

Objetivo

La presente guía está diseñada con el objetivo principal de servir como fuente de consulta a médicos y demás profesionales del área de la salud, en cuya labor estén involucrados los medicamentos.

En ella se muestran las interacciones medicamentosas con mayor relevancia clínica de los fármacos comúnmente prescritos en SUSALUD. Proporciona además algunas recomendaciones tendientes a minimizar los posibles Eventos Adversos que puedan derivarse de las mismas y define las combinaciones de medicamentos en las cuales existe una contraindicación para su uso, de acuerdo con la evidencia encontrada en la literatura o a las recomendaciones propias de los laboratorios productores de estos medicamentos.

Descripción

La primera columna (**Nombre genérico medicamento**) indica el nombre del medicamento a prescribir, según la Denominación Común Internacional.

La segunda columna (**Descripción medicamento interactuante**) muestra el fármaco precipitante de la interacción medicamentosas.

La tercera columna (**Severidad interacción**) describe el grado de severidad de la interacción, es decir, si es leve, moderada, severa o contraindicada. Pero en esta guía solo son descritas las severas y contraindicadas, puesto que son las de mayor relevancia clínica y exponen a los pacientes a un mayor riesgo de presentar Eventos Adversos. Las interacciones consideradas como Severas, suponen que es necesaria una acción para reducir el riesgo de la misma. Las Contraindicadas, como su nombre lo indica, establecen que la combinación de medicamentos que generan la interacción está claramente contraindicada en todos los casos y éstos no deben ser dispensados o administrados al mismo paciente.

En la cuarta columna (**Efecto clínico interacción**) se indica el efecto clínico de la interacción, de acuerdo con los signos y síntomas comúnmente observados una vez esta se presenta; el objetivo es poder detectarla y generar acciones tendientes a solucionarla o a paliarla, de tal forma que se logren los objetivos terapéuticos y se evite la aparición de un evento adverso medicamentosos.

La quinta columna (**Recomendaciones**) muestra una serie de recomendaciones tendientes a evitar la posible interacción medicamentosa o a paliarla una vez se presente.

Esta guía será actualizada periódicamente.

Nombre genérico medicamento	Descripción medicamento interactuante	Severidad interacción	Efecto clínico interacción	Recomendaciones
ACETIL SALICILICO ÁCIDO	Heparina sódica	Severa	Incremento del riesgo de sangrado el cual puede extenderse varios días luego de la discontinuación del Salicilato	Evitar el uso concomitante de estos medicamentos, si la combinación es utilizada, debe realizarse un monitoreo cuidadoso del estado hematológico.
	Enoxaparina			
	Vacuna viva antiinfluenza	Contraindicada	El uso de la vacuna viva del virus de Influenza en niños y adolescentes (entre 5-17 años de edad) recibiendo terapia con Salicilatos incrementa el riesgo de Síndrome de Reye's. Los síntomas incluyen: Somnolencia, confusión, convulsiones y coma.	El uso de la vacuna viva del virus de Influenza en niños y adolescentes (entre 5-17 años de edad) recibiendo terapia con Salicilatos, está contraindicado.
	Ketorolaco		El uso concomitante de Ketorolaco y otros ANEs puede generar un incremento de los efectos adversos de estos últimos.	El laboratorio productor del Ketorolaco (Roche), establece que el uso simultáneo de este medicamento con ANEs está contraindicado.
	Warfarina		El uso conjunto de anticoagulantes y salicilatos puede generar un incremento en los valores de INR y por lo tanto, en el riesgo de sangrado.	Evitar la administración simultánea de ambos medicamentos. Si el uso del Salicilato es necesario, debe realizarse un monitoreo estrecho del tiempo de Protrombina, tiempo de sangrado e INR.
Pemetrexed	Severa	El uso concomitante de Pemetrexed y ANEs puede generar niveles elevados y toxicidad del Pemetrexed, que incluye Melosupresión, Toxicidad renal y Toxicidad gastrointestinal.	En pacientes con insuficiencia renal media a moderada (CrCl entre 45 y 79 ml/min) el ASA debe ser evitado 2 días antes, el día durante y 2 días después de la administración del Pemetrexed.	
DICLOFENACO, IBUPROFENO, NAPROXENO	Cidofóvir	Contraindicada	El uso concomitante de Cidofóvir con agentes nefrotóxicos como Diclofenaco, Ibuprofeno y Naproxeno, puede generar toxicidad renal.	Los laboratorios productores del Cidofóvir establecen que la administración conjunta de agentes potencialmente nefrotóxicos como los ANEs está contraindicada. Estos agentes deben ser discontinuados al menos 7 días antes de la administración del Cidofóvir.
	Ketorolaco		El uso concomitante de Ketorolaco y otros ANEs puede generar un incremento en los efectos adversos de estos últimos.	El laboratorio productor del Ketorolaco (Roche), establece que el uso simultáneo de este medicamento con ANEs está contraindicado.
	Pemetrexed	Severa	El uso concomitante de Pemetrexed y ANEs puede generar niveles elevados y toxicidad del Pemetrexed, que incluye Melosupresión, toxicidad renal y toxicidad gastrointestinal.	En pacientes con insuficiencia renal media a moderada (CrCl entre 45 y 79 ml/min) el Diclofenaco debe ser evitado 2 días antes, el día durante y 2 días después de la administración del Pemetrexed. En pacientes con función renal normal (CrCl mayor o igual a 80 mg/ml) el Ibuprofeno (400mg 4 veces por día) puede ser administrado con Pemetrexed. En pacientes con Insuficiencia renal media a moderada (CrCl entre 45 y 79 ml/min) el Ibuprofeno debe ser evitado 2 días antes, el día durante y 2 días después de la administración del Pemetrexed. El Naproxeno debe ser evitado por al menos 5 días antes, el día durante y 2 días después de la administración del Pemetrexed en todos los pacientes. Si el Naproxeno es requerido (luego de la evaluación Riesgo/beneficio) los pacientes deben ser monitoreados en busca de toxicidad por Pemetrexed.
CAPTOPRIL, ENALAPRIL, LOSARTAN	Espirondactona	Severa	El uso simultáneo de Captopril, Enalapril o Losartan con diuréticos ahorradores de Potasio como la Espironolactona puede generar Hiperkalemia, principalmente en aquellos pacientes con disfunción renal, diabéticos o con arritmias.	Monitorear los niveles séricos de Potasio en aquellos pacientes que utilicen esta combinación de medicamentos y ajustar dosis de acuerdo con los hallazgos en caso de ser necesario.
METOPROLOL TARTRATO	Epinefrina	Severa	Hipertensión con Bradicardia refleja. Se ha reportado resistencia a la Epinefrina en pacientes con Anafilaxis.	Debe evitarse la administración concomitante de ambos fármacos. Si es necesaria, realizar un monitoreo cuidadoso de la presión sanguínea. La hipertensión y bradicardia es menos probable que ocurra utilizando beta bloqueadores cardioselectivos. Debe tenerse precaución al tratar la Anafilaxis con Epinefrina, ya que la respuesta puede ser pobre.
ALFAMETILDOPA	Selegilina	Contraindicada	El uso concomitante de IMAOs y Alfametildopa puede generar crisis hipertensiva y/o alucinaciones.	Los laboratorios productores (Merck, Alphapharm) de Alfametildopa definen que el uso simultáneo de IMAOs está contraindicado.
	Furazolidona			
	Procabazina			
	Tranilcipromina			
Propranolol	Severa	Hipertensión severa	Realizar monitoreo de la presión sanguínea durante la administración conjunta de Alfametildopa y Propranolol. Si se presenta la Hipertensión, el tratamiento con Fentolamina debe ser considerado.	
PROPANOLOL CLORHIDRATO	Tioridazina	Contraindicada	El uso simultáneo de Propranolol y Tioridazina puede generar niveles elevados de tioridazina y prolongación del intervalo QT, pudiendo resultar en arritmias potencialmente mortales y niveles elevados del Beta bloqueador.	El laboratorio productor (Novartis) de la Tioridazina define que la administración simultánea con Propranolol está contraindicada.
	Metilopa o Alfametildopa	Severa	Hipertensión severa	Realizar monitoreo de la presión sanguínea durante la administración conjunta de Alfametildopa y Propranolol. Si se presenta la Hipertensión, el tratamiento con Fentolamina debe ser considerado.
	Clonidina		Puede presentarse una hipertensión severa luego la suspensión abrupta de la Clonidina en pacientes que reciben concomitantemente Propranolol.	En los pacientes que reciben ambos medicamentos, al discontinuación del Propranolol antes de la Clonidina puede disminuir la incidencia de Hipertensión de rebote. Si la Clonidina se suspende primero, la Hipertensión de rebote puede ser tratada reiniciando el medicamento o por la administración IV de Prazocina.
	Adrenalina		Hipertensión con Bradicardia refleja. Se ha reportado resistencia a la Epinefrina en pacientes con Anafilaxis.	Debe evitarse la administración concomitante de ambos fármacos. Si es necesaria, realizar un monitoreo cuidadoso de la presión sanguínea. La hipertensión y bradicardia es menos probable que ocurra utilizando beta bloqueadores cardioselectivos. Debe tenerse precaución al tratar la Anafilaxis con Epinefrina, ya que la respuesta puede ser pobre.
DIGOXINA	Quinidina	Severa	Puede observarse un aumento en la toxicidad de Digoxina, con síntomas que pueden incluir anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias.	Monitorear los niveles séricos de Digoxina y observar el paciente en busca de signos de Toxicidad por este medicamento. Realizar ajuste de dosis teniendo en cuenta lo anterior. Debe considerarse el tratamiento con otros fármacos que no interactúen con la Digoxina.
	Antiferon B		Puede presentarse una potenciación de los efectos de la Digoxina, tales como anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias.	Monitoreo cuidadoso de los niveles de Potasio en los pacientes que reciben estos dos medicamentos concomitantemente. En caso de que se presente Hipotasemia, los niveles de Potasio deben ser corregidos con prontitud.
	Eritromicina			
	Clarithromicina		Se ha observado un aumento al doble de los niveles de Digoxina debido a la interacción con el Macrolido. Los signos y síntomas evidenciados son Fibrilación auricular, bloqueo de rama derecha, bigeminismo ventricular, anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias. El efecto del macrolido puede persistir por varios meses.	Monitoreo de los niveles séricos de Digoxina y ajuste de dosis si es necesario.
	Roxitromicina			
	Azitromicina			
	Propafenona		Puede presentarse un incremento de las concentraciones plasmáticas de Digoxina, produciendo toxicidad. Los signos de toxicidad digitalica incluyen náusea, vómito, cambios en el ECG como Bradicardia, ectopia ventricular y acortamiento del intervalo QT. El uso concomitante de Propafenona y Digoxina puede generar una fibrilación ventricular fatal inducida por el digitalico.	Monitoreo de los niveles séricos de Digoxina y observación del paciente en búsqueda de signos de toxicidad por este fármaco. Ajustar la dosis en caso de ser necesario.
	Ciclosporina		Los efectos farmacológicos de la Digoxina pueden ser incrementados resultando en toxicidad. Los signos y síntomas de toxicidad pueden incluir anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias	En pacientes recibiendo Digoxina, monitorear los niveles séricos de este medicamento cuando el tratamiento con Ciclosporina sea iniciado, aumentada o disminuida su dosis o discontinuado, y ajustar la dosis de Digoxina si es necesario.
Verapamilo	Puede observarse un aumento en la toxicidad de Digoxina, con síntomas que pueden incluir anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias.	Monitoreo de los niveles séricos de Digoxina y observación del paciente en busca de signos y síntomas de toxicidad por el digitalico. Ajustar dosis de Digoxina teniendo en cuenta lo anterior. El uso de esta combinación en pacientes con Bradicardia severa puede enmascarar el síndrome de seno enfermo. Debe considerarse el tratamiento con un medicamento que no interactúe con la Digoxina.		

Nombre genérico medicamento	Descripción medicamento Interactuante	Severidad interacción	Efecto clínico interacción	Recomendaciones
	Amiodarona		El uso concomitante de Amiodarona puede generar un aumento en los niveles y toxicidad de Digoxina. La magnitud de la interacción es proporcional a la dosis de Amiodarona y sus niveles séricos. Los signos y síntomas de toxicidad pueden incluir anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias.	Monitoreo de los niveles séricos de Digoxina y observación del paciente en búsqueda de signos de toxicidad por este fármaco. Al adicionar la Amiodarona, debe primero disminuirse la dosis del digitalico, anticipando la aparición de la interacción, luego de esto, la dosis de Digoxina debe ajustarse de acuerdo con las necesidades. El laboratorio productor de la Amiodarona considera que la dosis de Digoxina debe disminuirse en un 50% o discontinuar el medicamento.
	Hydroxicloroquina		Puede observarse un aumento en la toxicidad de Digoxina, con síntomas que pueden incluir anorexia, náuseas, vómito, dolor de cabeza, fatiga, malestar, somnolencia, debilidad muscular generalizada, desorientación, alucinaciones, alteraciones visuales y arritmias.	Monitoreo de los niveles séricos de Digoxina y observación del paciente en búsqueda de signos de toxicidad al momento de iniciar o suspender la Hydroxicloroquina. Realizar ajuste de dosis de Digoxina si es necesario.
ESPRONOLACTONA	Tacrolimus	Contraindicada	El uso simultáneo de Ciclosporina o Tacrolimus con diuréticos ahorradores de Potasio, puede generar efectos aditivos o sinérgicos sobre los niveles de este ión, generando Hiperkalemia severa.	El laboratorio productor de Tacrolimus establece que los diuréticos ahorradores de Potasio no deben ser utilizados mientras se está administrando el inmunosupresor.
	Ciclosporina		El laboratorio productor de Ciclosporina establece que los diuréticos ahorradores de Potasio no deben ser utilizados mientras se está administrando el inmunosupresor.	
	Captopril	Severa	El uso simultáneo de Captopril, Enalapril o Losartan con Diuréticos ahorradores de Potasio como la Espironolactona, puede generar Hiperkalemia, principalmente en aquellos pacientes con disfunción renal, diabéticos o con arritmias.	Monitorear los niveles séricos de Potasio en aquellos pacientes que utilicen esta combinación de medicamentos y ajustar dosis de acuerdo con los hallazgos en caso de ser necesario.
	Enalapril			
FLUROSEMIDA	Cisaprida	Contraindicada	La administración concurrente de Furosemida y Cisaprida puede resultar en prolongación del intervalo QT, con el consecuente riesgo de arritmias potencialmente mortales.	El laboratorio productor de la Tobremicina establece que este producto no debe ser administrado concomitantemente con Furosemida.
	Tobramicina Inhalada		La administración conjunta de estos medicamentos puede generar un riesgo incrementado de toxicidad por aminoglicosidos (Ototoxicidad).	El laboratorio productor de Cisaprida (Janssen Pharmaceutica) define que este medicamento no debe ser usado en pacientes con Hpkalemia no corregida, o en los que estén expuestos a experimentar una rápida reducción de los niveles séricos de Potasio, como aquellos que utilicen Furosemida.
	Carbonato de Lito	Severa	Esta interacción puede generar un incremento o disminución de los niveles de Lito, lo que puede producir toxicidad o pérdida de la efectividad del Lito, respectivamente.	Los niveles de Lito en pacientes que reciban concomitantemente Furosemida, deben ser monitorizados estrechamente, debido al alto riesgo de Toxicidad por Lito o pérdida de su efectividad.
HIDROCLOROTIAZIDA	Tretinoína	Contraindicada	El uso conjunto de Tretinoína en pacientes tomando Tiazidas incrementa el riesgo de Fototoxicidad.	El laboratorio productor de Tretinoína establece que este medicamento no debe ser administrado en pacientes tomando Hidroclorotiazida.
	Cisaprida		La administración concurrente de Hidroclorotiazida y Cisaprida puede generar prolongación del intervalo QT, con el consecuente riesgo de arritmias potencialmente mortales.	El laboratorio productor de Cisaprida (Janssen Pharmaceutica) define que este medicamento no debe ser usado en pacientes con Hpkalemia no corregida, o en los que estén expuestos a experimentar una rápida reducción de los niveles séricos de Potasio, como aquellos que utilicen Hidroclorotiazida.
	Carbonato de Lito	Severa	La administración de diuréticos Tiazídicos en pacientes recibiendo Lito produce un aumento significativo en los niveles de este último y en su toxicidad.	Esta combinación debe ser administrada cuidadosamente, los pacientes que la reciban deben ser observados en busca de indicios tempranos de toxicidad por Lito. Ajustar la dosis de Lito de acuerdo con sus niveles séricos y a la respuesta del paciente.
NIFEDIPINA	Dantroleno	Severa	El uso conjunto de Dantroleno y bloqueadores de los canales de Calcio puede generar un colapso cardiovascular.	El laboratorio productor de Dantroleno (Procter & Gamble Pharmaceu) establece que el uso concurrente con bloqueadores de los canales de calcio durante el manejo de las crisis de hipertermia maligna no es recomendable.
GIBENCLAMIDA	Ciprofloxacina	Severa	El uso simultáneo de quinolonas y gibenclamida puede generar una profunda hipoglicemia.	Los pacientes en tratamiento continuo con Gibenclamida que requieran manejo concurrente con Quinolonas, deben ser monitorizados estrechamente en busca de Hpkoglicemia. Los pacientes deben ser instruidos para discontinuar la Quinolona y contactarse con el médico tratante en caso de que la Hpkoglicemia ocurra.
	Norfloxacina			
	Levofloxacina			
	Gatifloxacina		Los pacientes que reciban conjuntamente Gibenclamida y Gatifloxacina deben ser monitorizados estrechamente en busca de signos de Hpkoglicemia durante los primeros tres días en que se presenta la combinación de medicamentos y de Hpkoglicemia luego de estos primeros tres días de terapia concurrente. Los pacientes deben ser educados para la discontinuación de la Gatifloxacina si se presentan signos o síntomas de Hpkoglicemia o Hpkoglicemia.	
	Bosentan	Contraindicada	El uso concomitante de Bosentan y Gibenclamida puede resultar en la disminución de los niveles y la efectividad de ambos fármacos. Esta combinación puede incrementar el riesgo de elevación de las Aminotransferasas hepáticas.	El laboratorio productor de Bosentan establece que el uso conjunto de Bosentan y Gibenclamida está contraindicado, por lo tanto, debe considerarse el uso alternativo de otro hipotensivante oral.
GEMFIBROZIL	Repaglinida	Contraindicada	El uso concomitante de Gemfibrozilo y Repaglinida puede generar elevación de los niveles y efectos clínicos del Hpkoglicemiante.	El laboratorio productor de Repaglinida establece que aquellos pacientes que ya estén recibiendo, no deben comenzar a tomar Gemfibrozilo y viceversa. Los niveles de Glucosa deben ser monitorizados estrechamente en los pacientes que ya utilizan la combinación de medicamentos. Estos pacientes pueden requerir ajuste de dosis de la Repaglinida.
	Rosiglitazona	Severa	El uso concomitante de Gemfibrozilo y Rosiglitazona puede generar elevación de los niveles y efectos clínicos del Hpkoglicemiante.	Considerar evitar el Gemfibrozilo en pacientes que reciben Rosiglitazona. Si la combinación de ambos fármacos está justificada, los pacientes deben ser monitorizados estrechamente en busca de un aumento de los efectos de la Rosiglitazona.
	Lovastatina		Cuando sea posible, evitar la administración concomitante de ambos medicamentos, a menos que el paciente requiera una terapia agresiva. Si es posible, considere el uso de Fenofibrato sobre el de Gemfibrozilo para terapia concurrente con una estatina. Dar instrucciones al paciente que le permitan reportar cualquier dolor muscular inexplicable, sensibilidad o debilidad. Si los síntomas musculares se desarrollan, monitorizar los niveles séricos de Creatin Kinasa y la función renal. Podría ser necesario que uno de los fármacos o incluso ambos tengan que ser discontinuados. El laboratorio productor de la Lovastatina y Simvastatina (Merck & Co) recomienda que aquellos pacientes que reciban simultáneamente Fibratos, no deben recibir más de 20mg/día y 10mg/día de Lovastatina y Simvastatina, respectivamente.	
	Simvastatina			
	Warfarina		El uso simultáneo de Gemfibrozilo y Warfarina puede incrementar los niveles del anticoagulante y de sus efectos, incluyendo toxicidad.	Los pacientes recibiendo terapia concurrente con Gemfibrozilo y Warfarina deben ser monitoreados estrechamente en busca de efectos excesivos del anticoagulante. Puede ser necesario ajustar la dosis de Warfarina si el Gemfibrozilo es adicionado o discontinuado luego de haber logrado estabilidad con la terapia anticoagulante.
LOVASTATINA	Fosamprenvir	Contraindicada	La administración conjunta de inhibidores de Proteasa y Lovastatina puede elevar los niveles de este último, lo cual puede incrementar el riesgo de Miopatía, incluyendo Rabdomiólisis.	El laboratorio productor de Lovastatina (Merck & Co) establece que la combinación de este fármaco y los inhibidores de Proteasa deben ser evitados.
	Atazanavir			
	Darunavir			
	Lopinavir + Ritonavir			
	Indinavir			
	Nelfinavir			
	Ritonavir			
	Saquinavir			
Itraconazol		La administración conjunta de estos dos medicamentos puede resultar en un aumento de los niveles de la Lovastatina y un riesgo incrementado de Rabdomiólisis.	El laboratorio productor de Lovastatina (Merck & Co) establece que la combinación de este fármaco e Itraconazol está contraindicada.	
Ketoconazol			El laboratorio productor de Lovastatina (Merck & Co) recomienda que la terapia concurrente con Ketoconazol debe ser evitada. Si es necesario el uso del antimicótico, la Lovastatina debe ser suspendida temporalmente.	
Gemfibrozilo	Severa	El uso concurrente de Gemfibrozilo y Lovastatina ha sido asociado con miopatía severa, Rabdomiólisis e insuficiencia renal aguda.	Cuando sea posible, evitar la administración concomitante de ambos medicamentos, a menos que el paciente requiera una terapia agresiva. Si es posible, considere el uso de Fenofibrato sobre el de Gemfibrozilo para terapia concurrente con una estatina. Dar instrucciones al paciente que le permitan reportar cualquier dolor muscular inexplicable, sensibilidad o debilidad. Si los síntomas musculares se desarrollan, monitorizar los niveles séricos de Creatin Kinasa y la función renal. Podría ser necesario que uno de los fármacos o incluso ambos, tengan que ser discontinuados. El laboratorio productor de la Lovastatina (Merck & Co), recomienda que aquellos pacientes que reciban simultáneamente Fibratos no deben recibir más de 20mg/día de Lovastatina.	
Ciclosporina		Esta combinación puede resultar en dolores musculares, miopatía y debilidad (Rabdomiólisis)	Si es posible, usar una terapia alternativa. Los pacientes que utilicen la combinación de Ciclosporina y Lovastatina deben ser instruidos para reportar los síntomas de debilidad y dolor muscular. El laboratorio productor de Lovastatina (Merck & Co) establece que aquellos pacientes que reciban Ciclosporina, la Lovastatina debe ser iniciada a una dosis de 10mg/día y no debe exceder los 20mg/día. Los beneficios de esta combinación de medicamentos, deben ser cuidadosamente sopesados contra los riesgos que pueda generar la interacción.	
Clarithromicina				
Eritromicina		El uso conjunto de Claritromicina o Eritromicina y Lovastatina puede elevar los niveles de este último, lo que puede producir Rabdomiólisis. Los síntomas incluyen dolor muscular, debilidad, elevación de los niveles de Creatin Kinasa, orina color marrón rojiza y hemo positiva.	El laboratorio productor de Lovastatina (Merck & Co) establece que la administración simultánea de este medicamento con Claritromicina o Eritromicina debe ser evitada; si no es posible una terapia alternativa a los macrólidos, la Lovastatina debe ser suspendida durante el tratamiento con cualquiera de estos dos medicamentos.	
AMINOFILINA, TEOFLINA	Dipridamol	Contraindicada	El uso simultáneo de estos dos medicamentos puede generar una disminución del efecto vasodilatador del Dipridamol. Esto puede producir falsos-negativos en el Test de imagen Dipridamol-Tallo.	Los pacientes programados para el Test de imagen Dipridamol-Tallo deben estar libres de Xantinas (incluyendo productos que contengan Cafeína) por al menos 24 horas antes del examen.
	Carbamazepina	Severa	Esta combinación puede resultar en niveles disminuidos de Carbamazepina y pérdida de su efecto terapéutico.	Se recomienda monitorear los niveles de Carbamazepina durante la administración conjunta de estos medicamentos. Puede ser necesario el ajuste de dosis de uno de los fármacos o incluso de ambos.
	Alopurinol		Monitoreo de los pacientes con esta combinación. La dosis de Aminofilina puede necesitar ser disminuida durante la administración concurrente de estos medicamentos.	
	Rifampicina		Disminución en los niveles séricos de Aminofilina y posible pérdida del efecto terapéutico	Monitoreo de los pacientes por posibles cambios en la respuesta terapéutica a la Aminofilina si el tratamiento con Rifampicina es iniciado o suspendido; si es necesario, ajustar la dosis de Aminofilina.
	Imatinib	Contraindicada	La administración conjunta de estos medicamentos puede elevar los niveles de Warfarina y sobreesangoculación.	El laboratorio productor de Imatinib (Novartis) establece que aquellos pacientes en tratamiento con este medicamento que requieran anticoagulación deben recibir Heparina estándar o Heparina de bajo peso molecular en lugar de Warfarina. Si la interacción es asumida, debe realizarse monitoreo estrecho de los niveles de INR al momento de iniciar o suspender el Imatinib. Deben observarse cuidadosamente los pacientes en busca de signos de anticoagulación excesiva durante la combinación de estos dos medicamentos.
Tenecteplasa		Incremento del riesgo de sangrado	El laboratorio productor de Tenecteplasa (Boehringer Ingelheim) establece que el uso concurrente entre este medicamento y Warfarina está contraindicado.	

Nombre genérico medicamento	Descripción medicamento Interactuante	Severidad interacción	Efecto clínico interacción	Recomendaciones
WARFARINA SÓDICA	Ácido acetilsalicílico	Severa	El uso conjunto de Anticoagulantes y Salicilatos puede generar un incremento de los valores de INR y, por lo tanto, del riesgo de sangrado.	Evitar la administración simultánea de ambos medicamentos. Si el uso del Salicilato es necesario, debe realizarse un monitoreo estrecho del tiempo de Protrombina, tiempo de sangrado e INR.
	Fenofibrato		El uso simultáneo de Fibratos y Warfarina puede generar un incremento en los niveles del anticoagulante y de sus efectos, incluyendo toxicidad.	Los pacientes recibiendo terapia concurrente con Fibratos y Warfarina deben ser monitoreados estrechamente en busca de efectos excesivos del anticoagulante. Puede ser necesario ajustar la dosis de Warfarina si el Gemfibrozilo es adicionado o descontinuado luego de haber logrado estabilidad con la terapia anticoagulante.
	Gemfibrozilo			Si la combinación es utilizada debe ajustarse la dosis de Warfarina según sea necesario, de acuerdo con la actividad de la Protrombina.
	Alopurinol			
	Trimetoprim + Sulfametoxazol		Puede presentarse una disminución en la actividad de la Protrombina o incremento de sangrado.	Si ambos fármacos son administrados, monitorear la actividad de la Protrombina o los niveles de INR y observar los pacientes en busca de signos o síntomas de sangrado. Si es necesario, ajustar la dosis de Warfarina. El mayor riesgo de presentarse la interacción se da al momento de iniciar o discontinuar el medicamento precipitante.
	Amiodarona		La administración conjunta de la Amiodarona y la Warfarina puede generar un incremento de los efectos clínicos del anticoagulante y un aumento del riesgo de sangrado. Pueden pasar varias semanas de la combinación de ambos fármacos para que el máximo efecto de la interacción sea notado. El efecto de la Amiodarona sobre el anticoagulante puede persistir varios meses luego de que el antiaritmico es discontinuado.	Si ambos fármacos son administrados, debe ajustarse la dosis del Warfarina teniendo en cuenta el monitoreo en la actividad de la Protrombina. El laboratorio productor de Warfarina (Wyeth Pharmaceuticals) recomienda disminuir la dosis de este fármaco en 1/3 a 1/2, seguido por un monitoreo cuidadoso de la actividad de la Protrombina.
	Ciprofloxacina			
	Nerfloxacina		El uso concurrente de Quinolonas puede incrementar el efecto hipotrombémico del anticoagulante, con el consiguiente aumento en el riesgo de sangrado.	Monitoreo del efecto anticoagulante y ajuste de la dosis de Warfarina como sea necesario al momento de iniciar o suspender la Quinolona. El riesgo más alto de interacción se presenta cuando el medicamento precipitante es iniciado o descontinuado.
	Levofloxacina			
	Gatifloxacina			
	Tamoxifeno		El uso concomitante del Tamoxifeno puede incrementar el efecto de los anticoagulantes.	Los pacientes deben ser monitoreados por un cambio en el tiempo de protrombina cuando el Tamoxifeno es adicionado o descontinuado de la terapia concurrente con el anticoagulante. En mujeres de alto riesgo tomando Tamoxifeno para una reducción en el riesgo de cáncer de mama y en mujeres con Carcinoma ductal in situ (DCIS), la terapia concurrente con Warfarina está contraindicada.
	Metronidazol		El uso simultáneo de Anticoagulantes con Metronidazol o Tinidazol puede generar una reducción en la actividad de la Protrombina y/o incremento del riesgo de sangrado.	El INR debe ser monitoreado durante el tratamiento concurrente con Metronidazol o Tinidazol y varios días luego de que este concluya. Puede ser necesario ajustar la dosis de Warfarina hasta 10 días después de finalizado el tratamiento de la terapia concomitante. El momento de más alto riesgo para la interacción medicamentosa es cuando el fármaco precipitante es iniciado o suspendido.
	Tinidazol			
	Clarithromicina		El uso concomitante de un antibiótico Macrólido puede resultar en un incremento del efecto hipotrombémico del anticoagulante y posible sangrado.	Deben monitorearse cuidadosamente los valores de INR en pacientes tratados con anticoagulantes en quienes un antibiótico macrólido es iniciado o descontinuado. Puede ser necesario el ajuste de dosis de la Warfarina. El momento de más alto riesgo para la interacción medicamentosa, es cuando el fármaco precipitante es iniciado o suspendido.
	Eritromicina			
	Fluconazol			
Ketoconazol	El efecto de la Warfarina puede verse incrementado.	En pacientes recibiendo Warfarina, monitorear los parámetros anticoagulantes si un antifúngico azol es iniciado, suspendido o su dosis es modificada. Ajustar la dosis de Warfarina de acuerdo con lo encontrado.		
Itraconazol				
Fenobarbital	El uso simultáneo de Fenobarbital puede generar una disminución del efecto anticoagulante de la Warfarina. Puede presentarse un aumento del efecto anticoagulante si el barbitúrico es discontinuado. El efecto puede ser dosis dependiente y es posible que continúe luego de la suspensión del Fenobarbital.	Si es posible, evitar el uso conjunto de estos dos medicamentos. Si el Fenobarbital es iniciado o suspendido en un paciente en tratamiento con Warfarina, monitorear el tiempo de protrombina y ajustar la dosis del anticoagulante si es necesario.		
CARBAMAZEPINA	Selegina	Contraindicada		
	Furazolidona		El uso conjunto de Carbamazepina con IMAOs puede generar síndrome serotoninérgico. Posibles aumentos en los niveles séricos de Carbamazepina pueden predisponer a los pacientes a Toxicidad por este fármaco, reflejándose en un incremento de la exaltación, delirio, temblor, fasciculaciones, convulsiones, coma y colapso circulatorio. Se ha sugerido también que la combinación entre Carbamazepina e IMAOs puede conducir a una posible hepatotoxicidad sinérgica.	El laboratorio productor de la Carbamazepina (Novartis Pharmaceuticals) establece que los IMAOs deben ser descontinuados al menos 14 días antes del inicio del tratamiento con Carbamazepina.
	Procarbazina			
	Tranilcipromina			
	Darunavir		El uso concurrente de Carbamazepina y Darunavir puede terminar en disminución de los niveles y efectividad de este último fármaco.	El laboratorio productor del Darunavir (Tibotec Inc) define que el Darunavir no debe ser coadministrado con Carbamazepina.
	Nimodipino	El uso simultáneo de Carbamazepina puede disminuir los niveles y efectividad de Nimodipina.	El laboratorio productor de Nimodipina (Bayer) establece que el uso concurrente de Nimodipino está contraindicado.	
	Eritromicina	Severa	Niveles séricos aumentado de Carbamazepina, con el consecuente incremento de sus efectos farmacológicos y tóxicos (mareos, ataxia, visión borrosa y síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH)).	Evitar la coadministración de estos medicamentos. Si son utilizados conjuntamente, debe monitorearse la concentración sérica de Carbamazepina y observar al paciente en busca de signos de toxicidad (mareos, ataxia, visión borrosa y síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH)). Debe considerarse la discontinuación de cualquiera de los dos medicamentos o al menos la disminución de la dosis de Carbamazepina.
	Tramadol		El uso conjunto de Tramadol y Carbamazepina puede generar convulsiones y disminución de la eficacia de Tramadol.	El laboratorio productor del Tramadol no recomienda utilizarlo conjuntamente con Carbamazepina.
	Etinilestradiol + Levonorgestrel		La coadministración de anticonceptivos orales y Carbamazepina puede disminuir los niveles de los primeros, lo cual puede generar anomalías menstruales y embarazos no deseados.	En mujeres que deseen evitar el embarazo, deben utilizarse medidas adicionales o alternativas de anticoncepción.
	Noretindrona + Etinilestradiol			
Indinavir	La administración conjunta de Carbamazepina e Indinavir puede dar lugar a niveles inesperadamente elevados del anticonvulsivante o disminución de los niveles de Indinavir y fracaso de la terapia antirretroviral.		Considerar evitar el uso concurrente de Carbamazepina y Amprenavir, Fosamprenavir, Nelfinavir, Lopinavir o Saquinavir. Si la administración conjunta está justificada, deben monitorearse estrechamente los niveles de Carbamazepina y la respuesta Antirretroviral.	
Fosamprenavir				
Nelfinavir	El uso concurrente de Amprenavir, Fosamprenavir, Lopinavir, Saquinavir y Nelfinavir puede bajar los niveles de estos fármacos y fracaso de la terapia antirretroviral.			
Saquinavir				
Lopinavir				
Ritonavir	La coadministración de Carbamazepina y Ritonavir puede aumentar los niveles y signos de toxicidad de anticonvulsivante.		En los pacientes que reciban esta combinación de medicamentos, los niveles de Carbamazepina deben ser monitoreados cuidadosamente y los pacientes deben ser observados en busca de signos de toxicidad por este medicamento. Puede llegar a ser necesario ajustar la dosis de Carbamazepina o suspender el fármaco.	
Aminofilina				
Teofilina	Puede presentarse una disminución en los niveles séricos y efectividad clínica de Carbamazepina y la Xantina.	Durante la terapia concurrente deben monitorearse los niveles de Carbamazepina y la respuesta a la Aminofilina o Teofilina. Puede ser necesario el ajuste de la dosis de uno o ambos medicamentos de la combinación.		
Clozapina	La administración simultánea de estos medicamentos puede generar una disminución en los niveles y efectividad de la Clozapina. Además de esto, el riesgo de Agranulocitosis puede verse incrementado durante el uso de esta combinación de fármacos.	El tratamiento conjunto con Carbamazepina y Clozapina no es recomendable. Si la terapia está justificada, los niveles de Clozapina deben ser monitoreados durante el inicio y suspensión de la Carbamazepina. Puede ser necesario ajustar la dosis de Clozapina.		
Imatinib	El uso conjunto de Carbamazepina con Imatinib sin un ajuste de dosis puede generar una disminución de niveles y respuesta clínica al Imatinib.	El laboratorio productor del Imatinib (Novartis Pharmaceuticals) establece que el uso concomitante de un fuerte inhibidor de la CYP P-450-3A4, tal como la Carbamazepina, debe ser evitado. Si la combinación de fármacos es requerida, la dosis de Imatinib debe ser incrementada en un 50% y la respuesta clínica cuidadosamente monitoreada.		
Inotecan	El uso de esta combinación puede generar una disminución de los niveles de Irinotecan, así como de sus metabolitos activos y de la efectividad clínica de este fármaco.	Los niveles de Irinotecan y de sus metabolitos activos deben ser monitoreados en los pacientes que reciban concomitantemente Carbamazepina. Puede ser necesario el ajuste de dosis del Irinotecan al inicio o suspensión de la Carbamazepina y de esta forma, asegurar el efecto terapéutico o prevenir toxicidad.		
Isoniazida	El uso conjunto de estos dos medicamentos puede generar elevación en los niveles y toxicidad de Carbamazepina. Adicionalmente, es posible que se presente hepatotoxicidad inducida por la Isoniazida.	Si ambos fármacos son administrados, monitorear niveles de Carbamazepina y observar al paciente en busca de signos de toxicidad por el anticonvulsivante y la Isoniazida. Si es necesario, ajustar la dosis de los fármacos de acuerdo con los hallazgos.		
Propoxifeno	El uso de esta combinación puede aumentar los niveles de Carbamazepina y toxicidad por este fármaco.	Si ambos fármacos son administrados, monitorear niveles plasmáticos de Carbamazepina y observar al paciente en busca de signos de toxicidad por este medicamento. Si es necesario, ajustar la dosis del anticonvulsivante.		
CLONAZEPAM	Fluvoxamina	Severa	El uso simultáneo de Clonazepam con Fluvoxamina puede generar aumento en los niveles de la Benzodicepina y por ende, de su efecto farmacológico.	El laboratorio productor de la Fluvoxamina recomienda que este fármaco no debe ser administrado simultáneamente con el Clonazepam.
	Clozapina		La administración conjunta de estos medicamentos puede resultar en Delirio, Colapso, paro respiratorio y/o cardíaco. La interacción es más probable si se adiciona la Clozapina a la terapia con Benzodicepinas.	El uso concomitante de benzodicepinas con Clozapina debe abordarse con cautela, especialmente cuando se adiciona la Clozapina al paciente que viene siendo tratado con la Benzodicepina.
	Darunavir	Contraindicada	El uso concurrente de Fenitoína y Darunavir puede terminar en disminución de los niveles y efectividad de este último fármaco.	El laboratorio productor del Darunavir (Tibotec Inc) define que el Darunavir no debe ser coadministrado con Fenitoína.
	Levonorgestrel + Etinilestradiol		La coadministración de anticonceptivos orales y Carbamazepina puede disminuir los niveles de los primeros, lo cual puede generar anomalías menstruales y embarazos no deseados. Los efectos pueden ser vistos varios días luego de la discontinuación del anticonvulsivante.	Un método alternativo de anticoncepción puede ser requerido durante el tratamiento concomitante con Fenitoína.
	Etinilestradiol + Noretindrona			
	Irinotecan		El uso de esta combinación puede generar una disminución en los niveles de Irinotecan, así como de sus metabolitos activos y de la efectividad clínica de este fármaco.	Los niveles de Irinotecan y de sus metabolitos activos deben ser monitoreados en los pacientes que reciban concomitantemente Carbamazepina. Puede ser necesario el ajuste de dosis del Irinotecan al inicio o suspensión de la Fenitoína y de esta forma, asegurar el efecto terapéutico o prevenir toxicidad.

Nombre genérico medicamento	Descripción medicamento Interactuante	Severidad interacción	Efecto clínico interacción	Recomendaciones	
FENITOINA SODICA	Imatinib	Severa	El uso conjunto de Fenitoína con Imatinib sin un ajuste de dosis puede disminuir los niveles y respuesta clínica a Imatinib.	El laboratorio productor del Imatinib (Novartis Pharmaceuticals) establece que el uso concomitante de un fuerte inhibidor de la CYP P-450-3A4, tal como la Fenitoína debe ser evitado. Si la combinación de fármacos es requerida, la dosis de Imatinib debe ser incrementada en un 50% y la respuesta clínica cuidadosamente monitoreada.	
	Inotecan		El uso de esta combinación puede generar una disminución de los niveles de Inotecan, así como de sus metabolitos activos y de la efectividad clínica de este fármaco.	Los niveles de Inotecan y de sus metabolitos activos deben ser monitoreados en los pacientes que reciban concomitantemente Fenitoína. Puede ser necesario el ajuste de dosis del Inotecan al inicio, o suspensión de la Fenitoína y de esta forma, asegurar el efecto terapéutico o prevenir toxicidad.	
	Fuconazol		Los efectos adversos y Farmacológicos pueden verse aumentados durante el tratamiento con Antifúngicos azoles como Fluconazol, Voriconazol e Itraconazol. Los efectos farmacológicos del Itraconazol y Voriconazol pueden verse disminuidos durante la terapia concurrente con fenitoína.	Monitorizar las concentraciones plasmáticas de Fenitoína y observar al paciente en búsqueda de síntomas de toxicidad por Fenitoína cuando el Fluconazol, Itraconazol o Voriconazol sean iniciados. Si el antifúngico azol es discontinuado, puede presentarse una disminución en la eficacia de la Fenitoína, siendo necesario otro ajuste de dosis. El laboratorio productor del Voriconazol recomienda que la dosis de este fármaco debe ser incrementada de 4 a 5mg/kg IV c/12h o de 200 a 400mg oralmente c/12h (de 100mg a 200mg c/12h en pacientes con un peso menor a 40kg).	
	Voriconazol			Se presenta una reducción significativa (hasta un 50%) en los niveles medios sanguíneos de Fenitoína, pudiendo terminar en fallo terapéutico (rechazo del trasplante).	Monitorizar los niveles sanguíneos de Ciclosporina y aumentar la dosis si es necesario.
	Itraconazol				
Ciclosporina					
FENOBARBITAL	Darunavir	Contraindicada	El uso concurrente de Fenobarbital y Darunavir puede terminar en disminución de los niveles y efectividad de este último fármaco.	El laboratorio productor del Darunavir (Tibotec Inc) define que el Darunavir no debe ser coadministrado con Fenobarbital	
	Voriconazol		El laboratorio productor del Voriconazol (Pfizer) establece que la coadministración de este medicamento con Fenobarbital está contraindicada.		
	Levonorgestrel + Ethinestradol	Severa	La coadministración de anticonceptivos orales y Fenobarbital puede generar la disminución de niveles de los primeros, lo cual puede generar anomalías menstruales y embarazos indeseados. Los efectos pueden ser vistos varios días luego de la discontinuación del anticonvulsivante.	Un método alternativo de anticoncepción puede ser requerido durante el tratamiento concomitante con Fenobarbital.	
	Noretindrona + Ethinestradol				
	Inotecan		El uso de esta combinación puede generar una disminución de los niveles de Inotecan, así como de sus metabolitos activos y de la efectividad clínica de este fármaco.	Los niveles de Inotecan y de sus metabolitos activos deben ser monitoreados en los pacientes que reciban concomitantemente Fenobarbital. Puede ser necesario el ajuste de la dosis del Inotecan al inicio, o suspensión del Fenobarbital y de esta forma asegurar el efecto terapéutico o prevenir toxicidad.	
	Imatinib		El uso conjunto de Fenobarbital con Imatinib sin un ajuste de dosis puede resultar en la disminución de niveles y respuesta clínica al Imatinib.	El laboratorio productor del Imatinib (Novartis Pharmaceuticals) establece que el uso concomitante de un fuerte inhibidor de la CYP P-450-3A4, tal como Fenobarbital debe ser evitado. Si la combinación de fármacos es requerida, la dosis de Imatinib debe ser incrementada en un 50% y la respuesta clínica cuidadosamente monitoreada.	
	Ciclosporina		Los efectos farmacológicos de la Ciclosporina pueden verse reducidos.	Observar al paciente en búsqueda de algún cambio en la respuesta clínica al momento de iniciar o suspender el tratamiento con el barbitúrico o si su dosis es modificada. Si un paciente ha estado recibiendo crónicamente el Fenobarbital y se requiere iniciar manejo con Ciclosporina, puede ser necesario administrar una dosis más alta de lo usual del inmunosupresor.	
Warfarina	El uso simultáneo de Fenobarbital puede generar una disminución del efecto anticoagulante de la Warfarina. Puede presentarse un aumento del efecto anticoagulante si el barbitúrico es discontinuado. El efecto puede ser dosis dependiente y es posible que continúe luego de la suspensión del Fenobarbital.	Evitar si es posible, el uso conjunto de estos dos medicamentos. Si el Fenobarbital es iniciado o suspendido en un paciente en tratamiento con Warfarina, monitorear el tiempo de protrombina y ajustar la dosis del anticoagulante si es necesario.			
VALPROICO ACIDO	Mecopenem	Severa	La coadministración de Carbapenemas puede generar niveles subterapéuticos de Ácido valproico y convulsiones.	Considere el uso de antibióticos alternativos en pacientes manejados con Ácido Valproico. Si la administración conjunta se justifica, los niveles del anticonvulsivante deben ser monitoreados cuidadosamente al momento de iniciar o suspender el antibiótico.	
	Imipenem				
	Lamotrigina		El uso conjunto de estos dos medicamentos puede generar incrementar los niveles de Lamotrigina, requiriendo ajuste de dosis. Los niveles de Ácido valproico pueden disminuir durante las primeras tres semanas de tratamiento. La coadministración de este anticonvulsivante con Lamotrigina puede incrementar el riesgo de Rash potencialmente mortal inducido por este último fármaco.	La dosis de Lamotrigina debe ser reducida durante la administración simultánea de Ácido Valproico (consultar la información que para estos casos ofrece el laboratorio fabricante). Puede ser necesario también el ajuste de dosis de Ácido Valproico. Todos los pacientes que utilicen Lamotrigina deben recibir instrucción especial sobre el reporte inmediato al médico tratante de cualquier tipo de Rash o reacción alérgica.	
AMTRIPTILINA, IMPRAMINA	Seleglina	Contraindicada	La combinación de los IMAOs con antidepresivos tricíclicos puede generar una reacción severa, manifestada como hiperpirexia, convulsiones, excitabilidad, rigidez muscular, fluctuaciones en la presión sanguínea, coma y muerte.	Los laboratorios fabricantes de los IMAOs y de los Antidepresivos Tricíclicos contraindican la administración conjunta de estos dos grupos de medicamentos.	
	Furazolidona				
	Procarbazina				
	Tranilcipromina				
	Sibutramina	El uso concurrente de Sibutramina y un antidepresivo tricíclico puede generar efectos aditivos o sinérgicos sobre el sistema nervioso central.	El laboratorio productor de Sibutramina (Abbott) contraindica el uso de este medicamento con Antidepresivos.		
Cisaprida	La coadministración de estos dos medicamentos puede generar una prolongación del intervalo QT, lo que puede resultar en arritmias potencialmente mortales.	El Laboratorio productor de Cisaprida (Janssen Pharmaceutica) contraindica el uso de este fármaco con otros medicamentos conocidos por prolongar el intervalo QT, como la Amtriptilina o Imipramina.			
Tramadol	Severa	El uso de esta combinación de medicamentos puede generar convulsiones o síndrome serotoninérgico.	El Tramadol debe ser utilizado con precaución en pacientes que estén utilizando Antidepresivos Tricíclicos.		
FLUOXETINA	Seleglina	Contraindicada	La combinación de IMAOs con Fluoxetina o los cambios frecuentes entre unos y otros, sin un periodo suficiente de depuración del IMAO o la Fluoxetina, puede generar un síndrome serotoninérgico, con síntomas que pueden incluir irritabilidad, alteración de la conciencia, visión doble, náusea, confusión, ansiedad, hipertermia, aumento del tono muscular, rigidez, miclonía, fluctuaciones rápidas en los signos vitales y coma. Este síndrome puede terminar en la muerte del paciente.	La Coadministración de la Fluoxetina con una IMAO está contraindicada. Un periodo de al menos 5 semanas de depuración debe separar el cambio de Fluoxetina a un IMAO.	
	Furazolidona				
	Procarbazina				
	Tranilcipromina				
	Sibutramina		El uso concurrente de Sibutramina y Fluoxetina puede generar efectos aditivos o sinérgicos sobre el sistema nervioso central.	El laboratorio productor de Sibutramina (Abbott) contraindica el uso de este medicamento con antidepresivos.	
	Tioridazina	La administración conjunta de Fluoxetina y Tioridazina puede generar un aumento de los niveles de este último, lo que puede aumentar la prolongación del intervalo QT, incrementándose así el riesgo de arritmias severas y potencialmente fatales, como la Torsión de Puntas.	El laboratorio productor de Tioridazina (Novartis) establece que el uso conjunto de este medicamento y la Fluoxetina está contraindicado. Al menos 5 semanas deben transcurrir luego de la discontinuación de la Fluoxetina antes de que la Tioridazina sea iniciada.		
FLUOXETINA	Linezolid	Severa	La coadministración o el cambio entre Fluoxetina y Linezolid sin un suficiente periodo de depuración puede generar un síndrome serotoninérgico, con síntomas que pueden incluir irritabilidad, alteración de la conciencia, visión doble, náusea, confusión, ansiedad, hipertermia, aumento del tono muscular, rigidez, miclonía, fluctuaciones rápidas en los signos vitales y coma. Este síndrome puede terminar en la muerte del paciente.	El uso concurrente de Fluoxetina y Linezolid debe ser abordado con precaución. Debe observarse cuidadosamente a los pacientes en busca de signos o síntomas de síndrome serotoninérgico, si éstos se presentan, puede ser necesario que uno o incluso ambos medicamentos sean discontinuados.	
	Tramadol		El uso de esta combinación puede generar síndrome serotoninérgico, con síntomas que pueden incluir irritabilidad, alteración de la conciencia, visión doble, náusea, confusión, ansiedad, hipertermia, aumento del tono muscular, rigidez, miclonía, fluctuaciones rápidas en los signos vitales y coma. Este síndrome puede terminar en la muerte del paciente. Esta combinación puede también incrementar el riesgo de convulsiones y de disminución de la efectividad del Tramadol.	Si la terapia conjunta se justifica, debe monitorearse estrechamente al paciente en busca de signos o síntomas de síndrome serotoninérgico y disminución en la efectividad del Tramadol; puede llegar a ser necesaria la discontinuación de este último fármaco.	
	Sumatriptan		El uso de esta combinación de medicamentos ha sido asociada con debilidad, Hiperreflexia e incoordinación. El uso concurrente puede generar también síndrome serotoninérgico, con síntomas como irritabilidad, alteración de la conciencia, visión doble, náusea, confusión, ansiedad, hipertermia, aumento del tono muscular, rigidez, miclonía, fluctuaciones rápidas en los signos vitales, alucinaciones, pérdida de la coordinación, taquicardia, hiperactividad refleja, vómito, diarrea y coma; incluso puede llegar a ser mortal.	El Riesgo de síndrome serotoninérgico debe ser sopesado contra los potenciales beneficios de la combinación medicamentosa entre Sumatriptan o Zolmitriptan y Fluoxetina. Este riesgo debe ser discutido con el paciente y este debe recibir la instrucción de buscar atención médica inmediata en caso de presentar signos y/o síntomas de síndrome serotoninérgico. Si la coadministración de estos fármacos está justificada, debe monitorearse estrechamente al paciente, especialmente durante el inicio del tratamiento, durante los incrementos de dosis o si otro medicamento serotoninérgico es adicionado al tratamiento.	
	Zolmitriptan				
	diazepam		La administración de Fluoxetina y diazepam o Alprazolam puede generar un incremento en los niveles de las Benzodiazepinas, aumentando también sus efectos clínicos.	Puede ser necesario ajustar la dosis de la Benzodiazepina en pacientes que reciban conjuntamente Fluoxetina.	
	Clartromicina	Contraindicada	El uso simultáneo de Ergotamina + Cafeína y cualquiera de éstos fármacos puede elevar los niveles de Ergotamina o sus derivados, lo cual puede generar signos clínicos de ergotismo, incluyendo vasospasmo, disestesia, isquemia renal e isquemia periférica.	Los laboratorios productores de Ergotamina establecen que el uso simultáneo con Clartromicina o Eritromicina está contraindicado.	
	Eritromicina			Los laboratorios productores de Ergotamina (Novartis Pharmaceuticals) establecen que el uso simultáneo con Ketoconazol o Itraconazol está contraindicado.	
	Ketoconazol			El laboratorio productor del Voriconazol (Pfizer) establece que el uso simultáneo de este fármaco con Ergotamina o derivados está contraindicado.	
	Itraconazol			El laboratorio productor del Efavirenz (Bristol-Myers Squibb Company) establece que el uso simultáneo de este fármaco con Ergotamina o derivados está contraindicado.	
	Voriconazol				
	Elavirenz				
	Fosamprenavir				
	Atazanavir				
	Darunavir				
	Indinavir				
	Lopinavir + Ritonavir			La administración concurrente de derivados del Erozol con inhibidores de Proteasa está contraindicada.	

Nombre genérico medicamento	Descripción medicamento Interactuante	Severidad interacción	Efecto clínico interacción	Recomendaciones
ERGOTAMINA + CAFEINA	Nelfinavir			
	Ritonavir			
	Saquinavir			
	Sumatriptan			
	Zolmitriptan			
	Dopamina	Severa	<p>El uso simultáneo de estos medicamentos con Ergotamina o derivados puede producir efectos vasoespásticos activos.</p> <p>Puede observarse un incremento en la presión sanguínea debido a vasoconstricción periférica, por efectos aditivos o sinérgicos sobre los vasos sanguíneos periféricos de estos dos fármacos.</p>	<p>Los laboratorios productores del Sumatriptan y Zolmitriptan (GlaxoSmithKline y AstraZeneca, respectivamente) establecen que el uso conjunto de estos fármacos está contraindicado. Deben haber transcurrido al menos 24 horas luego de la última dosis de la Ergotamina previas a la toma de Sumatriptan o Zolmitriptan; 6 horas deben separar la toma de la Ergotamina posterior al uso de cualquiera de estos dos medicamentos.</p> <p>Si ambos medicamentos son administrados, debe monitorearse cuidadosamente la presión sanguínea. En caso de que se presente hipertensión, puede ser necesario disminuir la dosis de uno o de ambos medicamentos. Si la hipertensión persiste, el uso de un bloqueador alfa adrenérgico puede estar indicado.</p>

Elaborada Por: Q.F Saúl Ocampo Aristizábal, Analista Auditoría de Medicamentos y Ayudas diagnósticas. SUSALUD.

Revisada y aprobada por: Doctor Jesualdo Fuentes, Asesor en Farmacología. SUSALUD.

Fuentes de consulta: AHFS Drug Information, 2007 - Principios de Medicina Interna. Harrison, 16ª Edición.