



ACADEMIA  
NACIONAL DE  
MEDICINA

COMITÉ DE  
EVALUACIÓN  
CLÍNICA  
TERAPÉUTICA

Coordinador:

Luciano Domínguez Soto

José Luis Arredondo García  
José Arturo Bermúdez Gómez Llanos  
Jesús Carlos Briones Garduño  
Jorge Alberto Castañón González  
Luciano Domínguez Soto  
Emilio García Procel †  
Julio Granados Arriola  
Gerardo Guinto Balanzar  
Gerardo Heinze Martín  
Enrique Hong Chong  
Carlos Ibarra Pérez  
Mario Antonio Mandujano Valdés  
Armando Mansilla Olivares  
Roberto Medina Santillán  
Nahum Méndez Sánchez  
Manuel Morales Polanco  
Jorge Moreno Aranda  
Adalberto Mosqueda Taylor  
Ricardo Plancarte Sánchez  
Francisco T. Rodríguez Covarrubias  
Miguel Ángel Rodríguez Weber  
Juan José Luis Sienra Monge  
Manuel Torres Zamora  
Juan Urrusti Sanz †  
Juan Verdejo Paris

# Boletín de Información Clínica Terapéutica

VOL. XXVIII, NÚMERO 2 MARZO - ABRIL 2019

## Contenido

Vacunas mitos y realidades .....	1
La mezcla de alcohol con medicinas puede producir interacciones dañinas .....	4

## Vacunas Mitos y Realidades

*“A excepción del agua limpia, ningún otro factor, ni siquiera los antibióticos, han ejercido un efecto tan importante en la reducción de la mortalidad...” Plotkin*

El empleo de vacunas es una de las intervenciones de salud pública que en los últimos años ha suscitado polémica, aunque hay que reconocer que los movimientos antivacunas son tan antiguos como las propias vacunas.

La vacuna antivariólica tuvo muchos detractores desde sus comienzos. De hecho, los efectos secundarios eran importantes y en ocasiones ocurrían muertes a consecuencia de la vacunación, en estos graves efectos secundarios se basaban los detractores, a pesar de que los beneficios en términos de prevención de casos y de que las defunciones eran mucho mayores que los riesgos atribuidos a la vacunación.

Poco después de que Puigcerdà introdujese la vacunación en España se produjeron fuertes discusiones entre defensores y detractores de la vacunación en la Real Academia de Medicina de Barcelona. En las memorias del Barón de Maldà, un importante prócer de Barcelona, escritas a principios del siglo

XIX, se relata el importante eco que tuvo en la población la muerte, como consecuencia de las complicaciones de la vacunación, de la hija de un conocido comerciante de la ciudad.

En Boston se produjo una importante controversia sobre el tema a raíz de una epidemia de viruela el año 1901. Las autoridades sanitarias de la ciudad recomendaban la vacunación de los niños y la revacunación de los adultos que habían recibido la vacuna en la infancia, pero el Dr. Pfeiffer, un médico inmigrante danés, que había alcanzado un cierto prestigio profesional, lideraba la oposición a el empleo de las vacunas.

A medida que ha aumentado la cobertura de vacunación y ha disminuido la incidencia de las enfermedades prevenibles con vacunas, particularmente en los países industrializados, las inmunizaciones han pasado a ser víctima de su propio éxito. En la proporción que las enfermedades que previenen se han hecho menos frecuentes y menos visibles, se ha incrementado la preocupación de los potenciales efectos secundarios de las vacunas.

En los países tanto en desarrollo como industrializados, la pérdida de confianza

---

del público en una vacuna a causa de asociaciones reales o espurias con eventos adversos puede frenar o incluso interrumpir las actividades de inmunización, y consecuencias potencialmente desastrosas. Por ejemplo, un estudio británico de 1999, con importantes fallas metodológicas, fue objeto de gran difusión, en el que se vinculaba la vacuna combinada contra el sarampión, parotiditis y rubeola con el autismo, suscitó entre los padres de muchos países una preocupación, que aún persiste en nuestros días. En años recientes, el sarampión está regresando a varios países industrializados, entre ellos Austria, Israel, Italia, Suiza, EUA, y Reino Unido; se acaba de informar que Facebook bloqueará las noticias falsas que envían los activistas antivacunas. El CDC ha informado de un número sin precedentes de casos de sarampión en los Estados Unidos muchos de ellos entre niños cuyos padres habían rechazado la inmunización. Otro caso conocido al respecto es el de Nigeria, donde en 2002 y 2003 corrieron rumores de que la VOP (Vacuna oral contra la poliomielitis) se estaba utilizando para reducir la fecundidad de las muchachas jóvenes, lo que interrumpió la inmunización contra la polio durante 12 meses en varios estados. El resultado fue una epidemia nacional de polio que acabó extendiéndose a 20 países de África, Asia y el Oriente Medio previamente libre de polio.

La mayoría de los países industrializados cuentan con un sistema de vigilancia e investigación posterior a la comercialización de las vacunas. Los países en desarrollo están, en conjunto, avanzando en la detección y la gestión de los informes de eventos adversos. Aún hay muchos países, que carecen de la experiencia o los recursos necesarios para investigar rumores o informes de eventos adversos derivados de la inmunización. En 1999, la OMS estableció un Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas, formado por expertos independientes y encargado de responder de forma rápida, eficiente y científicamente rigurosa a los rumores e informes relacionados con la inocuidad de las vacunas. Entre las cuestiones de las que se ha ocupado el Comité recientemente figuran las siguientes: Supuestos vínculos entre la vacuna contra la hepatitis B y la esclerosis múltiple: el Comité observó que no se habían encontrado pruebas de ese vínculo.

Supuestos vínculos entre el timerosal, conservante de vacunas y el autismo en niños: el Comité no encontró pruebas de toxicidad en niños o en adultos expuestos a Timerosal.

La inocuidad de las vacunas anti-rotavirus autorizadas por el Comité, han mostrado que los perfiles de seguridad previos a la autorización son tranquilizadores, pero se requiere una cuidadosa vigilancia post-comercialización a

nivel de todos los países.

Se han recogido diferentes preguntas acerca de la seguridad de las vacunas:

“¿Puede una embarazada ser vacunada contra el tétanos sin que ni ella ni el feto corran el riesgo de sufrir problemas de salud?”. R: SI

“¿Puede una embarazada ser vacunada contra influenza sin que ni ella ni el feto corran el riesgo de sufrir problemas de salud?”. R: SI

“¿Es segura la nueva vacuna contra el virus del papiloma humano?”. R: SI

Para encontrar respuestas a esas preguntas, muchas veces los particulares, los funcionarios de salud y el personal sanitario en ejercicio recurren a Internet. Hay la misma probabilidad de que los sitios web que consulten contengan información inexacta, no objetiva, errónea o injustificadamente alarmante como que contengan información confiable. En 2003, para conseguir que la proporción de información confiable en Internet fuese mayor, la OMS, impulsada por su Comité Consultivo Mundial sobre Seguridad de las Vacunas y otros miembros de la comunidad dedicada a la salud y el desarrollo, puso en marcha un servicio de “Red de Seguridad Vacunal”, que enumera los sitios web que contienen información sobre la inocuidad de las vacunas que ha sido considerada sólida y confiable por un equipo de la OMS. Para cumplir las normas exigidas, los sitios web deben, entre otras cosas, declarar quienes son sus propietarios o patrocinadores, así como sus fuentes de información y su política de protección de datos.

En abril de 2017, las autoridades de Salud Pública solicitaron en Minnesota EU. que más de 200 personas se pusieran en cuarentena después de que 12 casos de sarampión que fueron diagnosticados en menos de 2 semanas, todos niños no vacunados menores de 6 años que tuvieron como origen un virus que atravesó el océano en una niña portuguesa de 17 años no vacunada que murió de sarampión después de complicarse con una neumonía. Esto sucede en un contexto de oleadas de casos que se han presentado en Alemania, Italia y Rumania. En años recientes solo el 72% de los niños pequeños de EU habían recibido siete vacunas claves recomendadas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que juntas protegen contra 11 enfermedades potencialmente mortales. En la Encuesta Nacional Mexicana de Salud y Nutrición de 2016; los resultados de la cobertura de esquema completo en los niños menores de un año fue de 51.7% [rango: de 67.6%, para la vacuna pentavalente (PV), a 93.9%, para la vacuna (BCG); en los

de 12-23 meses fue de 53.9% [rango: de 68.5%, para la vacuna triple viral (SRP), a 98.3%, para la BCG], y en los de 24-35 meses, de 63.2% [rango: de 85.3%, para la vacuna contra neumococo, a 98.6%, para la BCG]. En niños de seis años, la cobertura de una dosis de SRP fue de 97.8%, y para dos dosis, de 50.7%. Sólo 2.2% de los niños de seis años no estaban vacunados.

Existen argumentos sólidos acerca del beneficio de las inmunizaciones para prevenir enfermedades, discapacidades y defunciones por padecimientos prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tosferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. Durante 2017 no se registraron cambios significativos en la tasa mundial de cobertura de la vacunación que se ha estancado en el 86%.

Se estima que 19,5 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas. Durante 2016, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (DTP3) al 86% de los niños de todo el mundo (unos 116,5 millones), a fin de protegerlos contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Para 2016, 130 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3.

El programa de vacunación en México es de los más completos, dando cobertura contra 15 enfermedades prevenibles. La incorporación reciente de la vacuna pentavalente acelular (PVac, que contiene DPT, vacuna de poliovirus inactivados y Hib), vacuna contra diarrea por rotavirus y de la conjugada de neumococo contra neumonía y meningitis por 7-13 serotipos de *Streptococcus pneumoniae* hacen compleja su evaluación.

### Esquema Nacional de Vacunación 2017 para los menores de 10 años de edad.

Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjugada
4 meses	Pentavalente acelular		Rotavirus	Neumococo conjugada
6 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Influenza
7 meses	Influenza segunda dosis			
12 meses	SRP			Neumococo conjugada
18 meses	Pentavalente acelular			
24 meses (2 años)	Influenza refuerzo anual			
36 meses (3 años)	Influenza refuerzo anual			
48 meses (4 años)	DPT (refuerzo)			Influenza refuerzo anual
59 meses (5 años)	Refuerzo anual Influenza (octubre-marzo)			
	VOP (polio oral) de los 6 a los 59 meses en 1ª y 2ª Semanas Nacionales de Salud*			
72 meses (6 años)	SRP			

\*Siempre y cuando el niño haya recibido 2 dosis previas de vacuna de polio inactivada (pentavalente acelular) a partir del 2017 se aplica la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis. Manual de Vacunación. CeNSIA.

<https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/manual-de-vacunacion-edicion-2017>

La cobertura del esquema de vacunación al año de edad a nivel nacional alcanza 60.7% y aumenta a 74.2% cuando se considera el esquema con cuatro vacunas. La cobertura al año de edad de las vacunas BCG, hepatitis B y pentavalente logran niveles superiores a 90.0%, aunque se observan

diferencias considerables de las coberturas entre entidades. En mayo de 2017, los ministros de salud de 194 países aprobaron una nueva resolución con objeto de fortalecer la vacunación para alcanzar los objetivos del Plan de acción mundial sobre vacunas. En esta resolución se insta a los

países a dar pruebas de un liderazgo más robustos respecto de los programas nacionales de inmunización, y a reforzar los sistemas de seguimiento y vigilancia con el fin de garantizar el uso de datos actualizados para orientar las decisiones estratégicas y programáticas que permitan optimizar el rendimiento y el impacto de las inmunizaciones.

En la resolución se pide a la Secretaría de la OMS que siga apoyando a los países para que alcancen los objetivos regionales y mundiales en materia de vacunación. Se recomienda también ampliar la labor de difusión para dar a conocer mejor el valor de las vacunas y la necesidad urgente de alcanzar los objetivos del Plan. La Secretaría informará a la Asamblea de la Salud en 2020 y 2022 sobre los logros alcanzados en relación con los objetivos y metas del Plan.

La Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño de la OMS y vicepresidenta de la Alianza Gavi para las Vacunas en la Semana Mundial de la Inmunización que se realizó el 24-30 de abril de 2017 señaló lo siguiente: La desinformación está a todos niveles. La inmunización es en realidad una de las innovaciones científicas más admirables, que ha contribuido enormemente a la prevención de muertes en especial, en la infancia y al aumento impresionante de la esperanza de vida y del desarrollo económico. Se calcula que por dólar invertido en inmunización se devuelve US\$ 16 dólares en ahorros en términos de atención médica y aumento de la productividad económica.

Regresando a los porcentajes. Tener una cobertura mundial en el caso del sarampión del 80% es mucho mejor que tenerla del 30% o del 50%, pero sigue siendo muy inferior al 95% necesario para asegurar que toda la población esté protegida. Pese a los avances de la inmunización durante los últimos decenios, aún mueren 1,5 millones de niños al año por causa de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Se puede enumerar una serie de razones a este respecto. En algunos países, el suministro regular y el almacenamiento en frío son problemas endémicos. En otros

casos, se dispone de vacunas, pero los mitos que las rodean disuaden a los padres de inmunizar a sus hijos. Debemos rebatir esos mitos y promover de manera generalizada los beneficios de la inmunización.

### Como conclusiones:

La inmunización mediante vacunación es la forma más segura de protegernos contra las enfermedades: Las vacunas inducen una respuesta inmunitaria similar a la producida por una infección natural, pero, a diferencia de esta, no conlleva riesgos graves de defunción o discapacidad.

Estar vacunado es siempre la mejor opción, incluso si cree que existe bajo riesgo de infección. Algunas enfermedades mortales que parecen haber pasado por todas las etapas menos la de erradicación, tienen la desagradable costumbre de reaparecer cuando las tasas de inmunización caen, tal como se ha observado en los brotes de sarampión que se registraron en toda Europa. Solamente asegurándonos de que todos se vacunen mantendremos bajo el control el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunación.

La combinación de vacunas es una práctica segura y beneficiosa. La administración de varias vacunas al mismo tiempo no tiene efectos negativos en el sistema inmunitario del niño, le reduce las molestias y permite ahorrar tiempo y dinero.

No existe ninguna relación entre las vacunas y el autismo. No existen pruebas científicas que vinculen la vacuna SPR (sarampión, parotiditis y rubéola) con el autismo o los trastornos autistas.

Si detenemos la vacunación, algunas enfermedades mortales reaparecerán. Incluso mejorando la higiene, el saneamiento y el acceso al agua, las infecciones seguirán propagándose. Si la población no se vacuna, podrían reaparecer enfermedades infecciosas que se han vuelto infrecuentes.



## La mezcla de alcohol con medicinas puede producir interacciones dañinas

### INTERACCIONES PELIGROSAS

Advertencia en paquetes de medicamentos “Puede producir mareo. El alcohol puede intensificar ese efecto. Tenga cuidado especial cuando esté manejando un carro o alguna maquinaria peligrosa”.

Usted probablemente ha visto la advertencia anterior en algunos medicamentos que ha ingerido. El peligro es real. Mezclar alcohol con ciertos medicamentos puede causar náusea y vómitos, dolor de cabeza, mareos y dificultades para respirar. Adicionalmente a esos efectos peligrosos, el alcohol puede convertir a un medicamento en menos

---

efectivos o en inservible, o puede convertir al medicamento en una sustancia dañina o tóxica en su cuerpo.

Algunos medicamentos que usted no hubiese sospechado nunca que pueden reaccionar con alcohol, incluyendo muchos medicamentos que pueden ser comprados sin receta. Incluso, algunos remedios herbolarios pueden tener efectos cuando se combinan con alcohol.

En el artículo se mencionan medicamentos que pueden causar daño cuando son administrados con alcohol y describe los efectos que pueden resultar. La lista provee el nombre genérico y algunos nombres comerciales. Los fármacos que se presentan no incluyen todos los medicamentos que pueden interactuar en forma dañina con alcohol, ni todos los ingredientes de cada medicamento.

Los medicamentos son típicamente seguros y efectivos cuando son utilizados apropiadamente. Tanto los médicos como los farmacéuticos deberían de determinar que medicamentos pueden interactuar en forma dañina con alcohol.

## **SABÍA USTED QUE**

Mezclar alcohol y medicinas puede ser dañino. El alcohol, como muchos medicamentos, puede producir somnolencia mareo o euforia. Tomar alcohol cuando se está bajo tratamiento con algunos medicamentos, puede intensificar dichos efectos. Se puede tener dificultad en concentrarse o en realizar actividades mecánicas. Cantidades pequeñas de alcohol pueden hacer peligroso manejar y cuando se mezcla alcohol con ciertos medicamentos puede poner a uno en grave riesgo. La combinación de alcohol con algunos medicamentos puede llevar a caídas y a lesiones graves, especialmente entre las personas mayores.

## **LOS MEDICAMENTOS PUEDEN TENER MUCHOS INGREDIENTES**

Algunos medicamentos (incluyendo muchos remedios populares para el dolor y la tos, resfriados y remedios alérgicos contienen mas de un ingrediente que puede reaccionar con alcohol. Es necesario leer la etiqueta sobre la botella de la medicación para saber exactamente que ingredientes contiene el remedio. En nuestro país no hay muchas personas a quién se pueda preguntar si el alcohol puede interactuar con el medicamento que se está tomando, ciertamente no es el farmacéutico (que normalmente no existe en la farmacia).

Algunas medicinas contienen hasta 10% de alcohol. Los jarabes para la tos y algunos laxantes frecuentemente tienen las concentraciones más altas de alcohol.

## **EL ALCOHOL AFECTA A LAS MUJERES EN FORMA DIFERENTE**

Las mujeres, en general, tienen un alto riesgo de problemas en relación con los hombres. Cuando una mujer toma, el alcohol en su torrente sanguíneo alcanza típicamente un mayor nivel que en el hombre, aún si los dos están tomando la misma cantidad. Esto es porque los cuerpos de la mujer generalmente tienen menos agua que los cuerpos de los hombres. Como el alcohol se mezcla con agua del cuerpo una cantidad determinada de alcohol se concentra mas en el cuerpo de la mujer que en del hombre. Como resultado, las mujeres son mas susceptibles al daño inducido por alcohol en algunos órganos, como el hígado.

## **LAS PERSONAS MAYORES TIENEN UN RIESGO MAS GRANDE**

Las personas mayores tienen un riesgo particularmente mayor para interacciones de alcohol con medicamentos. La edad disminuye la capacidad del cuerpo para metabolizar el alcohol, así que el alcohol permanece durante mas tiempo. Las personas mayores también ingieren mas frecuentemente medicamentos que interactúan con el alcohol, de hecho, ellos en múltiples ocasiones, tienen que tomar mas de uno de esos medicamentos.

## **EL TIEMPO ES IMPORTANTE**

El alcohol y los medicamentos pueden interactuar en forma dañina, aún si no fueron ingeridos al mismo tiempo.

## **RECUERDE**

Mezclar alcohol y medicinas lo pone en un mayor riesgo para reacciones peligrosas. Protéjase usted mismo evitando el alcohol si está tomando alguna medicación y no está seguro de sus efectos. Para aprender mas acerca de los medicamentos y si algunos de ellos pueden interactuar con el alcohol, pregúntele a alguien relacionado con el sector salud, o lea con calma la siguiente tabla. Sería muy recomendable que dicha información esté asequible tanto a las farmacias como a los médicos.

Es muy importante recordar que el alcohol combinado con algunos medicamentos puede producir efectos colaterales severos, incluyendo reacciones que ponen en peligro la vida de los pacientes, motivo por el cual hay que tender a evitar su consumo, o si no es posible, por lo menos a disminuirlo significativamente.



Tabla de interacciones entre alcohol y medicamentos.

Síntomas o enfermedad	Medicamento		Algunas posibles reacciones con el alcohol
	Nombre genérico	Nombre de marca	
Alergias, resfriados o gripe	Loratadina	Claritin®, Dimegan®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis.
	Hidroxizina	Atarax®	
	Difenidramina	Benadryl®, Bennet®,	
	Desloratadina	Aviant®	
	Bromofeniramina	Dimetapp®,	
	Clorfenamina	Cloro-trimeton®,	
	Cetirizina	Zyrtec	
Angina (dolor de pecho) Enfermedades coronarias	Isosorbida	Isorbid®, Aurax®, Debisor®, Imdur®, Isoket®	Taquicardia, cambio repentino en la presión sanguínea, desmayo y mareo.
Ansiedad y epilepsia	Lorazepam	Ativan®, Lozam®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis, dificultad respiratoria, daño al control motor, comportamiento inusual, daño hepático.
	Clonazepam	Aurax®, Rivotril®	
	Paroxetina	Paxil®, Cronadyn®	
	Diazepam	Valium®	
	Alprazolam	Tafil®,	
	Preparación herbal (Kava Kava)		
Artritis	Celecoxib	Celebrex®	Ulceras, sangrado estomacal y daño hepático.
	Naproxeno	Flanax®, Analgen®, Naxen®	
	Diclofenaco	Voltaren®	
Déficit de atención y desorden de hiperactividad	Metilfenidato	Ritalin®, Concerta®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis, dificultad respiratoria, daño al control motor, comportamiento inusual, daño hepático.
	Atomoxetina	Strattera®, Masennus®	
	Lisdexanfetamina	Vyvanse®	

Anticoagulante	Warfarina	Coumadin®	Bebedores ocasionales pueden presentar sangrado interno. Bebedores intensos pueden tener el efecto opuesto.
Tos	Dextrometorfano	Athos®, Bisolsek®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis.
	Guaifenisina + codeína		
Depresión	Clomipramina	Anafranil	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis, incrementa depresión, desesperanza, incrementa los efectos del alcohol (bupropion daño hepático)
	Citalopram	Prepram®, Zinetron®	
	Clozapina	Clopsine®	
	Duloxetina	Cymbalta®, Duloxetina®	
	Trazodona	Sideril®	
	Venlafaxina	Effexor®	
	Amitriptilina	Anapsique®	
	Ziprasidona	Geodon®	
	Paliperidona	Inveda®	
	Escitalopram	Escolam®, Precipra®	
	Fluvoxamina	Forezol®, Luvox®	
	Paroxetina	Anziatina®, Davol®	
	Fluoxetina	Fluoxac®, Pisaurit®	
	Mirtazapina	Remeron®	
	Risperidona	Risperdal®, Risotor®, Silderec®	
	Quetiapina	Seroquel®, TIMASF®	
Bupropion	Butrew SBK12®,		
Sertralina	Artruline®		
Olanzapina	Zyprexa®, Olaprexa®		
Diabetes	Clorpropamida	Diabinese®	Hipoglucemia, taquicardia, cambios en la presión sanguínea, rubor, dolor de cabeza, náusea, debilidad.
	Glipizida	Minodiab®	
	Metformina	Glucophage®, Ficonax®	
	Glibenclamida	Glucoven®	
	Tolbutamida	Artosin®	

Crecimiento de la próstata	Doxazocina	Cardura®	Mareo, aturdimiento, desmayos
	Tamsulocina	Secotex®, Flucisten®	
	Terazocina	Hytrin®	
	Prazosina	Minipres®	
Acidez estomacal, indigestión, agruras	Metoclopramida	Carnotprim®	Taquicardia, incremento de los efectos del alcohol, cambios de la presión sanguínea
	Cimetidina	Tagamet®	
	Ranitidina	Ranisen®	
Presión arterial Alta	Quinapril	Acupril®	Mareo, desmayo, somnolencia, arritmias
	Verapamil	Dilacoran®	
	Hydroclorotiazida	Rofucal®	
	Doxazocina	Cardura®	
	Clonidina	Catapresan®	
	Losartan	Cozaar®	
	Terazosina	Adecur®	
	Prazosina	Minipres®	
	Amlodipino mesilato	Norvas®	
	Lisinopril	Zestril®	
Enalapril	Enaladil®, Vexotil®		
Colesterol alto	Rosuvastatina	Robotek®	Daño hepático, comezón y rubor incrementa sangrado estomacal (pravastatina más aspirina)
	Atorvastatina	Lipitor®	
	Niacina	Niacina ultrac®	
	Pravastatina	Accogard®	
	Simvastatina	Pulsar®	
Infecciones	Nitrofurantoina	Furitex®, Macrofantina®	Palpitaciones, cambios en la presión sanguínea, dolor estomacal, daño hepático con ketoconazol. Metronidazol posibilidad de que aparezca una reacción tipo disulfiram (efecto Antabuse)
	Metronidazol	Flagyl®	
	Griseofulvina	Grosovin®	
	Ketoconazol	Trexen duo®	
	Isoniazida	Rifater®	
	Tinidazol	Fasiyin®	
	Azitromicina	Azitrocin®	



Estabilizador del estado de ánimo	Ácido valproico	Epival®	Mareo, somnolencia, temblores, incremento de riesgo de efectos secundarios como inquietud, pérdida del apetito, pérdida de control motor, malestar estomacal, dolor muscular, depresión, daño hepático, movimiento intestinal Irregular.
	Litio	Carbolit®	
Dolor muscular	Carisoprodol	Dolaren®	Mareo, somnolencia, incrementa riesgo de crisis epilépticas, incrementa riesgo de sobredosis, dificultad respiratoria, pérdida de control motor, comportamiento inusual, problemas de memoria.
Nauseas, vómito	Meclizina	Bonadoxina®,	Mareo, somnolencia, incrementa riesgo de sobredosis.
	Difenhidramina	Dramamine®	

Dolor muscular, dolores artríticos menores, fiebre e inflamación	Ibuprofeno	Advil®, Motrin®	Malestar estomacal, sangrado y úlceras, daño hepático con paracetamol y acetaminofen y taquicardia.
	Naproxeno	Flanax®, Analgen®, Naxen®	
	Ácido acetil salicílico, acetaminofen	Excedrin®	
	Acetaminofen	Tylenon®	
Convulsiones	Fenitoína	Epamin® Dalmaril®	Somnolencia, malestar estomacal, sangrado y úlceras, cambios en el comportamiento (Topiramato).
	Gabapentina	Neurotin®	
	Levetiracetam	Levipil®	
	Cloazepam	Rivotril®	
	Fenobarbital	Fenabbott®	
	Lamotrigina	Trimolep®	
	Pregabalina	Lyricea®	
	Carbamazepina	Neugerol®, Tegretol®	
	Topiramato	Topamax®	
Oxcarbazepina	Oxetol®, Trileptal®		
Dolor severo por daño, cuidados postquirúrgicos, cirugías orales y migraña	Oxicodona	Endocodil®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de sobredosis, dificultad respiratoria, pérdida de control motor, problemas de memoria y cambios en el comportamiento.
Problemas de sueño	Zolpidem	Stilnox®	Somnolencia, mareo incrementa el riesgo de Sobredosis, dificultad respiratoria, pérdida de control motor, problemas de memoria y cambios en el comportamiento.
	Difenidramina	Nytol®	
	Doxilamina	Festomar®	
	Preparaciones herbales (valeriana)	Valnait®	



**Mesa Directiva  
2019 - 2020**

Dra. Teresita Corona Vázquez  
*Presidente*

Dr. José Halabe Cherem  
*Vicepresidente*

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez  
*Secretario General*

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda  
*Tesorero*

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante  
*Secretaria Adjunta*

*Editor*  
Dr. José Arturo Bermúdez Gómez Llanos

*Diseño y Formación*  
Luis Roberto Vidal Gómez

*Impresión y Difusión*  
Germán Herrera Plata



**CONACYT**  
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



**BENEFICENCIA  
PÚBLICA**  
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO  
DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA