

# Protocolo para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de OSTOMÍAS

**Fecha: junio 2024. Aprobado por el Comité Director de Farmacoterapia de la CM.**

## Contenido

Introducción.....	2
Glosario .....	3
Estructura del protocolo.....	5
Procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas con las que se relaciona este protocolo.....	5
Población diana. ....	6
Tipo de intervenciones que realiza la/el enfermera/o.....	6
Inicio de tratamiento .....	6
Prórroga del tratamiento .....	7
Modificación de pauta de tratamiento .....	8
Interrupción temporal del tratamiento .....	9
Finalización del tratamiento .....	9
Fichas de los medicamentos incluidos en el protocolo.....	9
Corticosteroides monofármacos de potencia alta, de uso tópico.....	9
Expectorantes.....	11
Mesna - 200 mg/ml solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar .....	11
Acetilcisteína 100 mg/ml solución inyectable, vía inhalatoria por nebulización y endotraqueobronquial .....	12
Laxantes.....	13
Antibióticos tópicos.....	15
Mupirocina .....	15
Antisépticos y desinfectantes.....	16
Nitrato de plata (barra cutánea) .....	16
Medicamentos que se excluyen de este protocolo.....	17
Laxante osmótico lactitol.....	17
Antifúngicos tópicos - Derivados imidazólicos y triazólicos.....	17

Antisépticos, desinfectantes y antibióticos tópicos .....	18
Nitrofurual .....	18
Ácido fusídico (Crema/pomada) .....	18
Anexo - Presentaciones de los medicamentos incluidos en el Protocolo .....	20
Bibliografía.....	24

## Introducción

La Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Ostomías (Código de identificación: 202211-GENFOSTOMÍAS), establece el marco de referencia de las/los enfermeras/os para la realización de actuaciones relacionadas con la medicación durante el seguimiento colaborativo en determinados tratamientos individualizados en pacientes con ostomías de alimentación, eliminación o ventilación, mediante el uso de protocolos y/o guías asistenciales consensuados de manera multidisciplinar<sup>1</sup>.

Estas guías resulta de la aplicación de lo previsto en el artículo 6.4 del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros<sup>2</sup>.

La guía pretende orientar las actuaciones de las/los enfermeras/os (indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos) en el tratamiento farmacológico de personas con estomas. Con estas actuaciones se colabora en la consecución del objetivo terapéutico de mejorar o resolver sintomatologías asociadas a la patología presente, a lesiones cutáneas relacionadas con las ostomías y con la región circundante y a prevenir futuras complicaciones.

El presente protocolo tiene como **objetivo general** desarrollar el protocolo autonómico de la Comunidad de Madrid tomando como referencia la Guía 202211-GENFOSTOMÍAS.

### Objetivos específicos:

- Definir la población sobre la que procede aplicar el protocolo o guía.
- Describir los medicamentos autorizados para realizar el seguimiento que, necesariamente, deben estar incluidos en la Guía del Ministerio.
- Definir el tipo de intervenciones que realiza la/el enfermera/o para los medicamentos incluidos en la guía: inicio de tratamiento, prórroga, modificación de pauta y/o interrupción temporal del tratamiento
- Describir los parámetros del tratamiento ajustables por las/los enfermeras/os y los rangos de ajuste autorizados para cada uno de ellos.

- Establecer los criterios de reevaluación, así como los signos/síntomas de alarma para la valoración o derivación al médico de referencia.

## Glosario<sup>3, 4, 5</sup>

**Ostomía:** aquella abertura artificial realizada por medio de una intervención quirúrgica entre cavidades o conductos y la superficie corporal, cuyo objetivo es establecer una comunicación desde el interior del cuerpo hacia el exterior.

**Estoma:** poro, orificio o abertura de pequeño tamaño en la superficie de un tejido. En el caso abdominal, es abertura creada en la pared abdominal mediante cirugía de ostomía para permitir la eliminación de orina y heces. En el caso de los estomas de eliminación creados en la pared abdominal, suelen tener un color rosa oscuro, aspecto húmedo y brillante. Se asemeja en sensibilidad y aspecto a la mucosa que recubre el interior de la boca.

**Colostomía:** abertura creada quirúrgicamente desde el colon hasta la pared abdominal para permitir la eliminación de heces. Puede ser temporal o permanente.

**Ileostomía:** abertura en pared abdominal creada quirúrgicamente que exterioriza un segmento del íleon y permite la eliminación de heces. Puede ser temporal o permanente. Se puede crear un estoma terminal o un estoma en asa.

**Traqueostomía:** es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se crea una nueva vía respiratoria al hacer una incisión (estoma) en el cuello que alcanza la tráquea. Se colocará un tubo de traqueotomía (cánula) a través del cual respirará el paciente.

**Urostomía (conducto ileal):** abertura creada quirúrgicamente para derivar el flujo de orina mediante el trasplante de los uréteres a un segmento aislado del íleon, llevando un extremo a través de la pared abdominal para crear un estoma. La orina fluye desde el riñón hacia los uréteres, luego a través del conducto ileal, y sale a través del estoma.

**Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG):** es una técnica endoscópica que permite la colocación de una sonda flexible para crear una comunicación temporal o permanente entre la pared abdominal y la cavidad gástrica, asegurando de este modo, la alimentación directa al tubo digestivo del paciente.

**La gastrostomía radiológica percutánea (PRG):** técnica que consiste en la inserción, mediante guía fluoroscópica, de una sonda de larga duración en la cavidad gástrica a través de la pared abdominal anterior. Normalmente la finalidad es nutrir a un paciente, que manteniendo intacta la función gastrointestinal, no puede usar la vía oral por diversas razones, o bien ésta

es insuficiente.

**Yeyunostomía:** se trata de la comunicación percutánea del yeyuno con el exterior. Se emplean sondas similares a las de la gastrostomía con calibre ligeramente inferior. Sus indicaciones son las mismas con la ventaja de un menor incidente en episodios de reflujo.

**Obstrucción intestinal:** disminución parcial o total de la luz intestinal que conlleva la ausencia de evacuación de heces a través del intestino.

**Piel periestomal:** área de unos 10X10 cm de superficie cutánea alrededor de un estoma abdominal.

**Dermatitis:** cualquier inflamación, aguda, subaguda o crónica, de la piel con afectación dermoepidérmica, en ocasiones mínima. Los patrones de la inflamación pueden ser muy variados, por lo que recibe diversas denominaciones como infecciosa, eccematosa, psoriasiforme, liquenoide, herpetiforme, etc.

**Dermatitis periestomal (alérgica e irritativa):** es la complicación más frecuente que aparece en la piel periestomal. La dermatitis periestomal (alérgica) es el daño cutáneo causado por los adhesivos, polvos o barreras del sistema de bolsa. Dicha dermatitis alérgica se produce cuando la piel entra en contacto con agentes o adhesivos agresivos. La dermatitis periestomal (irritativa) es el daño cutáneo causado por el contacto con el drenaje fecal o urinario. La dermatitis de contacto irritativa es la complicación en la piel periestomal más frecuente y se produce en el sitio en el que hay una pérdida o una fuga de efluentes.

**Hiperplasia epitelial:** complicación que se presenta en las urostomías y que consiste en la incrustación de cristales de fosfato de calcio, fosfato de magnesio o ácido úrico que afecta de manera total o parcial al epitelio del estoma y la piel periestomal.

**Granulomas:** lesiones rojas, húmedas y elevadas en el borde mucocutáneo y de forma más o menos esférica. A menudo son el resultado de sutura retenida u otro material extraño. Los granulomas sangran con facilidad y pueden ser dolorosos pudiendo infectarse.

**Lesiones pseudoverrugosas:** lesiones que se caracterizan por su apariencia similar a las verrugas, de ahí su nombre. Pueden ser causadas por diversas razones, incluyendo la irritación de la piel debido al contacto con la orina o las heces, una reacción alérgica a los productos de cuidado de la ostomía o una infección.

**Pioderma gangrenoso:** trastorno cutáneo inflamatorio y ulcerativo de etiología desconocida que comienza con pústulas y se abre para formar úlceras de espesor completo, a menudo con bordes irregulares y bordes que sobresalen y presentan dolor.

**Dehiscencia:** es la separación entre la mucosa y la piel circundante a la estoma causada muchas veces por la infección de los bordes enfrentados en la sutura, relacionada por la contaminación del campo quirúrgico durante la intervención. La dehiscencia es una complicación que se suele producir en los primeros días tras la cirugía, es una complicación muy frecuente y sucede porque la sutura que sujeta al estoma salta de la piel liberando al punto de la epidermis.

#### **Medicamentos en situaciones especiales (indicaciones fuera de ficha técnica)**

Requisitos para el acceso a medicamentos en condiciones diferentes a las autorizadas en España. *Artículo 13 del Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.*

“La utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica, tendrá carácter excepcional y se limitará a las situaciones en las que se carezca de alternativas terapéuticas autorizadas para un determinado paciente, respetando en su caso las restricciones que se hayan establecido ligadas a la prescripción y/o dispensación del medicamento y el protocolo terapéutico asistencial del centro sanitario”. Se debe:

- **Justificar convenientemente en la historia clínica** la necesidad del uso del medicamento
- **Informar al paciente** de los posibles beneficios y los riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

## Estructura del protocolo

A continuación, se describen las situaciones clínicas, población diana y tipos de intervención incluidos en este protocolo, según se establece en la Guía 202211-GENFOSTOMÍAS.

## Procesos asistenciales, patologías y/o situaciones clínicas con las que se relaciona este protocolo

Cualquier proceso quirúrgico, programado o urgente, que derive en la realización de un estoma de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, independientemente de la patología que lo cause o la temporalidad del mismo:

- Estomas de alimentación: gastrostomías y yeyunostomías.
- Estomas de eliminación: colostomías, ileostomías y urostomías.
- Estomas de ventilación: traqueostomías.
- Estomas temporales o definitivos.

Se incluyen los procesos relacionados con el cuidado de la ostomía y el manejo de afecciones de la piel periestomal.

## Población diana.

Personas con ostomías de alimentación y/o eliminación y/o ventilación, que pueden ser temporales o definitivas, que precisen ser atendidos mediante pautas o directamente por un profesional de la salud.

## Tipo de intervenciones que realiza la/el enfermera/o.

Los enfermeros/as tras la valoración inicial de la ostomía y su piel periestomal, así como el registro de alergias del paciente, podrán llevar a cabo las siguientes actuaciones, de conformidad con este protocolo:

- Inicio del tratamiento
- Prórroga del tratamiento
- Modificación de pauta de tratamiento
- Interrupción temporal del tratamiento
- Finalización del tratamiento

Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente la identificación de la/el enfermera/o que realiza las diferentes actuaciones en base a sus competencias y de acuerdo con el presente protocolo.

Tal como señala la Guía 202211-GENFOSTOMÍAS, para la selección de los medicamentos descritos en la misma, realizaron una revisión de la literatura científica que no permitió establecer un listado de medicamentos concretos basado estrictamente en la evidencia científica, cuyo uso estuviera implicado o directamente relacionado con los cuidados de enfermería de la ostomía y el mantenimiento de los estomas (prevención de riesgos y atención a complicaciones). Esto implica que no contengan esta indicación específica en su ficha técnica.

La selección se hizo teniendo en cuenta los criterios técnicos de consenso de profesionales expertos de unidades especializadas en estomas de alimentación (gastrostomías y yeyunostomías), estomas de eliminación (colostomías, ileostomías y urostomías) y estomas de ventilación (traqueostomías). Por ello se hace necesario cumplir con los requisitos indicado en el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, con relación a la utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica.

## Inicio de tratamiento

Los medicamentos incluidos en la Guía 202211-GENFOSTOMÍAS se han seleccionado con el fin de permitir que las/los enfermeras/os puedan utilizar e indicarlos, sin que exista prescripción médica previa, en las siguientes situaciones:

- Para el manejo de las lesiones de la piel periestomal, comunes en todas las ostomías:

ATC	Principio Activo ATC
D07AC01	BETAMETASONA (TÓPICO)
D07AC04	FLUOCINOLONA, ACETÓNIDO DE (TÓPICO)
D07AC13	MOMETASONA (TÓPICO)
D07AC14	METILPREDNISOLONA, ACEPONATO DE
D07AC16	HIDROCORTISONA ACEPONATO ( DERMATOLOGICO)
D07AC17	FLUTICASONA (TÓPICO)
D08AL01	NITRATO DE PLATA
D06AX09	MUPIROCINA

- Específicos para las colostomías:

ATC	Principio Activo ATC
A06AC01	ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)
A06AD11	LACTULOSA
A06AD15	MACROGOL
A06AD65	MACROGOL, COMBINACIONES CON

- Específico para traqueostomías de ventilación:

ATC	Principio Activo ATC
R05CB01	ACETILCISTEÍNA
R05CB05	MESNA

Para la indicación, prórroga, modificación y finalización de tratamientos con los medicamentos de este protocolo se deberán tener en cuenta las observaciones y condiciones descritas en este protocolo, en las fichas de estos medicamentos, en las presentaciones incluidas en el Anexo.

A la hora de indicar en el MUP algún medicamento de los descritos, se debe tener en cuenta que los laxantes, la acetilcisteína y algunas presentaciones de los corticoides tópicos, así como el nitrato de plata, no están financiados en el Sistema Nacional de Salud para esta indicación, por lo que conviene advertirlo al paciente, dado que tendrá que pagar el importe íntegro del medicamento.

## Prórroga del tratamiento

Se ha de realizar en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente. Es necesaria una prescripción /indicación previa, para que el paciente sea seguido por la/el enfermera/o acreditada/o.

Se pueden prorrogar por la/el enfermera/o los tratamientos prescritos o indicados previamente, con medicamentos de las presentaciones recogidas en el Anexo de este protocolo. Se realizará la prórroga del tratamiento siempre que:

- Se estén alcanzando con el medicamento los objetivos terapéuticos que se establecieron en el momento de la prescripción y éstos estén dentro del margen o intervalo previsto.
- La tolerabilidad al tratamiento del paciente es adecuada.
- La adherencia al tratamiento por parte del paciente es adecuada.
- No haya habido cambios relevantes en la situación clínica y características del paciente desde el inicio del tratamiento que puedan influir en la indicación del medicamento.
- Con la prórroga no se supera la duración del tratamiento establecida en la ficha técnica del medicamento (ver las fichas de los medicamentos en este protocolo).

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos antes de realizar una prórroga del tratamiento:

- Antes de llevarla a cabo, se deberá verificar si la historia clínica tiene reflejados los objetivos terapéuticos previstos para el paciente y si se han alcanzado o se están alcanzando.
- Se deberá verificar si en la historia clínica se ha reflejado una duración del tratamiento y si se ha finalizado, de cara a una prórroga del mismo.
- No se realizará una prórroga del tratamiento con mupirocina, sin haber realizado previamente una comprobación del resultado obtenido en el paciente, o plantear la interrupción temporal del tratamiento en los términos que se describen en los apartados posteriores.
- No se llevará a cabo la prórroga de la indicación más allá del plazo establecido en la ficha técnica del medicamento, siguiendo las recomendaciones indicadas en las fichas de los medicamentos (ver el apartado “Fichas de los medicamentos incluidos en el protocolo).

## Modificación de pauta de tratamiento

Se ha de realizar en el marco del seguimiento colaborativo por los profesionales de referencia del paciente siguiendo los criterios especificados en la ficha técnica.

Se puede modificar la pauta del fármaco por la/el enfermera/o siempre que haya habido cambios en la situación clínica (control de síntomas, parámetros analíticos o constantes) y/o características del paciente desde el inicio del tratamiento.

En ningún caso puede modificarse el principio activo prescrito por el/la médico/a de referencia. Tampoco pueden cambiarse las pautas indicadas en los protocolos o guías asistenciales específicas.

Cuando las modificaciones de la pauta del tratamiento se realicen sobre algún fármaco cuya prescripción hay sido iniciado por un/a médico/a, el/la/enfermero/a deberá comunicárselo

mediante el correspondiente informe en Horus, donde se reflejará esta actuación y la justificación de la misma.

## Interrupción temporal del tratamiento

La interrupción temporal de un medicamento por parte de la/el enfermera/o debe estar justificada de acuerdo con alguna de las siguientes causas:

- Aparición de efectos adversos no deseables o no tolerables.
- Ausencia de beneficio clínico con el tratamiento.
- Rechazo de la persona a la aplicación de las pautas indicadas en el protocolo y/o guía asistencial.

Salvo en situaciones excepcionales y/o urgentes, antes de realizar la interrupción temporal del tratamiento, se pondrá en conocimiento del/la médico/a responsable para su valoración, así como para el resto de actuaciones necesarias derivadas de la interrupción. Esto se llevará a cabo mediante el correspondiente informe en Horus.

## Finalización del tratamiento

La finalización del tratamiento se llevará a cabo cuando se hayan alcanzado los objetivos del mismo. Se dejará constancia mediante el correspondiente informe en Horus.

## Fichas de los medicamentos incluidos en el protocolo<sup>6</sup>

Se insta a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es)

### Corticosteroides monofármacos de potencia alta, de uso tópico

Código ATC	Denominación ATC	Financiación en el SNS
D07AC01	Betametasona tópica	SI
D07AC04	Acetónido de fluocinolona	
D07AC08	Fluocinónida	
D07AC13	Mometasona tópica	
D07AC14	Aceponato de metilprednisolona	
D07AC15	Beclometasona	
D07AC16	Aceponato de hidrocortisona.	
D07AC17	Fluticasona	
D07AC18	Prednicarbato	

**Indicación relacionada con el protocolo:** en el pioderma gangrenoso, como complicación en el lugar del estoma, así como en casos graves de dermatitis periestomal. *Este uso queda fuera de ficha técnica y deberá tenerse en cuenta las condiciones para su indicación (medicamentos en situaciones especiales, ver glosario).*

**Observaciones:** aunque los corticosteroides tópicos se utilizan con frecuencia como terapias primarias y adyuvantes en el pioderma granuloso, los datos sobre su eficacia se limitan a unos pocos estudios retrospectivos e informes de casos<sup>7</sup>.

En los casos de dermatitis periestomal con reacción grave pueden resultar útiles, si bien, al tratarse de corticoides de alta potencia que se van a utilizar en zonas sensibles susceptibles de absorción sistémica, ha de considerarse su uso como la *última opción de tratamiento del tejido afectado*, habiendo tratado todos los factores relacionados previamente (aumento de presión y fricción en la zona, exceso de humedad o presencia de infección en la lesión)<sup>8</sup>.

Se utilizarán en la menor área posible y durante el menor tiempo posible.

Téngase en cuenta que los *corticoides pueden interferir en la progresión de la cicatrización y aumentar la vulnerabilidad a la infección.*

**Posología recomendada:** Cada 24 horas

**Administración:** se comercializan en diferentes formas farmacéuticas: crema, emulsión, pomada, ungüento, que se debe utilizar de manera individualizada, dependiendo del estado de la piel y del tipo de lesión: la crema y la emulsión cutánea están indicadas en afecciones cutáneas exudativas, la pomada cuando la piel esté seca (que ni exude ni esté muy seca) y el ungüento si la piel está muy seca (lesiones gruesas y liquenificadas). Se debe tener en cuenta que estas formas farmacéuticas dificultan la adherencia de los dispositivos, por lo que se debería evitar si se aplica en puntos de contacto con los adhesivos de los sistemas de ostomías.

**Duración máxima del tratamiento o para valoración:** 14 días, al tratarse de corticoides de alta potencia y de ser susceptibles de aplicar en lugares con alto riesgo de absorción sistémica. A los pocos días de inicio del tratamiento se debe evaluar la eficacia y si no hay mejoría, suspender el tratamiento valorando alternativas.

**Precauciones:**

- Antes de su uso es necesario tratar los factores que puedan estar relacionados con la aparición de dermatitis periestomal o del pioderma granuloso así como las alternativas al uso de corticoides. No debe realizarse el tratamiento en condiciones oclusivas.
- Se debe evitar el uso de corticosteroides tópicos en niños, sobre todo en menores de 6 años, limitándose, al igual que en los adultos, a la dosis mínima eficaz, durante el menor tiempo posible, cuando su uso se considere imprescindible y bajo control médico.

**Contraindicaciones:** si se produce hipersensibilidad o intolerancia local, el tratamiento debe ser interrumpido.

Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela), enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas de la piel. Rosácea, dermatitis

perioral, úlceras, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacunales cutáneas en el área a tratar. No deben emplearse en heridas profundas abiertas.

**Interacciones:** no descritas en general. Los tratamientos de áreas extensas de la piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a la de los corticoides sistémicos.

**Otra información de seguridad relevante/ Embarazo y lactancia:** en general, durante el embarazo y la lactancia, deben evitarse el tratamiento de zonas extensas, el uso prolongado, o los vendajes oclusivos. En concreto, durante el primer trimestre del embarazo debe evitarse el uso de corticoides tópicos.

## Expectorantes

Mesna - 200 mg/ml solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar  
**Código ATC:** R05CB05

**Situación oferta SNS:** financiado

**Indicación relacionada con el protocolo:** vía instilación en el tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía, para facilitar la aspiración y drenaje de mucosidades y exudados retenidos en el tracto respiratorio durante la anestesia o cuidados intensivos. En broncoscopia, para asegurar una mejor visión de las áreas a examinar.

Es un mucolítico que se une a las glicoproteínas de los fragmentos del moco y lo solubiliza. La reducción obtenida de la viscosidad del moco, permite su eliminación por el sistema de purificación bronquial mucociliar y/o por expectoración.

**Observaciones:** el tratamiento debe reducirse al periodo más corto posible y en caso de no existir mejoría suficientemente rápida, se debe reevaluar la situación clínica con un posible ajuste del tratamiento.

**Posología y administración:** la solución se debe diluir a partes iguales, con agua destilada o suero fisiológico. La dosis terapéutica usual es 1 ml ó 2 ml de solución diluida al 10% cada hora. La dosis máxima es 24 ml (4,8 g) al día.

**Duración del tratamiento:** el tratamiento debe reducirse al periodo más corto posible y en caso de no existir mejoría suficientemente rápida, se debe reevaluar la situación clínica con un posible ajuste del tratamiento.

**Precauciones:** No se recomienda en niños menores de 12 años. En los enfermos asmáticos el producto se administrará solamente si hay retención de mucosidades y exudados bronquiales y siempre en presencia de un médico o en un centro sanitario. Puede utilizarse cualquier tipo de aparato, a condición de que el circuito a través del cual tiene que pasar el producto sea de materia plástica, de vidrio o de acero inoxidable.

La solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar no debe estar en contacto directo con caucho o metal sin proteger.

Idealmente la solución debe ser administrada a temperatura ambiente.

La solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar es exclusivamente para uso mediante nebulizador o instilación endotraqueopulmoar.

De acuerdo con la vía de administración en los bronquios y en los pulmones, las ampollas son fabricadas según los requerimientos para ampollas inyectables. La inyección accidental

intravenosa o absorción oral no pone en peligro al paciente. Sin embargo, la inyección accidental intramuscular puede causar necrosis tisular local

**Contraindicaciones:** se deben tener en cuenta las siguientes:

- asma sin obstrucción mucosa. Estatus asmático.
- en caso de insuficiencia renal grave.
- en los pacientes que presentan intolerancias a los aerosoles.
- en los pacientes que no pueden toser o expectorar adecuadamente, salvo que se les pueda practicar una aspiración bronquial urgente (debido a una repentina licuefacción de las secreciones y consecuente posible encharcamiento pulmonar).
- niños menores de 2 años

No existen datos suficientes sobre la utilización de mesna en mujeres embarazadas.

**Interacciones:** la solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar puede usarse simultáneamente mediante aplicación local con otros agentes terapéuticos como antibióticos, broncodilatadores, corticoides y anestésicos cuando estos son administrados vía intravenosa.

Los aminoglucósidos (estreptomina, canamicina, neomicina, gentamicina) se inactivan por el mesna en solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar.

Sin embargo, debido a los bajos niveles plasmáticos de mesna, no existe inconveniente para la utilización de todos estos antibióticos mediante vía sistémica y mesna 200 mg/ml en solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar mediante aplicación local. Se recomienda no mezclar en la misma solución mesna 200 mg/ml solución para nebulización y para instilación endotraqueopulmonar con aminoglucósidos (estreptomina, canamicina, neomicina, gentamicina).

Acetilcisteína 100 mg/ml solución inyectable, vía inhalatoria por nebulización y endotraqueobronquial

**Código ATC:** R05CB01

**Situación oferta SNS:** no financiado.

**Indicación relacionada con el protocolo:** por vía inhalatoria o vía instilación en el tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía, para complicaciones obstructivas e infecciosas por traqueotomía y broncopulmonares por intervención quirúrgica, para adultos y niños a partir de 2 años.

**Observaciones:** la administración de acetilcisteína, principalmente al inicio del tratamiento, podría fluidificar la secreción bronquial y aumentar su volumen. Si el paciente no es capaz de expectorar de forma efectiva, debe llevarse a cabo un drenaje postural y broncoaspiración. La acetilcisteína no es compatible con goma y determinados metales, especialmente hierro, níquel y cobre. Se debe evitar el contacto con materiales que los contengan.

**Posología y administración:** en inhalación por nebulización: *adultos y niños a partir de 12 años*: una ampolla de 300 mg una o dos veces al día durante 5 a 10 días.

*Niños entre 2 y 12 años*: hasta una ampolla de 300 mg una o dos veces al día durante 5 a 10 días en los niños que cooperen.

Por vía endotraqueobronquial: adultos y niños a partir de 12 años: una ampolla de 300 mg (60 gotas) una o dos veces al día durante 5 a 10 días. *Niños entre 2 y 12 años:* hasta una ampolla de 300 mg (60 gotas) una o dos veces al día durante 5 a 10 días

La duración del tratamiento debe ser establecida de acuerdo a la evolución clínica. La duración media es de 5-10 días.

**Duración máxima de tratamiento:** no debe pautar para más de 10 días sin una revisión médica de la evolución.

**Precauciones:** las reacciones adversas a la acetilcisteína son principalmente de naturaleza anafilactoide y de hipersensibilidad siendo urticaria, rash, prurito y disnea las manifestaciones más frecuentes.

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad a la acetilcisteína o a alguno de los excipientes (edetato de sodio e hidróxido de sodio (E524) para ajuste del pH).

**Interacciones:** se ha demostrado que la administración simultánea de nitroglicerina y acetilcisteína produce una hipotensión significativa y vasodilatación arterial. En caso de que los pacientes necesiten tratamiento simultáneo con nitroglicerina y acetilcisteína, deberá controlarse la aparición de hipotensión, que puede ser grave, y advertir a los pacientes sobre la posibilidad de cefaleas.

No deben administrarse simultáneamente fármacos antitusígenos y acetilcisteína, ya que la reducción del reflejo de la tos podría conducir a una acumulación de secreciones bronquiales. El uso concomitante de carbamazepina con acetilcisteína puede dar lugar a un aumento del aclaramiento de la carbamazepina y sus metabolitos aumentando el riesgo de sufrir convulsiones.

Hasta el momento, los informes sobre una inactivación de antibióticos por acetilcisteína únicamente se refieren a tests *in vitro* en los que dichas sustancias se mezclaron directamente. Por lo que se recomienda su uso por separado.

## Laxantes

ATC	Principio Activo ATC	Tipo de laxante
A06AC01	ISPAGHULA (Plantago ovata)	Formadores de volumen
A06AD11	LACTULOSA	Laxantes osmóticos
A06AD15	MACROGOL	Laxantes osmóticos
A06AD65	MACROGOL, COMBINACIONES CON	Laxantes osmóticos

**Situación oferta SNS:** no financiados para la indicación de este protocolo.

**Indicación relacionada:** ablandamiento de las heces y facilitación de la defecación en pacientes colostomizados. Se pueden beneficiar del uso de los laxantes formadores de volumen (AC06AC) ya que ayudan en la formación de la deposición sólida y pueden llegar a conseguir un hábito defecatorio regular. También se pueden utilizar los laxantes osmóticos (AC06AD), en caso de estreñimiento.

En portadores de ileostomía **no deben administrarse laxantes** por el riesgo potencial de producir deshidratación y pérdida de electrolitos. Por su parte el lactitol, no está recomendado según su ficha técnica en casos de ileostomía o colostomía.<sup>9</sup>

**Observaciones:** todos los casos de estreñimiento deben ser tratados, como primera medida, mediante dietas ricas en fibra, ingestión suficiente de líquidos o ejercicio físico. Se debe tener precaución en pacientes diabéticos al usar altas dosis debido a la presencia de azúcares en la composición de algunos laxantes. Con los laxantes osmóticos (AC07AD) se deben controlar los niveles de electrolitos en sangre en aquellos pacientes, especialmente niños y ancianos, que reciban dosis altas durante un período prolongado.

**Posología:** se deben seguir las indicaciones de la ficha técnica para cada medicamento en cuanto a la dosis. La dosis se debe valorar en función de la respuesta clínica. La duración del tratamiento debe adaptarse de acuerdo a los síntomas. Todas las dosificaciones se deben ajustar a las necesidades de cada individuo.

Administración:

**Duración máxima del tratamiento:** si los síntomas empeoran o persisten después de 6 días de tratamiento se debe evaluar su situación clínica.

**Precauciones:** se aconseja tomar los laxantes con 1 o 2 litros de agua al día. La ingestión de estos medicamentos sin la adecuada cantidad de líquido puede originar un bloqueo en la garganta o el esófago. No se deben tomar y tumbarse inmediatamente después.

El uso crónico de dosis no ajustadas y el uso incorrecto pueden provocar diarrea y trastornos del equilibrio de electrolitos. Debe tenerse en cuenta que el reflejo de defecación podría verse alterado durante el tratamiento.

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en los diferentes preparados (ver ficha técnica). No se deben administrar en las siguientes situaciones:

- Enfermedad intestinal inflamatoria severa (como colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) o megacolon tóxico, asociado a estenosis sintomática,
- Perforación digestiva o riesgo de perforación digestiva,
- Íleo o sospecha de obstrucción intestinal,
- Síndromes abdominales dolorosos de causa indeterminada

**Interacciones:** algunos laxantes pueden aumentar la pérdida de potasio inducida por otros principios activos (por ejemplo: diuréticos, corticosteroides y anfotericina B). La lactulosa puede incrementar el efecto de los glucósidos cardiacos en caso de producirse hipopotasemia, así como contrarrestar el efecto acidificante de las heces de los antiácidos. No se recomienda su administración conjunta de ispaghula a pacientes tratados con digitálicos y sales de litio. La absorción de otros medicamentos administrados conjuntamente con inspaghula como minerales (por ejemplo calcio, hierro, litio, zinc), vitaminas (B12) y derivados cumarínicos puede verse retrasada. Por ello, el producto deberá ser administrado 1-2 horas antes o después de la ingesta de otros medicamentos. En pacientes diabéticos insulino dependientes puede ser necesario disminuir la dosis de insulina, cuando la ispaghula se toma con las comidas. El uso concomitante de ispaghula con hormonas tiroideas requiere supervisión médica ya que puede ser necesario un ajuste de la dosis de estas hormonas.

## Antibióticos tópicos

### Mupirocina

**Código ATC:** D06AX09

**Situación oferta SNS:** financiado.

**Indicación relacionada con el protocolo:** en infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis y forunculosis alrededor del estoma. También en infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Los microorganismos frecuentemente sensibles son *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* spp, causantes de estas infecciones.

Los microorganismos para los cuales la resistencia adquirida puede ser un problema son: *Staphylococcus epidermidis*, *Estafilococos coagulasa negativos*.

Son microorganismos **intrínsecamente resistentes** *Corinebacterium* spp, *Micrococcus* spp, *Enterobacteriaceae*, *Bacilos gram negativos no fermentadores*.

**Observaciones:** ejerce su acción antibacteriana a través de la inhibición de la síntesis proteica, compitiendo con la isoleucina por su sitio de fijación a la enzima isoleucil-tRNA sintetasa, impidiendo así la incorporación de la isoleucina a la cadena de aminoácidos en formación. La mupirocina presenta actividad bacteriostática a concentraciones similares a la CMI y es bactericida a concentraciones superiores. Los valores de CMI que permiten distinguir entre microorganismos sensibles y resistentes son los siguientes: sensible  $\leq 4$  mcg/ml - resistente  $\geq 8$  mcg/ml. La prevalencia de la resistencia adquirida puede variar geográficamente y con el tiempo para determinadas especies, por lo que es deseable disponer de información local sobre la misma, sobre todo en el tratamiento de infecciones graves. Se debería solicitar la opinión de un experto si la prevalencia local de resistencia es tal que limite el uso de mupirocina en, al menos, algunos tipos de infecciones.

**Posología:** una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento.

**Administración:** uso cutáneo. La zona a tratar se debe lavar y secar cuidadosamente antes de la administración. Aplicar una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario, puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o una gasa. Debe desecharse cualquier resto de producto que no se haya utilizado al finalizar el tratamiento.

**Precauciones:** en el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento se debe interrumpir, el producto debe retirarse y se debe establecer un tratamiento alternativo adecuado. Como con otros antibacterianos el uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a un crecimiento excesivo de organismos no sensibles.

Se han notificado casos de colitis pseudomembranosa asociada al uso de antibióticos, cuya gravedad puede variar desde leve a potencialmente mortal. Por lo tanto, es importante considerar el diagnóstico de la colitis pseudomembranosa en pacientes que presenten diarrea durante o después del uso de antibióticos. Aunque esto es menos probable que ocurra cuando

la mupirocina se aplica tópicamente, en caso de diarrea prolongada o significativa, o si el paciente experimenta calambres abdominales, se debe suspender el tratamiento inmediatamente y hacer una revisión completa al paciente.

El polietilenglicol (excipiente de la pomada) se puede absorber a través de heridas abiertas y de piel dañada y es excretado por vía renal. Al igual que otras pomadas que contienen polietilenglicol, este medicamento no se debe utilizar en condiciones en las que sea posible la absorción de grandes cantidades de polietilenglicol, especialmente si hay evidencia de insuficiencia renal moderada o grave.

Debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo. Se debe evitar el contacto con los ojos. En caso de contacto con los ojos, lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada.

## Antisépticos y desinfectantes

### Nitrato de plata (barra cutánea)

**Código ATC:** D08AL01

**Situación oferta SNS:** no financiado

**Indicación aprobada para el protocolo:** tratamiento cáustico de lesiones pseudoverruosas y granulomas de la piel. También se contempla su uso en para la cauterización o coagulación de pequeñas hemorragias localizadas en algún punto de la mucosa, cuando no se pueda llevar a cabo por otros medios. La cauterización con nitrato de plata puede ser dolorosa para el paciente y dañino para el tejido de granulación sano<sup>10</sup>.

**Observaciones:** el nitrato de plata es una sustancia corrosiva que debe ser aplicada únicamente en la zona a tratar y se debe tener especial precaución en administrarlo únicamente en la zona dañada evitando de esta manera las manchas innecesarias sobre la piel. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo vaselina.

**Posología:** cada barra cutánea es de un solo uso y aplicación. Con la barra cutánea previamente humedecida en agua durante unos segundos, debe pincelarse la zona a tratar durante unos segundos, procurando limitar su aplicación a la zona afectada, para evitar la aparición de manchas negras innecesarias en la piel. Finalmente, se debe cubrir la zona tratada con una venda o similar.

**Administración:** exclusivamente para uso cutáneo. La aplicación debe realizarse por un profesional sanitario durante un breve periodo de tiempo que irá en función del grado de acción deseado.

**Precauciones:** el nitrato de plata es una sustancia corrosiva que debe ser aplicada únicamente en la zona a tratar y se debe tener especial precaución en administrarlo únicamente en la zona dañada evitando de esta manera las manchas innecesarias sobre la piel. Es recomendable proteger la piel sana de alrededor de la lesión con una pomada o crema oleosa, por ejemplo vaselina. Produce una mancha negra sobre la piel que desaparece con el tiempo. Se recomienda no aplicar repetidamente en el mismo punto el nitrato de plata ya que la mancha puede volverse permanente.

No debe emplearse junto con otros medicamentos en la misma zona.

**Contraindicaciones:** hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes (nitrato de potasio). No se debe aplicar sobre piel herida, infectada, irritada o enrojecida. No se debe aplicar sobre lunares, manchas de nacimiento u otras manchas de la piel, verrugas genitales, verrugas de la cara o de las mucosas. No aplicar en la región anogenital o grandes áreas.

## Medicamentos que se excluyen de este protocolo

### Laxante osmótico lactitol

**Código ATC:** A06AD12

**Situación oferta SNS:** no financiado.

En el caso del lactitol, de acuerdo con su ficha técnica no se recomienda su administración de manera expresa en casos de ileostomía o colostomía. De igual forma, se trata de un medicamento para el cuál, se debe determinar el equilibrio electrolítico adecuadamente, ya que puede ocasionar una diarrea inducida por sobredosificación.

Al existir otros laxantes osmóticos que carecen de esta indicación expresa, se prefiere no incluir el lactitol en el protocolo.

### Antifúngicos tópicos - Derivados imidazólicos y triazólicos

ATC	Principio Activo ATC
D01AC01	CLOTRIMAZOL (TÓPICO)
D01AC02	MICONAZOL (TÓPICO)
D01AC08	KETOCONAZOL (TÓPICO)
D01AC10	BIFONAZOL
D01AC12	FENTICONAZOL (TÓPICO)
D01AC14	SERTACONAZOL (TÓPICO)
D01AC16	FLUTRIMAZOL
D01AC51	CLOTRIMAZOL - BETAMETASONA (TÓPICO)
D01AC52	MICONAZOL - HIDROCORTISONA (TÓPICO)

De conformidad con la evidencia disponible y por lo transmitido por los profesionales sanitarios expertos en el manejo de las ostomías, los antifúngicos y antimicrobianos descritos en la Guía del Ministerio no son de utilización para las infecciones o complicaciones de las ostomías.

En la línea de lo dispuesto en otros protocolos de indicación enfermera de la Comunidad de Madrid, como el protocolo de Heridas que desarrolla la Guía 202010-GENFHERIDAS y el Protocolo de Quemaduras que desarrolla la Guía 202206-GENFQUEMADURAS, la aparición de reacciones locales de hipersensibilidad retardada y la creciente tasa de resistencia a los antibióticos, se están convirtiendo en grandes desafíos a los que se enfrenta el manejo de los tratamiento con estos antimicrobianos en la actualidad.

Los antifúngicos incluidos en la Guía 202211-GENFOSTOMÍAS, son de uso tópico, con diferentes formas farmacéuticas. Todos ellos están indicados en infecciones fúngicas originadas por los siguientes hongos:

- *tinea cruris, tinea corporis, tinea pedis y tinea manuum*
- *pitiriasis versicolor*
- candidiasis cutáneas

La duración del tratamiento de este tipo de infecciones es de 2 a 4 semanas de duración y en caso de no estar confirmada una infección de estar resulta más apropiado iniciar un tratamiento vía oral tras confirmación a través de cultivo. La utilización empírica de las formas farmacéuticas tópicas puede promover la selección de cepas resistentes y fomentar su difusión y no es recomendable<sup>11,12</sup>.

## Antisépticos, desinfectantes y antibióticos tópicos

### Nitrofurual

**Código ATC:** D08AF01

**Situación oferta SNS:** no financiado.

En el ámbito de las infecciones de la piel secundarias a las ostomías, su uso está cuestionable, siendo muy escasa la evidencia de eficacia clínica de nitrofurual. Existen opciones mejores incluida en el protocolo para aquellas infecciones de ostomías donde se requiera un antimicrobiano.

Se trata de un antibacteriano de amplio espectro que actúa inhibiendo enzimas bacterianas implicados en el metabolismo de los carbohidratos de organismos gramnegativos y grampositivos. Es bactericida para la mayor parte de las bacterias que normalmente causan infecciones en la superficie de la piel, incluyendo *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Escherichia coli*, *Enterobacter cloacae*, *Clostridium perfringens*, *Aerobacter aerogenes* y especies de *Proteus*. No es particularmente activo frente a la mayor parte de clases de *Pseudomonas* y no inhibe virus ni hongos. Puede presentarse sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluidos hongos o *Pseudomonas*, produciéndose infección secundaria.

Por su contenido en macrogoles como excipientes, el nitrofurual debe administrarse con precaución a pacientes con disfunción renal conocida o presunta, ya que pueden absorberse a través de la piel y su acumulación puede producirles síntomas de deterioro renal progresivo, tales como incremento del BUN (nitrógeno ureico en sangre), laguna aniónica y acidosis metabólica.

### Ácido fusídico (Crema/pomada)

**Código ATC:** D06AX01

**Situación oferta SNS:** financiado.

En el ámbito de las heridas periestomales el uso de antibióticos tópicos está cuestionado, limitándose su uso a **heridas agudas o traumáticas infectadas** durante un máximo de 7-10 días.

Su uso no previene la infección y sin embargo puede relacionarse con resistencias bacterianas, desarrollo de eccema alérgico de contacto y toxicidad en los fibroblastos y queratinocitos, heridas agudas y lesiones traumáticas infectadas con extensión limitada.

Tiene indicación recogida en tratamiento a corto plazo de impétigo y dermatosis impetiginizada. Se utiliza en la infección de los bordes de las ostomías, la cual es una complicación relativamente frecuente y es debida a la colonización en la herida de los gérmenes que se encuentran alrededor de la ostomía.

No se considera su inclusión en el protocolo debido a que dicha infección se puede prevenir con una cuidadosa higiene y realizando correctamente los cuidados de la ostomía. Además, se trata de un potente antibacteriano tópico, que junto con sus sales presentan propiedades de liposolubilidad e hidrosolubilidad, con una potente actividad superficial y una extraordinaria capacidad de penetración en piel intacta. Puede inhibir casi todas las cepas de *Staphylococcus aureus* pero también puede aumentar el riesgo de selección de cepas resistentes, por lo que su uso empírico en las ostomías es cuestionable. Tanto la crema como la pomada son activas contra *Estreptococos*, *Corynebacteria*, *Neisseria* y ciertos *Clostridium*.

## Anexo - Presentaciones de los medicamentos incluidos en el Protocolo

**Tabla 1. Principios activos incluidos en este protocolo y su situación de financiación en el SNS**

ATC	Principio Activo ATC	Acción del medicamento	Incluido en el Protocolo	Financiado en el SNS para indicación del protocolo
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium)	Laxante formador de volumen	Si	No
A06AD11	Lactulosa	Laxante osmótico	Si	No
A06AD15	Macrogol	Laxante osmótico	Si	No
A06AD65	Macrogol, combinaciones con	Laxante osmótico	Si	No
D06AX09	Mupirocina	Antibiótico tópico	Si	Si
D07AC01	Betametasona (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC04	Fluocinolona, acetónido de (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si*
D07AC08	Fluocinónida (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC13	Mometasona (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC14	Metilprednisolona, aceponato de	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC15	Beclometasona (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC16	Hidrocortisona aceponato	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC17	Fluticasona (Tópico)	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D07AC18	Prednicarbato	Corticoide Alta potencia	Si	Si
D08AL01	Nitrato de plata	Antiséptico	Si	No
R05CB01	Acetilcisteína	Mucolítico	Si	No
R05CB05	Mesna	Mucolítico	Si	SI

\*La forma farmacéutica en spray no está financiada en el Sistema Nacional de Salud

**Tabla 2. Principios activos EXCLUÍDOS de este protocolo y su situación de financiación en el SNS**

ATC	Principio Activo ATC	Acción del medicamento	Incluido en el Protocolo	Financiado en el SNS para indicación del protocolo
A06AD12	Lactitol	Laxante osmótico	No	No
D01AC01	Clotrimazol (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC02	Miconazol (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC08	Ketoconazol (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si

D01AC10	Bifonazol	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC12	Fenticonazol (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC14	Sertaconazol (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC16	Flutrimazol	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC51	Clotrimazol - betametasona (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D01AC52	Miconazol - hidrocortisona (Tópico)	Antifúngico tópico	No	Si
D06AX01	Ácido fusídico (Tópico)	Antibiótico tópico	No	Si
D08AF01	Nitrofurual	Antiséptico	No	No

**Tabla 3 Presentaciones de los medicamentos incluidas en el protocolo (actualización enero de 2024)**

ATC	Principio Activo ATC	Medicamento
A06AC01	Ispaghula (semillas de psyllium)	Plantago ovata madaus 3,5 g polvo efervescente , 30 sobres
		Plantago ovata cinfa 3,5 g polvo para suspensión oral, 30 sobres
		Plantago ovata lainco 3,5 g polvo para suspensión oral , 30 sobres
		Plantago-ovata normon 3,5 g polvo para suspensión oral, 30 sobres monodosis
A06AD11	Lactulosa	Duphalac 10 g Solución oral sobres , 10 sticks
		Duphalac 10 g Solución oral sobres , 50 sticks
		Duphalac 667 mg/ml Solución oral , 1 botella de 200 ml
		Duphalac 667 mg/ml Solución oral , 1 botella de 800 ml
		Lactulosa lainco 10 g Solución oral en sobres, 10 sobres
		Lactulosa lainco 3,33 g/5 ml Solución oral, 1 botella de 200 ml
		Lactulosa lainco 3,33 g/5 ml Solución oral, 1 botella de 800 ml
		Oponaf 10 g polvo para Solución oral , 50 sobres
A06AD15	Macrogol	CASENLAX 10 g POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL EN SOBRES
		Casenlax 10 g solución oral en sobre
		CASENLAX 4 g POLVO PARA SOLUCIÓN ORAL EN SOBRES
		Casenlax 500 mg/ml solución oral
		Femlax 10 g polvo para solución oral en sobres
		Macrogol aurovitas 10 g polvo para solución oral en sobre
		Macrogol aurovitas 4 g polvo para solución oral en sobre
		Omnilax 10 g polvo para solución oral en sobre
A06AD65	Macrogol en combinación	Atolaxant 13,7 g polvo para solución oral
		Casenglicol polvo para solución oral
		Molaxole polvo para solución oral efg
		Movicol polvo para solución oral en sobre
		Movicol sabor naranja concentrado para solución oral
		Movicol sabor neutro polvo para solución oral en sobre
		Movicol solución oral en sobre
		Solución evacuante Bohm polvo para solución oral en sobres
		Normonlax polvo para solución oral
D06AX09	Mupirocina	Bactroban 2% 15g pomada
		Bactroban 2% 30g pomada

ATC	Principio Activo ATC	Medicamento
		Bactroban nasal 2% 3g pomada nasal
		Mupirocina dermogen 20 mg/g pomada , tubo de 15 g pomada
		Mupirocina galenicumderma 20mg/g pomada, 1 tubo de 15 g
		Mupirocina isdin 20 mg/g pomada , tubo de 15 g
		Mupirocina isdin 20 mg/g pomada , tubo de 30 g
		Plasimine 20 mg/g pomada , tubo de 15 g
		Plasimine 20 mg/g pomada , tubo de 30 g
D07AC01	Betametasona (Tópico)	Betnovate 0,1% p/p 30g crema
		Betnovate Solución capilar, 1 frasco de 30 g
		Betnovate Solución capilar, 1 frasco de 60 g
		Celecrem 0,5 mg/g crema , 1 tubo de 30 g
		Celecrem 0,5 mg/g crema , 1 tubo de 60 g
		Celecrem 1 mg/g crema , 1 tubo de 30 g
		Celecrem 1 mg/g crema , 1 tubo de 60 g
		Diproderm 0,5 mg/g crema , 1 tubo de 30 g
		Diproderm 0,5 mg/g crema , 1 tubo de 50 g
		Diproderm 0,5 mg/g pomada , 1 tubo de 30 g
		Diproderm 0,5 mg/g Solución Cutánea , 1 frasco de 60 ml
D07AC04	Fluocinolona, acetónido de (Tópico)	Gelidina 0,25 mg/g gel , 1 tubo de 60 g
		Gelidina, 1 tubo de 30 g
		Synalar 0,25 mg/g espuma cutánea
D07AC08	Fluocinónida (Tópico)	Novoter 0,05% 60g crema
D07AC13	Mometasona (Tópico)	Elocom 1 mg/g pomada, 1 tubo de 50 g
		Elocom crema 0,1% , 1 tubo de 30 g
		Elocom crema 0,1% , 1 tubo de 50 g
		Elocom pomada, 1 tubo de 30 g
		Elocom Solución 0,1% , 1 frasco de 60 ml
		Konex 1mg/g Solución Cutánea , 1 frasco de 60 ml
		Mometasona mede 0,1% Solución Cutánea , 60 ml
		Mometasona korhispana 0,1% Solución cutánea, 60 ml Solución
		Mometasona mede 1mg/g crema , tubo de 30 g
		Mometasona mede 1mg/g crema , tubo de 60 g
		Mometasona viso farmacéutica 1 mg/g crema , 30 g crema
		Mometasona viso farmacéutica 1 mg/g crema , 60 g crema
		Mometasona viso farmacéutica 1mg/g pomada , 1 tubo de 30 g
		Mometasona viso farmacéutica 1mg/g pomada , 1 tubo de 60 g
D07AC14	Metilprednisolona, aceponato de	Adventan 1 mg/g Emulsión Cutánea , 50 gramos
		Adventan 1 mg/g ungüento , 60 g
		Adventan 1 mg/ml Solución Cutánea , 50 ml en frasco de 60 ml
		Adventan crema, tubo de 30 g
		Adventan crema, tubo de 60 g
		Adventan pomada, tubo de 30 g
		Adventan pomada, tubo de 60 g
		Adventan ungüento, tubo de 30 g
		Lexxema 0,1% 30g crema

ATC	Principio Activo ATC	Medicamento
		Lexxema 0,1% 30g pomada
		Lexxema 0,1% 30g Ungüento
		Lexxema 0,1% 60g crema
		Lexxema 0,1% 60g pomada
		Lexxema 0,1% 60g Ungüento
		Lexxema 0.1% Emulsión 50 g
		Lexxema 1 mg/ml Solución Cutánea, 1 frasco de 50 ml
D07AC15	Beclometasona (Tópico)	Menaderm simple 0,25 mg/g crema , 30 gramos
		Menaderm simple 0,25 mg/g crema , 60 gramos
		Menaderm simple 0,25 mg/g ungüento, 1 tubo de 60 g
		Menaderm simple 0,25 mg/ml Emulsión Cutánea, 1 frasco de 60 ml
D07AC16	Hidrocortisona aceponato (dermatológico)	Suniderma 0,127% 30g crema
		Suniderma 0,127% 30g pomada
		Suniderma 0,127% 60g crema
D07AC17	Fluticasona (Tópico)	Flunutrac 0,5 mg/g crema , 30 g
		Fluticrem 0.5 mg/g crema , 30 g
		Fluticrem 0.5 mg/g crema , 60 g crema
D07AC18	Prednicarbato	Batmen 0.25% 30g crema
		Batmen 0.25% 30g pomada
		Batmen 0.25% 30g Ungüento
		Batmen 0.25% 60g crema
		Batmen 0.25% 60g pomada
		Batmen 0.25% 60g Ungüento
		Peitel crema, tubo con 30 g
		Peitel crema, tubo con 60 g
		Peitel pomada, tubo con 30 g
		Peitel pomada, tubo con 60 g
		Peitel Solución, 1 frasco de 60 ml
		Peitel Solución, 1 frasco de 60 ml con aplicador
		Peitel Ungüento, tubo con 30 g
		Peitel Ungüento, tubo con 60 g
R05CB05	MESNA	Mucofluid 200 mg/ml Solución para nebulización y Solución para instilación endotraqueopulmonar , 6 ampollas de 3 ml
	ACETILCISTEÍNA	Flumil 100 mg/ml solución inyectable, para nebulización y Solución para instilación endotraqueopulmonar

## Bibliografía

- <sup>1</sup> Resolución de 22 de diciembre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os de Ostomías. «BOE» núm. 312, de 29 de diciembre de 2022 disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/12/29/pdfs/BOE-A-2022-23740.pdf>
- <sup>2</sup> Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Versión consolidada, disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-14028>
- <sup>3</sup> Registered nurses association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered nurses association of Ontario; 2019. (Apoyo a adultos que esperan o viven con una ostomía. 2ª ed.).
- <sup>4</sup> Fémora – Procedimiento y Protocolos de enfermería. Servicio Galego de Saude. Disponible en [Definiciones. Alimentación enteral SNG - Nutrición \(sergas.es\)](#). Consultado en enero de 2024.
- <sup>5</sup> Diccionario de términos médicos: ostomía [Internet]. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina de España; 2012 [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: [https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL\\_BUS=3&LEMA\\_BUS=ostom%C3%ADa](https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=ostom%C3%ADa).
- <sup>6</sup> Fichas técnicas de los medicamentos del CIMA: Centro de Información on line de Medicamentos. AEMPS. Disponibles en [:: CIMA :: Buscador avanzado de medicamentos \(aemps.es\)](#)
- <sup>7</sup> Pyoderma gangrenosum: Treatment and prognosis. Courtney Schadt, MD. Uptodate disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pyoderma-gangrenosum-treatment-and-prognosis?search=pyoderma%20gangrenosum&source=search\\_result&selectedTitle=2~114&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/pyoderma-gangrenosum-treatment-and-prognosis?search=pyoderma%20gangrenosum&source=search_result&selectedTitle=2~114&usage_type=default&display_rank=2). Consultado en enero de 2024.
- <sup>8</sup> Hirotsu K, Kannan S, Brian Jiang S. Treatment of Hypertrophic Granulation Tissue: A Literature Review. Dermatologic surgery 2019 Dec; 45(12):1507-1516. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002059>
- <sup>9</sup> Vázquez García M. C., Poca Prast T.: Manual de cuidados en ostomías [Internet] Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2009 [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-de-cuidados-en-ostomias>.
- <sup>10</sup> Ileostomy or colostomy care and complications. Ron G Landmann, MDA Lee Cashman, RN, CWON. Uptodate. Disponible en [https://www.uptodate.com/contents/ileostomy-or-colostomy-care-and-complications?search=dermatitis%20periestomal&source=search\\_result&selectedTitle=1~22&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H27](https://www.uptodate.com/contents/ileostomy-or-colostomy-care-and-complications?search=dermatitis%20periestomal&source=search_result&selectedTitle=1~22&usage_type=default&display_rank=1#H27) Consultado en enero de 2024.
- <sup>11</sup> Infecciones secundarias de piel y partes blandas en adultos. Guía Terapéutica Antimicrobiana de Sistema Nacional de Salud. Pla Nacional Contra la Resistencia a los Antimicorbianos. Tercera edición. diposnible en <https://resistenciaantibioticos.es/es/guias/humana/navegacion/-1> Consultada en enero de 2024
- <sup>12</sup> Guía de uso de antimicrobianos en tratamientos ambulatorios. Adultos (3ª edición). Madrid: Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud.