

# Farmacología en odontopediatría

M. MIEGIMOLLE HERRERO, M. MAROTO EDO, E. VIDAL LEKUONA\*

*Profesora Colaboradora Honorífica del Departamento de Estomatología IV de la Facultad de Odontología de la UCM. \*Odontopediatra, Máster de Odontopediatría de la UCM. Madrid*

## RESUMEN

En el siguiente artículo hemos realizado una revisión de las dosis, indicaciones, contraindicaciones y presentaciones de los antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos, antivíricos y antifúngicos más empleados en odontopediatría. Asimismo, incluimos las novedades que han aparecido en el mercado este último año.

Se incluyen también los diferentes métodos que se utilizan para calcular las dosis de los diferentes medicamentos en pediatría, en relación a la dosis del adulto, al peso o la superficie corporal del niño.

Todo ello con el objetivo de minimizar los errores de dosificación y administración que pueden derivarse del empleo de fármacos en la infancia.

**PALABRAS CLAVE:** Farmacología. Medicamentos. Dosificación. Antibiótico. Antiinflamatorio. Analgésico. Antifúngico. Antivírico.

## ABSTRACT

In the following article we have checked the dosage, indications, contraindications and presentations of antibiotics, analgesics, anti-inflammatory and antivirals, more commonly in pediatric dentistry. Thus, we include the innovations appeared in this last year.

It is also enclosed the different methods that are used to calculate the dosage of the different medicines of pediatric, in relation to the adult dosage, the weight or the complexion of the child.

All of this is aimed to minimize the possible dosage or administration errors that can be derived from the use of medicines in the childhood.

**KEY WORDS:** Pharmacology. Medicines. Dosage. Antibiotic. Anti-inflammatory. Analgesic. Antivirus.

## INTRODUCCIÓN

El empleo inapropiado de los fármacos durante la infancia es uno de los factores conocidos que más contribuye al problema de aparición de resistencias. La mayor parte de estos errores tienen su origen en que el profesional que ha prescrito los fármacos no ha tenido información relativa a ese medicamento (indicación, interacciones, contraindicaciones, dosis terapéuticas o efectos secundarios), al alcance de su mano. También influye el no poder contar con información clínica sobre anteriores episodios del niño o posibles alergias, así como los resultados de pruebas analíticas que se le hayan realizado con anterioridad (1).

Los errores en la dosificación y administración de los fármacos que se producen en adultos se pueden multiplicar por tres o seis veces en el caso de los pacientes

pediátricos. El odontopediatra debe ajustar la dosis a la edad y características fisiopatológicas del niño. El conocimiento de la farmacocinética y de la farmacodinamia de los medicamentos en el niño, no son ni mucho menos superponibles al adulto, y dentro de la población pediátrica son, a su vez, diferentes en función de la edad del paciente y del grado de maduración de sus órganos y sistemas.

En referencia a la farmacocinética, debemos conocer que la absorción de los fármacos en niños puede ser muy variable dependiendo de su pH gástrico, la motilidad intestinal o el riego tisular. La distribución puede también diferir debido a la distinta composición orgánica, esto es, al contenido de agua y grasa y su eliminación se encuentra condicionada por el grado de madurez hepática y renal de cada paciente pediátrico, entre otros factores.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión tanto de los vademécum disponibles en el Instituto Nacional de la Salud (INSA-LUD), como de toda la información disponible de las casas comerciales que presentan estos medicamentos, con objeto de actualizar los conocimientos de los odontólogos en general, y de los odontopediatras en particular, acerca de las dosificaciones actualizadas de los mismos y las nuevas presentaciones de que pueden disponer en la actualidad.

## LEGISLACIÓN

Según la Ley del Medicamento 11.990, publicada el 25 de diciembre de 1990 y el Real Decreto 1594 del 15 de junio, los odontólogos pueden prescribir antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos (2).

## DOSIFICACIÓN

Se puede realizar de dos maneras:

1. Mediante la tabla que relaciona la edad de los niños con la dosis de adulto (Tabla I).

TABLA I

RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE LOS NIÑOS  
Y LA DOSIS DE ADULTO

<i>Edad</i>	<i>Dosis</i>
6 meses	1/5
1 año	1/4
3 años	1/3
7,5 años	1/2
12 años	1

2. Ajustando la dosis del medicamento por kilogramo de peso del niño.

Debemos dosificar siempre en unidades, como mililitros, centímetros cúbicos o gotas.

Las equivalencias con las cucharadas son:

Cucharada sopera = 7,5 centímetros cúbicos (cc).

Cucharada de café = 5 centímetros cúbicos (cc).

Cucharada de moca = 3 centímetros cúbicos (cc).

No existen reglas fijas para el cálculo de la dosis óptima de un medicamento determinado para su utilización en niños. Las múltiples aproximaciones que se han descrito hasta la fecha, revelan la complejidad real de este problema. La utilización de la edad del niño como guía para el ajuste de la dosis, puede provocar errores graves al no tener en cuenta las amplias variaciones de peso de los niños de un mismo grupo de edad (3).

Tampoco el ajuste de la dosis basado exclusivamente en el peso del niño parece una aproximación adecuada, ya que aplicando una de las fórmulas habituales:

Dosis pediátrica = Dosis adulto x (Peso niño/Peso adulto), es bastante frecuente que se obtengan dosis inferiores a las teóricamente eficaces.

La aplicación del cálculo de la dosis según la superficie corporal ( $m^2$ ), probablemente proporcione una mejor estimación de la dosis de un fármaco apropiada para un niño. Los argumentos a favor de este método de cálculo se basan en la relación entre la superficie corporal y varios parámetros fisiológicos, como el gasto cardíaco, el volumen sanguíneo, el volumen extracelular, la función respiratoria, el flujo renal y la filtración glomerular, que pueden tener una estrecha relación con el metabolismo y la excreción de fármacos (3) (Tabla II).

TABLA II

RELACIÓN ENTRE  
EDAD-PESO-SUPERFICIE CORPORAL ( $m^2$ )-  
PORCENTAJE DE DOSIS EMPLEADA EN ADULTOS (3)

<i>Edad</i>	<i>Kg peso</i>	<i>Superficie corporal</i>	<i>% dosis adulto</i>
4 semanas	3,5	0,21	12,5
2 meses	4,5	0,28	15
4 meses	6,5	0,36	20
1 año	10	0,49	25
3 años	15	0,65	33
7 años	23	0,87	50
12 años	40	1,27	75

Según esta regla, y teniendo en cuenta que la superficie corporal es proporcionalmente mayor que el peso cuanto menor tamaño presenta el sujeto, las dosis calculadas mediante este método, serán proporcionalmente mayores que las calculadas únicamente en función del peso corporal (3):

Dosis pediátrica = (Superficie corporal ( $m^2$ )/1,8) x Dosis adulto.

A medida que el niño crece, aumenta de peso y de superficie corporal, si bien este último parámetro antropométrico aumenta en menor proporción.

La superficie corporal puede obtenerse a partir de nomogramas que utilizan para el cálculo, el peso y la talla del niño. En ausencia de estos nomogramas puede utilizarse una aproximación basada en el cálculo de la dosis según la fórmula anterior con la introducción de un factor de ponderación (3):

Dosis pediátrica = Dosis adulto x (Peso niño/Peso adulto) 0,7.

La experiencia clínica con la mayoría de los fármacos parece indicar que la dosificación según la superficie corporal resulta más adecuada que la basada en otras estimaciones.

## ERRORES DE DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Los errores más frecuentemente aludidos son (4):

—Extrapolar datos confirmados para el paciente adulto al pediátrico.

—Carencia de material apropiado para medir la dosis prescrita.

—Falta de presentaciones farmacéuticas adecuadas para facilitar la dosificación o administración del fármaco.

—Confusión en las unidades de medida al prescribir, preparar o administrar los fármacos heroicos ( $\mu\text{g}$  y  $\text{mg}$ ).

—Errores de cálculo o de transcripción.

—Utilización de cucharas o cucharillas de café como unidades de medida: el volumen puede variar el cien por cien, de un tipo a otro de cubertería.

—Superar la dosis máxima del adulto: es frecuente en adolescentes obesos por el hábito de calcular la dosis por kilo de peso y día.

—Omisión de la dosis que coincide con el horario escolar o nocturno.

—En los procesos crónicos, administración de fármacos caducados o mal conservados.

## USO Y ABUSO DE FÁRMACOS EN PEDIATRÍA

La educación occidental ha permitido la existencia y convivencia de dos conceptos erróneos respecto al medicamento: el “concepto mágico” como sustancia omnipotente y el de “artículo de consumo”. La suma de ambos ha potenciado el empleo incorrecto de los fármacos en la sociedad (5).

El concepto mágico del medicamento se constata en la práctica diaria por la fuerte demanda de prescripción por parte del usuario, lo que demuestra que éste piensa que es imprescindible para recuperar su salud con rapidez, incluso para resolver problemas de rendimiento físico, intelectual o de estado anímico, generalmente relacionados con un determinado ritmo de vida (5).

El concepto fármaco igual a un artículo de consumo, como algo que puede tomarse o dejarse de tomar, está íntimamente relacionado con su dispensación fuera de las farmacias y su promoción en los medios de comunicación, ignorando en muchas ocasiones los riesgos que conlleva toda terapia, incluso la controlada (5).

Cuando se incluye como incumplimiento desde un olvido puntual hasta un abandono total del tratamiento, las cifras llegan a alcanzar el 66% para cualquier población occidental. De todas ellas las más comunes son (5):

—Disminución de la dosis de motu proprio.

—Reducción de la duración por igual motivo.

—Adaptación del horario a conveniencia del consumidor.

—Disminución de la frecuencia de administración.

A continuación resumiremos los nombres comerciales más conocidos, las dosis recomendadas, precauciones, indicaciones y contraindicaciones de los antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos más comúnmente empleados en nuestro campo.

### A. ANTIBIÓTICOS

#### CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL ANTIMICROBIANO (6)

Etiología + enfermedades y características del enfermo = elección del antimicrobiano.

#### Etiología

Hacer estudio microbiológico.

—Si no fuera posible:

• Valorar la etiología probable.

• Analizar la sensibilidad esperada.

• Considerar la probabilidad de desarrollo de resistencia.

#### Enfermedades y características del enfermo

—Gravedad del cuadro.

—Localización de la lesión.

—Estado de las defensas.

—Edad y enfermedades concomitantes.

—Antecedentes de hipersensibilidad o tolerancia.

—Función hepática y renal.

—Tratamiento antibiótico previo.

—Terapia asociada.

#### Elección del antimicrobiano

—Activo.

—Bactericida.

—Espectro reducido pero que incluya la etiología probable.

—El menos tóxico.

—De fácil administración.

—De farmacocinética adecuada.

—El más barato.

—Por la vía idónea.

—Con la dosificación apropiada.

—Hasta la curación.

## RESISTENCIAS

Para Ibarra (7): “El uso apropiado de los antibióticos por parte del enfermo y del profesional constituye el pilar básico para reducir la aparición de resistencias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aumento en el uso de antimicrobianos es proporcional al número de cepas resistentes. España, Francia y Portugal son los países de la Unión Europea donde hay más cepas resistentes. Por ejemplo, en España hay foco de neomococos resistentes a la penicilina con una prevalencia del 40%”.

### 1. AMOXICILINA (8,9)

Nombre comercial: Clamoxyl<sup>®</sup>, Ardine<sup>®</sup>, etc.

Tiene EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica).

Efectivo contra estafilococos y Gram+.

Son estables en contacto con ácido gástrico.

Dosis: 50 mg/kilo de peso/día.

Contraindicaciones: alergia a la penicilina.

Incompatibilidad: no utilizar con antibióticos bacteriostáticos porque son antagonistas.

Presentaciones:

—Gotas pediátricas: 20 gotas = 100 mg.

—Polvo para preparar suspensión oral en 125/5 ml.

- Polvo para preparar suspensión oral en 250/5ml.
- Sobres de 125 mg, 250 mg.
- Cápsulas de 500 mg, 750 mg y 1.000 mg.

## 2. AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO (8,9)

*Nombre comercial:* Augmentine®, Clavumox®, etc.  
Tiene EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica).

*Dosis:* 20-40 mg/kg/día.

*Incompatibilidad:* no utilizar con antibióticos bacteriostáticos (tetraciclina, cloranfenicol...) porque son antagonistas.

*Contraindicaciones:* alergia a las penicilinas, mononucleosis infecciosa, afectación hepática, intolerancia a la fructosa y diabéticos (contiene 1,1 g, 2,2 g y 2,5 g de sacarosa por sobre, utilizar la suspensión pediátrica porque contiene aspartamo), fenilcetonuria (cada ml de suspensión pediátrica contiene 1,8 mg de fenilalanina), molestias gastrointestinales (administración antes de las comidas ya que se favorece la absorción).

*Presentaciones:*

—Gotas pediátricas 100/12,5 mg. Administrar dos- tres gotas por kg de peso 3 veces al día (hasta 2 años).

—Polvo para preparar suspensión (Fig. 1):

- Agradable sabor a fresa.
- Mayor proporción de amoxicilina 8:1, 100/12,5 mg.
- Más concentrado, en 1 ml: 100 amoxicilina/12,5 mg ácido clavulánico.
- Más adecuado a las infecciones pediátricas: 40-80 mg/kg/día.

- Frasco de 30 ml para niños menores de 9 kg.
- Frasco de 60 ml para niños hasta 18 kg.
- Frasco de 120 ml para niños hasta 36 kg.

—Polvo para preparar suspensión 250/32,5 mg. Tres cucharaditas de 5 ml/día (2 a 7 años). Tiene proporción de 4:1 entre amoxicilina y ácido clavulánico.

—Sobres de 250/62,5 mg. Tres sobres/día (7 a 14 años).

—Sobres y comprimidos de 500/125 mg. Tres sobres o comprimidos/día (mayores de 14 años).

—Sobres y comprimidos de 875/125 mg. Dos-tres sobres o comprimidos/día (mayores de 14 años).

## 3. MACRÓLIDOS (8,9)

—ERITROMICINA.

*Nombre comercial:* Pantomicina®, Eritrogobens®, etc.

Tiene EFG (Especialidad Farmacéutica Genérica).

Efectivo contra Gram+: neumococo, estafilococo, estreptococo...

Presenta una importante cubierta ácido resistente porque se afecta con el ácido gástrico.

*Interacciones:* anticoagulantes orales (aumenta el efecto anticoagulante), antiépiléticos (disminuye su metabolismo), ciclosporina (aumenta los niveles).

*Contraindicaciones:* alergia a eritromicina, problemas hepáticos.

*Dosis:* 30-120 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

• Solución de 250 g. Envase de 60 ml y 120 ml, donde 1cc = 50 mg.

• Cápsulas y sobres de 250 mg, 500 mg y 1.000 mg.

—ESPIRAMICINA.

*Nombre comercial:* Robamycine®, Dicorvín®, Rhodogil®, etc.

Efectivo contra Gram+.

*Precauciones:* lleva lactosa como excipiente.

Presenta resistencia cruzada con la eritromicina.

*Dosis:* 1.500.000 UI repartidas en 3 tomas (2 cápsulas/8 o 12 horas).

Otros antibióticos de menos uso en odontopediatría son:

—AZITROMICINA.

*Nombre comercial:* Zitromax®, Vinzam®, Toraseptol®, etc.

*Dosis:* 10 mg/kg/día

*Presentaciones:*

—Suspensión de 250 mg/5 ml (40 mg/ml).

—Cápsulas de 50 mg, 250 mg.

—Sobres de 250 mg.

—Comprimidos de 500 mg.

—CLARITROMICINA.

*Nombre comercial:* Klacid®, Bremón®, Kofrón®, etc.

*Dosis:* 15 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

—Suspensión de 125 mg y 250 mg/5 ml.

—Sobres de 250 mg.

—Comprimidos de 250 mg y 500 mg.

**DEL TRACTO RESPIRATORIO  
la elección del antibiótico  
debe estar basada en:**

- A** Alta eficacia erradicadora de los patógenos habituales..
- B** Elevada eficacia clínica..

**POSOLOGÍA CÓMODA Y SENCILLA**

Niños hasta 2 años	Niños 2 - 7 años	Niños 7 - 14 años	Niños > 14 años y adultos
Dosis básica: 40 mg/kg/día*	Dosis básica: 20 mg/kg/día*	Dosis básica: 20 mg/kg/día*	Dosis básica: 20 mg/kg/día*
3 x 2-3 gotas por kg de peso	3 cucharaditas de 5 ml / día	3 sobres/día	3 volúmenes / día 500 / 125 mg
Frasco 20 ml / 1 ml = 100 / 12,5 mg	Jarabe 60 y 120 ml 5 ml = 125 / 31,25 mg	Sobres 250 / 62,5 mg	3 comp. / día 500 / 125 mg
*Hasta 80 mg/kg/día basados en el componente amoxicilina, en infecciones más severas.	*Hasta 40 mg/kg/día basados en el componente amoxicilina, en infecciones más severas.	*Hasta 40 mg/kg/día basados en el componente amoxicilina, en infecciones más severas.	*Hasta 40 mg/kg/día basados en el componente amoxicilina, en infecciones más severas.

Fig. 1. Presentación de la publicidad del medicamento Augmentine® 100.

—CLINDAMICINA.

*Nombre comercial:* Dalacin.

*Dosis:* 20 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

—Cápsulas de 150 mg y 300 mg.

#### 4. CEFALOSPORINAS (8,9)

—CEFALEXINA.

*Nombre comercial:* Kefloridina®.

*Dosis:* 25-100 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

—Sobres de 125 mg y 250 mg.

—Cápsulas de 500 mg.

—CEFADROXILO.

*Nombre comercial:* Duracef®.

*Dosis:* 50 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

—Suspensión de 250 mg/5 ml.

—Sobres de 250 mg.

—Cápsulas de 500 mg.

—CEFUROXIMA.

*Nombre comercial:* Nivador®, Zinnat®.

*Dosis:* 30 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

—Suspensión de 125 mg/5 ml.

—Sobres de 125 mg, 250 mg, 500 mg.

—Cápsulas de 125 mg, 250 mg y 500 mg.

#### B. ANTIFÚNGICOS (8,9)

##### 1. NISTATINA

*Nombre comercial:* Mycostatín.

*Dosis:*

—Lactantes: 200.000 U, 4 veces/día después de las comidas/14 días (hasta dos días después de la curación).

—Niños: 250.000-500.000 U/6 horas (después de las comidas)/14 días (hasta dos días después de la curación).

*Presentación:*

—Solución de 30 ml y 60 ml (1 ml = 1000.000 U).

—Grageas (cada gragea = 500.000 U): caja de 24 y 48.

Reacciones adversas: náuseas, vómitos, diarrea, erupción cutánea.

*Contraindicación:* alergia a antifúngicos polienos.

##### 2. KETOCONAZOL

*Nombre comercial:* Fungarest.

*Dosis:* 3,3-6,6 mg/kg/día, 3 días/semana.

*Presentación:* gel al 2% (tubo de 100 ml).

#### 3. MICONAZOL

*Nombre comercial:* Fungisdin oral, Daktarín oral.

*Dosis:* 50 mg (1 cucharita dosificadora)/6 horas.

Mantener la solución durante 15 minutos en contacto con las lesiones y tragar. Tratamiento durante 7-15 días, continuándolo hasta 2 días después de remisión de la infección.

*Presentación:*

—Fungisdín oral: gel al 2% (tubo de 40 g).

—Daktarín oral: gel al 2% (tubo de 40 g).

*Precaución:* potencia el efecto de los anticoagulantes orales.

*Contraindicación:* alergia a antifúngicos imidazólicos. Porfiria.

#### C. ANTIVÍRICOS (8,9)

##### 1. ACICLOVIR.

*Nombre comercial:* Zovirax®.

*Dosis:* 20 mg/kg (sin sobrepasar los 800 mg)/4 veces al día.

*Presentación:*

—Suspensión forte 400 mg/5 ml.

• 0-2 años-2,5 ml/6 horas.

• 2-6 años-5 ml/6 horas.

• >6 años-10 ml/6 horas.

#### D. ANTIINFLAMATORIOS-ANALGÉSICOS (8,9)

##### 1. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Es un analgésico antipirético-antiinflamatorio.

*Nombre comercial:* Aspirina infantil®, ácido acetilsalicílico 100 mg y 500 mg, Adiro 100 mg® y Adiro 200 mg®, etc.

*Dosis:* 65 mg/kg/día dividido en 4-6 dosis.

—25-50 mg/kg/6-8 horas: analgésico.

—100 mg/kg/6-8 horas: antiinflamatorio.

—10-50 mg/kg/6-8 horas: antipirético.

*Presentaciones:*

—Aspirina infantil®: comprimidos.

—Aspirina®: comprimidos de 100 mg.

—Adiro®: comprimidos de 125 mg, 200 mg y 500 mg.

*Contraindicaciones:* el AAS nunca se debe administrar en anticoagulados.

*Precauciones:* alergia al ácido acetilsalicílico, hemofilia, insuficiencia renal o hepática, el AAS puede provocar daños gastroduodenales.

##### 2. PROPIFENAZONA

*Nombre comercial:* Budirol®, Cibalgina®.

*Dosis:* 10-15 mg/kg/6-8 horas.

*Presentación:*

—Supositorio infantil de 150 mg.

—Comprimidos de 300 mg.

### 3. METAMIZOL

*Nombre comercial:* Nolotil<sup>®</sup>, Adolkin<sup>®</sup>, etc.

Tiene EFG.

*Dosis:* 15-20 mg/kg/6-8 horas.

*Presentación:*

—Supositorio infantil de 500 mg.

—Cápsulas de 575 mg.

### 4. DICLOFENACO

*Nombre comercial:* Voltarén<sup>®</sup>, Dolotren<sup>®</sup>, etc.

Tiene EFG.

*Dosis:* 0,5-3 mg/día.

*Presentación:*

—Supositorio infantil de 10 mg (niños >1 año o >17 kg).

—Comprimidos de 50 mg.

### 5. KETOCOROLACO

*Nombre comercial:* Toradol<sup>®</sup>, Droal<sup>®</sup>, etc.

*Dosis:* 0,5-0,9 mg/kg/6-8 horas.

*Presentación:*

—Comprimidos de 10 mg.

### 6. IBUPROFENO

*Nombre comercial:* Dalsy<sup>®</sup>, Ibuprox<sup>®</sup>, Junifen<sup>®</sup>, etc.

*Dosis:* 20 mg/kg/día repartidos en 3 ó 4 tomas.

*Presentación:*

—Dalsy<sup>®</sup>: suspensión 100 mg/5 ml (1cc = 20 mg), (niños hasta 25 kg de peso).

—Dalsy<sup>®</sup>: sobres de 200 mg (niños a partir de 25 kg de peso) (Fig. 2).

Niños de 25-40 kg de peso: 1 sobre por toma.

Niños de más de 40 kg de peso: 2 sobres por toma.

—Ibuprox<sup>®</sup>: sobres de 100 mg (niños <7 años o de 15-25 kg de peso: 1 sobre/8 horas) (Fig. 3).

—Ibuprox<sup>®</sup>: sobres de 200 mg (niños >7 años o más de 25 kg de peso: 1 sobre/8 horas).

—Junifen<sup>®</sup>: suspensión libre de azúcar 100 mg/5 ml (Fig. 4).

Niños de 6 meses-2 años: 150-300 mg/día, repartidos en 3 veces.

Niños de 2 a 6 años: 300-400 mg/día, repartidos en 3 veces.

Niños de 6 a 9 años: 600 mg/día, repartidos en 3 veces.

Niños mayores de 9 años: 900 mg/día, repartidos en 3 veces.

### 7. ÁCIDO NIFLÚMICO

*Nombre comercial:* Niflactol<sup>®</sup>.

*Dosis:* 10 mg/kg/día vía oral, 40 mg/kg/ día vía rectal (1 supositorio/10 kg peso/día).

*Presentación:*

—Supositorios de 400 mg.

—Cápsulas de 250 mg.



Fig. 2. Presentación de la publicidad del medicamento Ibuprox<sup>®</sup> 100 y 200.



Fig. 3. Presentación de la publicidad del medicamento Dalsy<sup>®</sup> 200.

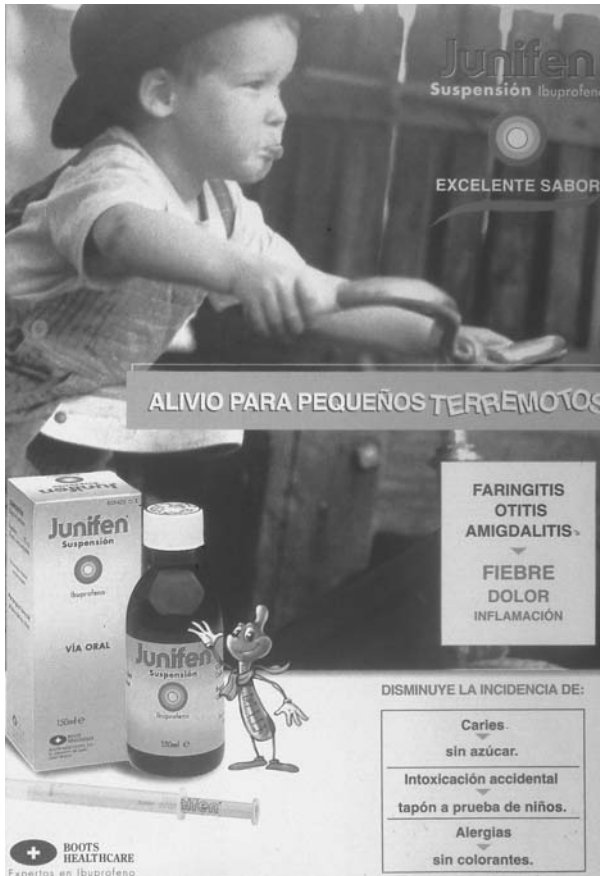


Fig. 4. Presentación de la publicidad del medicamento Junifen®.

## 8. ACETAMINOFÉN O PARACETAMOL

*Nombre comercial:* Apiretal®, Febrectal®, Termalgin®, Gelocatil infantil®, etc.

Tiene EFG.

*Dosis:* 20 mg/kg/4-6 horas.

— < 1 año: 60 mg/kg/día.

— 1-3 años: 60-120 mg/kg/día.

— 3-6 años: 120 mg/kg/día.

— 6-12 años: 240 mg/kg/día.

*Presentaciones:*

— Apiretal®: gotas, solución (1 cc = 100 mg).

— Febrectal®: gotas lactantes 100 mg, supositorios lactantes de 150 mg, solución infantil 125 mg/5 ml, supositorios niños de 300 mg.

— Termalgin®: solución (1 cc = 25 mg), comprimidos de 500 mg.

— Gelocatil infantil®: gotas infantil 100 mg (4 mg/gota), solución infantil de 60 ml con tapón de seguridad (100 mg/ml).

*Contraindicaciones:* en pacientes con problemas hepáticos.

## CONCLUSIONES

Los odontopediatras debemos guardar una especial precaución en nuestra actividad como prescriptores de medicamentos en el paciente infantil. Esta etapa de la vida de la infancia (comprendida desde los 2 meses hasta el comienzo de la pubertad), es un proceso de desarrollo acompañado por cambios importantes en la composición y proporciones corporales y, por tanto, serán necesarias diferentes pautas de tratamiento farmacológico a lo largo de la vida del niño.

Otro aspecto a destacar en nuestro campo, es la composición azucarada de muchas de las soluciones antibióticas y antiinflamatorias. Es nuestro deber el conocerlas y sustituirlas, en la medida de lo posible, por fórmulas libres de azúcar (10).

### CORRESPONDENCIA:

Mónica Miegimolle Herrero

Paseo de San Francisco de Sales, 19,12 - D

28003 Madrid

## BIBLIOGRAFÍA

1. Los errores de medicación se han disparado en el Reino Unido. Diario Médico de 2 de Enero de 2002; 2185: 13.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley 25/1990 de 20 de Diciembre de 1990. Ley del Medicamento. Boletín Oficial del Estado nº 306 de 22 de Diciembre de 1990; 38228-46.
3. García AG. intercon 2000/2001. Manual de prescripción racional de fármacos. Índice farmacológico de especialidades farmacéuticas. Madrid: Edimsa, 2000.
4. Barroso C. Hay más errores de medicación en los niños que en los adultos. Diario Médico de 7 de Noviembre de 2001; 2150: 36.
5. Elorza JFJ, Ybarra J. Puericultura para maestros: primera experiencia. Buscando mejorar la salud de los niños. Acta Pediátrica Española 2000; 58 (8): 434-42.
6. Guía para el control de la infección. Barcelona: SmithKline Beecham, 2000.
7. Ybarra R. Las resistencias bacterianas son un efecto secundario que debe tratar de minimizarse. Diario Médico de 31 de Enero de 2002; 2206: 44.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vademecum Internacional. 34 ed. Barcelona: Medicom, 1993.
9. Congeni BL. Tratamiento antimicrobiano. En: Adam HM, Nelson NM, Weitzman ML, Hoover M. Atención Primaria en Pediatría. Madrid: Hardcourt, S.A., 2002. p 439-62.
10. Palmer NOA, Martin MV, Pealing R, Ireland RS. Paediatric antibiotic prescribing by general dental practitioners in England. International Journal of Paediatric Dentistry 2001; 11: 242-8.