson CF, Anaizi NH. Stability of famotidina in an extemporaneously compounded oral liquid. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57 (14): 1340-2.
- ⁴⁸ Nahata M.C. Stability of gabapentin in extemporaneously prepared suspensions at two temperatures. *Pediatr Neurol* 1999; 20 (3): 195-7.
- ⁴⁹ Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Formulación Magistral [Base de datos en línea]. Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: https://gruposedetrabajo.sefh.es/farmacotecnia/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=19
- ⁵⁰ Acofarma Distribución. Fichas Técnicas [en línea]. [fecha de último acceso 31 de julio de 2014]. URL disponible en: <http://www.acofarma.com/es/formulacion-magistral/fichas-tecnicas>
- ⁵¹ Mínguez A, de Andrés J. La formulación magistral en la escalera analgésica de la OMS como estrategia de la atención farmacéutica. *Rev Soc Esp Dolor* 2005; 12: 235-241.
- ⁵² Mínguez A. La formulación magistral en la escalera analgésica de la OMS: Estrategia de atención farmacéutica en el tratamiento del dolor. En: XIII Congreso Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas. Murcia 7-9 de mayo de 2009.
- ⁵³ Nájera MD, Martínez M, Aznarte P, Vila N, Vázquez A. Revisión de nuevas formulaciones pediátricas orales. En: XLIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Granada octubre de 1998.
- ⁵⁴ Castaño García MT, Ruiz Rubio L, Vidal Aliaga JL. Monografías farmacéuticas. Alicante: Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante; 1998.
- ⁵⁵ Porta Sales J, Gómez Batiste X, Tuca Rodríguez A. Control de Síntomas en pacientes con Cáncer Avanzado y Terminal. 3ª ed.. Madrid: Enfoque Editorial; 2013.
- ⁵⁶ Núñez Olarte, JM López Imedio E. Guía Rápida de Manejo Avanzado de Síntomas en el Paciente Terminal. Madrid: Editorial Panamericana; 2007.
- ⁵⁷ Corral Aragón A. Formulación magistral en úlceras refractarias. *Revista Acofar de la Asociación de Cooperativas Farmacéuticas*, 2003; (422): 54-55.
- ⁵⁸ Nationwide's Children Hospital. Compounding Formulas [Base de datos en línea]. [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.nationwidechildrens.org/outpatient-pharmacy-compounding-formulas>

- ⁵⁹ Dávila Pousa MC, Herrero Poch L, Piñeiro Corrales G. Crema de Metadona 0,1% Lidocaína 2% y Metronidazol 5% para el tratamiento de úlceras tumorales dolorosas. En: LIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Valencia 21-24 de octubre de 2008.
- ⁶⁰ Moon, RB. ABHR Gel in the Treatment of Nausea and Vomiting in the Hospice Patient. *IJPC* 2006; 10: 95-98.
- ⁶¹ Bleicher J, Bhaskara A, Huyck T, Constantino S, Bardia A, Loprinzi C et al. Lorazepam, diphenhydramine, and haloperidol transdermal gel for rescue from chemotherapy-induced nausea/vomiting: results of two pilot trials. *J Support Oncol* 2008; 6 (1): 27-32.
- ⁶² Fernández Soto A, Domínguez Casal M, López M, Ocampo Hermida MT, García Riestra R. *Formulación Magistral de Medicamentos*. 2ª Ed.. Pontevedra: Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Pontevedra; 2003.
- ⁶³ Grupo de trabajo de enfermería de la SACPA. Guía práctica de abordaje integral de las úlceras tumorales. Madrid: Sociedad Andaluza de Cuidados Paliativos (SACPA)-Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL); 2015.
- ⁶⁴ Formulations. Metronidazole and Neomycin Sulfate Irrigation Solution [editorial]. *IJPC* 2001; 5 (4): 305.
- ⁶⁵ Sickkids - Hospital. Compounding service [Base de datos en línea]. [fecha de último acceso 12 de marzo de 2018]. URL disponible en: <http://www.sickkids.ca/Pharmacy/Compounding-Service/index.html>
- ⁶⁶ Compounding Matters. Fagron. [fecha de último acceso 31 de julio de 2014]. URL disponible en: <https://fagron.com/en/knowledge/compounding-matters/formulas/midazolam-309-mgml-nasal-spray>
- ⁶⁷ Formulations. Misoprostol 0.0024%, Metronidazole 2%, and Pentoxifylline 5% Decubitus Ulcer Cream [editorial]. *IJPC* 2002; 6 (3): 204.
- ⁶⁸ Gupta Vishnu D .Chemical Stability of Pentoxifylline in a Topical Cream. *Int J Pharm Compound* 2012; 16 (1): 80-81.
- ⁶⁹ Flock P. Pilot study to determine the effectiveness of diamorphine gel to control pressure ulcer pain. *J Pain Symptom Manage* 2003; 25 (6): 547-54.
- ⁷⁰ Zeppetella G, Joel SP, Ribeiro MD. Stability of morphine sulphate and diamorphine hydrochloride in intrasite gel. *Palliat Med* 2005; 19 (2): 131-6.
- ⁷¹ Rubenstein EB, Peterson DE, Schubert M, Keefe D, McGuire D, Epstein J, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of cancer therapy-induced oral and gastrointestinal mucositis. *Cancer* [En línea]. 1 de mayo de 2004; 100(S9):2026 - 46. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/cncr.20163>
- ⁷² Worthington HV, Clarkson JE, Eden OB. Intervenciones para la prevención de la mucositis oral en pacientes que reciben tratamiento para el cáncer (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- ⁷³ Lara Cátedra C. *Formulación Magistral en mucositis*. En LIV Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Zaragoza 22-25 de septiembre de 2009.
- ⁷⁴ Twillman RK, Long TD, Cathers TA, Mueller DW. Treatment of painful skin ulcers with topical opioids. *J Pain Symptom Manag* 1999; 17 (4): 288-92.

- ⁷⁵ LeBon B, Zeppetella G, Higginson IJ. Effectiveness of topical administration of opioids in palliative care: a systematic review. *J Pain Symptom Manag*. 2009; 37 (5): 913-7.
- ⁷⁶ Fawcett JP, Morgan N, Woods Dj. Formulation and stability of naltrexona oral liquid for rapid withdrawal from methadona. *Ann Pharmacother* 1997; 31:1291-5.
- ⁷⁷ Dentinger PJ, et al. Stability of nifedipine in an extemporaneously compounded oral solution. *Am J Health-Syst Pharm* 2003; 60: 1019–22.
- ⁷⁸ Formulations. Nystatin Popsicles [editorial]. *IJPC* 1997; 1 (2): 109.
- ⁷⁹ Rodríguez Tejonero M I, Pérez Sáez S, Suero Mejías E, Ruiz Castro C, López Quiroga I. Formulación Magistral: Nistatina 100.000 UI/ml, lidocaína 2% en agua purificada csp 100 ml. En: *Práctica Farmacéutica*. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; 2008 (11): 17-20.
- ⁸⁰ Harvey EJ, Flanagan RJ, Taylor DM. The preparation and stability of a liquid olanzapine preparation for oral administration in hospitals. *Pharm J* 2000; 265: 275-76.
- ⁸¹ Burnett JE, Balkin ER. Stability and viscosity of a flavored omeprazole oral suspension for pediatric use. *Am J Health Syst Pharm* 2006; 63 (22): 2240 – 2247.
- ⁸² Beverley D, Glass BD, Haywood A. Stability considerations in liquid dosage forms extemporaneously prepared from commercially available products. *J Pharm Pharm Sci* 2006; 9 (3): 398-426.
- ⁸³ Trissel LA. *Handbook on injectable drugs*. 17th ed.. American Society of Health-System Pharmacists. Bethesda, MD; 2012.
- ⁸⁴ Jew RK et al. *Extemporaneous Formulations for Pediatric, Geriatric, and Special Needs Patients*. 2nd ed.. American Society of Health-System Pharmacists. Bethesda, MD; 2010.
- ⁸⁵ State-Wide Initiative to Standardize The Compounding of Oral Liquids in Pediatrics [en línea]. Michigan Pharmacists Association and College of Pharmacy University of Michigan. [fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL Disponible en: <http://mipedscompounds.org/sites/default/files/standard-formulations/Pantoprazole.pdf>
- ⁸⁶ Abdel-Rahman S, Nahata MC. Stability of pentoxifylline in extemporaneously prepared oral suspension. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 54 (11): 1301-3.
- ⁸⁷ De Oliveira Ferreira A, Fernandes de Souza G. *Preparações orais líquidas: formulário, procedimento de preparo, flavorização, estabilidade e conservação*. 3ª ed. São Paulo: Pharmabooks, 2011.
- ⁸⁸ Allen LV. *Allen's Compounded Formulations: The Complete US Pharmacist Collection*. Washington, DC: American Pharmaceutical Association; 2003.
- ⁸⁹ Kuntz R, Allen M, Osburn J. Xerostomia. *IJPC* 2000; 4 (3): 176-177.
- ⁹⁰ Allen LV. *New Trends in Pharmaceutical Compounding*. En: XIII Congreso de Formulación Magistral de la Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas; Murcia 7-9 mayo de 2009.
- ⁹¹ European Public Assessment Report (EPAR). Lyrica. Scientific discussion. London (UK): The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. Committee for Proprietary Medicinal Products. Report N°: CHMP/0845/04.
- ⁹² Pfizer Medical Information [Internet]. New York (USA): pfizer.com; 2002 - [actualizada en 2018; fecha de último acceso 10 de marzo de 2018]. URL disponible en: <https://www.pfizermedicalinformation.com/en-us/lyrica>
- ⁹³ Stewart JT, Warren FW, Johnson SM, Galante LJ. Stability of ranitidine in intravenous admixtures stored frozen, refrigerated and at room temperature. *Am J Health Syst Pharm* 1990; 47: 2043-2046.

-
- ⁹⁴ Rowe RC, Shesky PJ, Quinn ME. Handbook of Pharmaceutical excipients. 6th ed.. London: Pharmaceutical Press; 2009.
- ⁹⁵ Serrano Toribio T. Sucralfato y Colitis actínica. Asociación de Formulistas de Andalucía [en línea]. 2010 [[fecha de acceso 12 de marzo de 2018]. URL Disponible en: <http://www.formulistasdeandalucia.es/ficheros/8771SUCRALFATO%20HEMORRAGIAS%20ACTINICAS.pdf>
- ⁹⁶ Formulations. Tetracaine 20-mg Lollipops [editorial]. IJPC 1997; 1 (2): 112.
- ⁹⁷ Buzo Sánchez G et al. Caramelos anestésicos de tetracaína. Utilización en pediatría. En: XXXVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Santander 1992.
- ⁹⁸ Postgrado en Terapéutica y Formulación Dermatológica, 3ª ed. (Apuntes). Universidad de Barcelona. 2007.
- ⁹⁹ Formulations. Stomatitis Mouthwash [editorial]. IJPC 2004; 8 (2): 140.
- ¹⁰⁰ Formulations. Trazodone Hydrochloride 10-mg/mL Oral Liquid [editorial]. IJPC 2006; 10 (2): 146.
- ¹⁰¹ Rodríguez Tejonero M I, Pérez Sáez S, González Ginés R, López Quiroga I. Formulación Magistral: Triamcinolona 0,1 en Orobace. En: Práctica Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid; 2009. (16): 10-13.

