



SEFAP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Monografías SEFAP

LOS MEDICAMENTOS COMO FACTORES CONTRIBUYENTES DEL DESARROLLO DE INFECCIONES

Revisión y recopilación de los medicamentos más frecuentemente utilizados, y que según sus fichas técnicas pueden producir infecciones como reacción adversa

ISBN: 978-84-09-27117-7

Dep. Legal: M-4032-2021

Diciembre 2020

Autores:

María García Gil. Farmacéutica de Área de Salud. Servicio de Farmacia de Área de Salud. Departamento de Salud de Sagunto (Agencia Valenciana de Salud)

Ana Aurelia Iglesias Iglesias. Farmacéutica de Atención Primaria. Hospital de Manacor. Sector Llevant de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (Servei de Salut Illes Balears)

Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Área. Gerencia Área de Salud de Mérida (Servicio Extremeño de Salud)

María del Carmen Marquina Verde. Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Atención Primaria de Burgos (Servicio de salud de Castilla y León)

Lucía Jamart Sánchez. Farmacéutica de Atención Primaria. Dirección Asistencial Oeste. Servicio Madrileño de Salud.

Rocío Fernández Urrusuno. Farmacéutica de Atención Primaria. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Consejería de Salud y Familias (Junta de Andalucía).

*En nombre del Grupo de Enfermedades Infecciosas de la SEFAP (GTIAP)**

Revisado por:

M^a Isabel Tofiño González. Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina. (Servicio de Salud Castilla y La Mancha)

Yolanda Borrego Izquierdo. Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria Cantabria (Servicio Cántabro de Salud)

Natalia Alzueta Isturiz. Farmacéutica Servicio Gestión de la Prestación Farmacéutica, Subdirección de Farmacia (Servicio Navarro de Salud)

Silvia Casado Casuso. Farmacéutica de Atención Primaria. Gerencia Atención Primaria Cantabria (Servicio Cántabro de Salud)

***Grupo de Enfermedades Infecciosas de la SEFAP (GTIAP):**

Rocío Fernández Urrusuno, Sonia Anaya Ordóñez, Yolanda Borrego Izquierdo, Silvia Casado, M^a Belén Pina Gadea, M^a Jesús Lallana Alvarez, Natalia Rilla Villar, Antonia Candás Villar, Marisa Nicieza, Luis Sánchez Álvarez, Gracia Modroño Riaño, Jorge Ignacio Jiménez Arce, Álvaro Fernández Ferreiro, Ana Aurelia Iglesias, Ángel García Alvarez, M^a Ana Prado Prieto, Pablo García Vázquez, M^a Carmen Marquina Verde, Maite Fernández Vicente, M^a Isabel Tofiño González, Amelia Troncoso Mariño, Esther Ribes Murillo, Rosa Madrudejos, Rita Puig, Mónica Susana Mateu García, María García Gil, Marta Aparicio Cueva, Rosa Martín Gomis, Aránzazu Aránguez Ruiz, M^a Victoria Muñoz Arroyo, Mercedes Pereira Pía, José Manuel Iglesias Moreno, Lucía Jamart Sanchez, M^a Sagrario Pardo López-Fando, Carmen Marina Meseguer Barros, Gemma M^a Silva Riadigós, Belén M^a Escudero Vilaplana, Laura López Esteban, Gracia Picazo Sanchíz, José Manuel Izquierdo Palomares, M^a Concepción Celaya Lecea, Natalia Alzueta Isturiz, Vicente Olmo Quintana, Rita Sainz de Rozas Aparicio, Itxane Lekue Alkorta, M^a Ángeles Ariza Copado

Índice

Índice	3
Prólogo	4
Introducción	6
Metodología	11
Resultados	13
TABLA 2. Reacciones adversas según su presentación sindrómica y/o su localización tipográfica	15
TABLA 3. Reacciones adversas según frecuencia de aparición de infecciones	31
TABLA 4. Reacciones adversas según su vía de administración	42
TABLA 5. Medicamentos que afectan a la serie blanca	57
TABLA 6. Mecanismos de acción y recomendaciones específicas para cada fármaco	58
Bibliografía	78



Prólogo

Prólogo

En el año 2016 se realizó la propuesta a SEFAP de constituir un grupo de trabajo que abordase las infecciones, constituyéndose en 2017 bajo el nombre de Grupo de Infecciones en Atención Primaria de SEFAP (GTIAP). Está actualmente integrado por 48 Farmacéuticos de Atención Primaria de todas las Comunidades Autónomas. Entre las funciones del GTIAP se encuentra el fomento de la formación en el campo de las enfermedades infecciosas y el uso adecuado de antimicrobianos, o la elaboración de recomendaciones para pacientes con infecciones.

En el año 2018, el Comité Científico del 23 Congreso SEFAP celebrado en Valencia, invitó al GTIAP a participar en las actividades científicas. Fruto de esta participación surgió una píldora formativa cuya temática versaba sobre la capacidad de aumentar el riesgo de infecciones (como efecto no deseado) de algunos medicamentos. Se trata de un aspecto de seguridad sobre el que existe un bajo grado de concienciación. A pesar de ello, un número no despreciable de medicamentos de uso habitual en la comunidad, tienen descrito en su Ficha Técnica esta asociación, con diferentes frecuencias de aparición y por diferentes mecanismos de acción.

En un momento en que es prioritario minimizar el riesgo de infecciones, minimizar el uso de los antibióticos y ayudar a evitar la expansión de las resistencias bacterianas, toda la información y las medidas llevadas a cabo con este fin, son de extrema importancia.

En octubre de 2018, en el 23 Congreso de SEFAP, se presentaron los resultados preliminares de la revisión sistemática de los efectos adversos recogidos en las Fichas Técnicas de los medicamentos comercializados en nuestro país, bajo el título “¡Atención! Riesgo aumentado de infección por medicamentos”. En enero 2019, se presentó un resumen de la revisión en una de las reuniones periódicas del “[Grup del Medicament](#)” de la Sociedad Valenciana de Medicina de Familia y, por último, fue objeto de una entrada en el Blog SEFAP titulada: “[Ante un aumento en la incidencia de la infección, ¡revisa la medicación!. Los medicamentos como factor de riesgo del desarrollo de infecciones](#)” (enero de 2019). Hoy, presentamos los resultados finales del trabajo realizado, en forma de esta monografía.

Esperamos que este trabajo sirva como documento técnico de consulta durante el proceso de revisión farmacoterapéutica, y como referencia cara a aumentar la concienciación sobre el aumento de la prevalencia de infecciones causada por medicamentos, esto es: la prevención cuaternaria.

Evitar la prescripción de los medicamentos que presentan estas características en los casos donde no sean estrictamente necesarios, o cuando existen alternativas más seguras, es una medida más a considerar para prevenir las infecciones, y reducir el consumo de antimicrobianos.



Introducción

Introducción

La capacidad de algunos medicamentos de aumentar el riesgo o la incidencia de infecciones es uno de los efectos no deseados menos conocidos de los mismos. Un número no despreciable de medicamentos de uso habitual en la comunidad tienen descrito en su Ficha Técnica esta asociación¹. El aumento en la incidencia de infecciones como efecto adverso, no es fácil de detectar (suelen ser reacciones inespecíficas), ni de cuantificar. Según se describe en el estudio APEAS, las infecciones relacionadas con tratamientos inmunosupresores y antibióticos supusieron el 1,5% del total de los efectos adversos detectados en Atención Primaria².

Paradójicamente, uno de los ejemplos más claros de desarrollo de infecciones relacionadas con la toma de medicamentos, son las infecciones secundarias producidas tras el tratamiento con antibióticos, especialmente los de amplio espectro, debido a la eliminación de la flora comensal y al sobrecrecimiento de otros microorganismos oportunistas como *Clostridioides difficile*³. Los inmunosupresores también son conocidos por el riesgo de infecciones^{4,5,6,7}. A modo de ejemplo, los corticoides aumentan este riesgo entre un 50% y un 60% en poblaciones específicas como los receptores de trasplantes o pacientes con enfermedades autoinmunes⁸. Por otro lado, se ha descrito un aumento en la incidencia de neumonías secundarias a tratamientos crónicos con corticoides por vía inhalatoria en pacientes con EPOC⁹. De ahí la importancia de un correcto diagnóstico de asma, EPOC o enfermedad mixta asma/EPOC con el fin de utilizar los corticoides por vía inhalatoria en aquellos pacientes para los cuales el beneficio supere ampliamente el riesgo de neumonía.

Además de los antibióticos y los corticoides, se ha descrito en la literatura un aumento de riesgo de infecciones asociado al uso de otros grupos terapéuticos de uso habitual en la comunidad, entre los que podemos citar:

- los inhibidores del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), están relacionados con un aumento de infecciones urinarias y genitales. Este efecto puede ocurrir en el primer mes de tratamiento y prevalecer durante toda la terapia^{10,11,12}. Los iSGLT2 multiplican por tres la probabilidad de infección de orina¹⁰. Así mismo, pueden producir otras infecciones de carácter más grave, de baja frecuencia, pero potencialmente mortales, como la fascitis necrosante del perineo¹³.
- los inhibidores de la bomba de protones, cuyo uso crónico se asocia con un mayor riesgo de colitis pseudomembranosa o infección por *C. difficile*^{14,15} y aumentan un 89% el riesgo de neumonías en ancianos con demencia¹⁶.
- los antipsicóticos^{17,18} y las benzodiacepinas^{19,20} asociados a un aumento del riesgo de neumonía en personas mayores.
- denosumab, para el que se han descrito infecciones urinarias, infecciones respiratorias altas^{21,22}, así como cuadros graves de infecciones cutáneas (principalmente celulitis) con criterio de ingreso hospitalario²³ e infecciones profundas (endocarditis, artritis)^{22,23}.

- los opioides que aumentan el riesgo de infecciones graves, como la infección neumocócica invasiva en tratamientos crónicos^{24, 25, 26, 27}.

- las estatinas se relacionan con un mayor riesgo de infecciones de la piel y partes blandas²⁸.

- los AINE se han asociado a un aumento de infecciones graves²⁹.

Algunas infecciones, a pesar de su baja frecuencia, son de elevada gravedad e incluso pueden tener un desenlace fatal, como la fascitis necrosante del perineo en pacientes tratados con iSGLT2¹³ o el desarrollo de fallo multiorgánico con resultado de muerte, tras inmunización con la vacuna contra la fiebre amarilla³⁰.

Otros fármacos de uso más en el ámbito de la atención especializada, también se relacionan con un mayor riesgo de infecciones. Este es el caso del idelalisib, antineoplásico empleado para la leucemia linfática crónica y linfoma folicular con el que se ha visto un incremento de mortalidad por infecciones graves (*Pneumocystis jirovecii*, citomegalovirus CMV), natalizumab, y dimetilfumarato (ambos empleados para la esclerosis múltiple) con los que se han descrito casos de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), fingolimod, con casos de LMP, infecciones virales, fúngicas y bacterianas o rituximab y el riesgo incrementado de reactivación del virus de la hepatitis B³¹.

En otras ocasiones, el aumento del riesgo de infecciones se ha relacionado con la utilización de grupos terapéuticos para los que *a priori*, la relación causal no era tan obvia, e incluso resultaba desconocida hasta el momento de reportar los incidentes a los servicios de farmacovigilancia. Este es el caso de la reactivación del virus de la hepatitis B en portadores crónicos durante el tratamiento con inhibidores de la tirosina quinasa Bcr-Abl³², o las infecciones urinarias tras infiltración con toxina botulínica³³.

Algunas de estas asociaciones han sido objeto de Notas de Seguridad de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Desde 2004 hasta Diciembre de 2020, la AEMPS ha publicado 30 notas en las que se relaciona el uso de determinados medicamentos con el aumento del riesgo de desarrollo de infecciones. De ellas, 13 corresponden a medicamentos o grupos de medicamentos de prescripción en receta del Sistema Nacional de Salud (**Tabla 1**).

TABLA 1. NOTAS DE SEGURIDAD DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS) RELACIONADAS CON INFECCIONES POR MEDICAMENTOS O GRUPOS DE MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Principio activo	Nota informativa	Año
Fluorouracilo y tegafur (junto con capecitabina y flucitosina)	Fluorouracilo, capecitabina, tegafur y flucitosina en pacientes con déficit de dihidropirimidina deshidrogenasa ³⁴	2020
Metamizol	Metamizol y riesgo de agranulocitosis ³⁵	2018
Clozapina	Clozapina: modificación del programa de seguimiento de los pacientes ³⁶	2017
Canagliflozina	Canagliflozina y riesgo de amputación no traumática en miembros inferiores ³⁷	2017
Corticoides por vía inhalatoria	Revisión sobre el riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides por vía inhalatoria para el tratamiento de la EPOC ³⁸	2016
Micofenolato de mofetilo	Micofenolato mofetilo y sódico: riesgo de bronquiectasias e hipogammaglobulinemia ³⁹	2014
Inmunosupresores (corticoides, entre otros)	Reactivación de la hepatitis B secundaria a tratamiento inmunosupresor ⁴⁰	2014
Ácido nicotínico/laropiprant	Tredaptive® (ácido nicotínico+laropiprant): suspensión de comercialización ⁴¹ (Tredaptive (ácido nicotínico/laropiprant): autorizado en 2008 y baja en 2013	2013
Antipsicóticos clásicos	Antipsicóticos clásicos y aumento de mortalidad en pacientes ancianos con demencia ⁴²	2008
Metotrexato	Posible confusión en la dosis de metotrexato administrado por vía oral ⁴³	2004,
	Metotrexato por vía oral: reacciones adversas graves derivadas de la confusión en la dosis administrada ⁴⁴	2011,
	Cambios en Metotrexato Wyeth® 2,5 mg comprimidos para evitar errores de medicación ⁴⁵	2016
	Metotrexato: nuevas medidas para evitar reacciones adversas por errores en su administración ⁴⁶	2019

Nota: no se incluye en esta tabla la nota informativa con referencia MUH (FV), 5/2020, relativa a que el tratamiento con antihipertensivos del tipo IECA o ARAII podría ser un factor de riesgo para contraer la infección, de severidad de la enfermedad o de mortalidad en pacientes infectados con el virus COVID-19 o que el tratamiento con ARAII podría actuar como factor de protección puesto que estas situaciones se han descartado a la luz de los hallazgos actuales.

Por lo tanto, queda patente la importancia de notificar las infecciones o las sospechas de infecciones asociadas al consumo de medicamentos por parte de los profesionales sanitarios o los pacientes, ya que ello contribuye a generar señales, que llevarán a realizar estudios de seguridad

para determinar relaciones causales y, por otra parte, pueden conllevar cambios en las recomendaciones de uso y planteamiento de alternativas terapéuticas más seguras.

Finalmente, el elevado uso -sobre todo a largo plazo- de medicamentos que aumentan el riesgo de infecciones, puede estar contribuyendo al aumento en la prevalencia de infecciones y por tanto, a un mayor uso de antibióticos. En un momento de gran preocupación, debido a la disminución de la eficacia de los antibióticos disponibles y al escaso desarrollo de nuevos tratamientos para las enfermedades infecciosas, el hecho de que medicamentos de uso habitual en la población puedan contribuir al desarrollo de infecciones supone un problema relevante en términos de Salud Pública. La población especialmente sensible y expuesta a los fármacos con este perfil de seguridad, como es el caso de los pacientes frágiles, polimedicados, con multimorbilidad o aquellos con situaciones de base que los hacen más susceptibles a las infecciones y sus consecuencias (EPOC, bronquiectasias, sondajes, inmunodeficiencias primarias, enfermedades autoinmunes, etc) es cada vez más numerosa⁴⁷. Por otro lado, el consumo de algunos fármacos que aumentan el riesgo de infecciones, como los iSGLT2, los corticoides y los opioides, presenta una preocupante tendencia ascendente en nuestro país⁴⁸. Si existen tratamientos alternativos exentos de estas propiedades, estas circunstancias tienen que ser tenidas en cuenta principalmente en aquellos pacientes con elevada frecuencia de infecciones⁴⁹.

El objetivo de esta monografía es servir de ayuda para los diferentes profesionales sanitarios, de cara a poder identificar durante el proceso de revisión farmacoterapéutica o ante la aparición de una infección, la causa de dichas infecciones recurrentes, frecuentes y/o graves que aparecen en determinados pacientes. Su finalidad también se dirige hacia el fomento de la prevención cuaternaria y la seguridad del paciente, pudiéndose emplear como documento de referencia para mejorar la toma de decisiones respecto la continuidad o la conveniencia, de ciertos tratamientos, especialmente en aquellos pacientes susceptibles de sufrir infecciones graves o frecuentes.



Metodología

Metodología

Se han utilizado como fuentes de información la base de datos de BOT PLUS del Consejo General de Colegio de Farmacéuticos, las Notas de Seguridad de la AEMPS, y las fichas técnicas contenidas el CIMA de la AEMPS.

Para la selección de los medicamentos a revisar, se empleó la relación de principios activos que según BOT PLUS pueden producir diferentes tipos de infección como reacción adversa. Para ello se realizó una búsqueda en BOT PLUS el 25 de abril de 2019, a partir de: *ENFERMEDADES – PATOLOGIAS - EN HUMANOS – P. ACTIVOS CUYA RAM INCLUYE LA PATOLOGÍA*, de un total de 22 palabras clave que se correspondían con los tipos de infecciones más frecuentes, seleccionadas a partir del manual de enfermedades infecciosas de la SEMFyC 2017 (Suplemento 1).

Para identificar las fichas técnicas a revisar de cada principio activo, se utilizó una relación de medicamentos con su código nacional, según su volumen de dispensación en envases (17.192 especialidades farmacéuticas distintas, facturadas durante un año (01_05_2018 al 30_04_2019) en una Comunidad Autónoma de España.

Se escogieron las fichas técnicas disponibles en CIMA de la AEMPS de los tres medicamentos más dispensados (siempre que las hubiera), que contuviesen cada uno de los principios activos seleccionados, formulados en diferentes formas farmacéuticas, para así poder recoger el posible riesgo de infecciones inherente a la vía de administración. En caso de no localizar la Ficha técnica, se contactó con el laboratorio para conseguirla o se utiliza el prospecto.

En el caso de que se especificase con el principio activo clasificado en BOT PLUS la vía de administración (p.ej. salbutamol por vía inhalatoria), se escogieron las 3 especialidades farmacéuticas de esa vía de administración concreta.

Para cumplimentar los datos, se elaboró un cuaderno de recogida de datos en formato Excel. Se recogió como información: principio activo, vía de administración, posible mecanismo de acción causante de la infección como Reacción Adversa a Medicamentos (RAM), clasificación de la RAM, descripción de la RAM, frecuencia de la RAM, recomendaciones de ficha técnica y un apartado de comentarios.

Los resultados se complementaron con los principios activos que, según notas previas de seguridad de la AEMPS, se asociaban con riesgo de infecciones como RAM.



Resultados

Resultados

La búsqueda en BOT PLUS ofreció 542 principios activos de los cuales, 492 se encontraban formando parte de medicamentos dados de alta (según BOT PLUS).

Al cruzarlos con los medicamentos dispensados a lo largo de un año, se redujeron los principios activos a 239 (233, algunos de ellos catalogados en varios SGT), que se correspondían con 4.296 presentaciones de distintos medicamentos. Se excluyeron 36 principios activos dado que el número de dispensaciones fue anecdótico en un año, quedando 203 principios activos, con sus correspondientes medicamentos para revisar. Se adicionaron 16 principios activos que según notas de seguridad de la AEMPS se podían asociar a riesgo de infecciones como RAM.

De la revisión se localizaron 482 fichas técnicas de medicamentos, que se agrupaban en un total de 186 principios activos distintos, que pueden producir algún tipo de infección como reacción adversa. De los 219 principios activos iniciales para revisar, 33 quedaron excluidos dado que en la ficha técnica no se localizó información que indicase que el fármaco pudiese producir algún tipo de infección (n=30), o porque no se localizó la ficha técnica al no estar disponible en CIMA/laboratorio (n=3). De un principio activo (ampicilina), la información se obtiene del prospecto al no encontrarse disponible la ficha técnica.

Los resultados recogidos en la siguiente monografía se muestran en diferentes tablas, presentadas según su posible utilidad.

Tabla 2: recogen la información **según su presentación sindrómica y/o su localización topográfica**.

Esta tabla se orienta como tabla de ayuda a los clínicos para identificar, en pacientes con un elevado consumo de antimicrobianos a lo largo del tiempo o pacientes con una infección concreta, cuáles serían los posibles sospechosos fármacos causantes de dichas infecciones. Puede ser útil tanto para médicos como para farmacéuticos durante el proceso de revisión farmacoterapéutica integral de un paciente.

Tabla 3: información **sobre frecuencia de aparición de infecciones**. Se enfocan como tabla de ayuda para diseñar estrategias de revisión de la medicación “por fármaco”, orientadas a la detección de posibles RAM, emisión de recomendaciones y fomento de la farmacovigilancia y la notificación de las mismas.

Tabla 4: tabla **según vía de administración**. Se orienta como tabla de ayuda para identificar los diferentes riesgos según la propia vía de administración del fármaco, y de este modo, ayudar a seleccionar la vía de administración más adecuada a las características específicas de nuestro paciente y el fármaco a administrar.

Tabla 5. Tabla específica de fármacos que se han identificado como causantes de un mayor riesgo de infección, al **alterar la serie blanca**.

Tabla 6. **Mecanismos de acción** explicados según se describe en ficha técnica, así como las **recomendaciones** específicas de fármacos concretos para minimizar el riesgo de infecciones como RAM, cuando éstas se describen en su ficha técnica.

TABLA 2. REACCIONES ADVERSAS SEGÚN SU PRESENTACIÓN SINDRÓMICA Y/O SU LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA

INFECCION PARASITARIA	
Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	- RISPERIDONA (oral/parenteral): acarodermatitis
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	- PALIPERIDONA (parenteral): acarodermatitis.
Muy raras ($< 1/10.000$)	
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	- CICLOFOSFAMIDA (oral): aumento del riesgo y la severidad de infecciones parasitarias; reactivación de infecciones latentes, incluyendo infecciones strongyloides. - DEXAMETASONA (oral/parenteral): enmascaramiento de infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas, parasitarias e infecciones oportunistas), activación de strongiloidiasis. Infecciones oculares. - PREDNISONA (oral): enmascaramiento de las infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de las infecciones strongiloides.

INFECCION FÚNGICAS

Muy frecuentes (≥ 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - AZATIOPRINA (oral): susceptibilidad aumentada a infecciones virales, bacterianas y fúngicas, incluyendo infección grave o atípica y reactivación del virus de la varicela-zóster, hepatitis B y otros agentes infecciosos. - BECLOMETASONA (inhalatoria): candidiasis oral y en garganta. - CLINDAMICINA (vaginal): candidiasis vulvovaginal. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Sepsis, candidiasis gastrointestinal, infección del tracto urinario, herpes simple, herpes zóster.
Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - BECLAMETASONA (nasal): candidiasis nasofaríngea. - BUDESONIDA (inhalatoria): candidiasis orofaríngea. - CEFDITORENO (oral): candidiasis vaginal. - CLARITROMICINA (oral): candidiasis oral. - CLINDAMICINA (vaginal): infección fúngica, infección por <i>Candida</i>. - CLINDAMICINA (vaginal): vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal. - DAPAGLIFOZINA (oral): infección micótica vulvovaginal, vulvovaginitis, balanitis por <i>Candida spp</i>, candidiasis genital - FENTANILO (bucal): candidiasis oral. - FLUTICASONA (inhalatoria): candidiasis orofaríngea. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): candidiasis, dermatitis micótica, candidiasis en piel, candidiasis vaginal. - MOMETASONA (inhalatoria): candidiasis oral. - MOXIFLOXACINO (oral): sobreinfecciones debidas hongos, como la candidiasis oral y vaginal.
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	<ul style="list-style-type: none"> - ALPROSTADILO (intracavernosa): infección por hongos. - CEFDITORENO (oral): infección fúngica, candidiasis oral. - CICLESONIDA (inhalatoria): infección fúngica oral - CLARITROMICINA (oral): candidiasis, infección vaginal. - DAPAGLIFOZINA (oral): infección por hongos. - ESTRADIOL (transdérmica): candidiasis genital. - ESTRIOL (vaginal): candidiasis. - IMIQUIMOD (tópica): infección fúngica, candidiasis genital, vaginitis. - LEVOFLOXACINO (oral): infección fúngica incluyendo infección por <i>Candida spp</i>. - MEMANTINA (oral en spray): infecciones fúngicas. - NALTREXONA (oral): <i>Tinea pedis</i>. - OXIBUTININA (oral, transdérmica): infección fúngica. - PALIPERIDONA (parenteral): onicomicosis. - PIMECROLIMUS (tópica): molusco contagioso. - PREDNISOLONA (oral): el empleo de glucocorticoides podría debilitar la respuesta inmune, pudiendo producirse nuevas infecciones, activarse microorganismos oportunistas y manifestarse infecciones latentes. - RISPERIDONA (oral/parenteral): onicomicosis - TIBOLONA (oral): infección por hongos, micosis vaginal. - TIOTROPIO (inhalatoria): candidiasis orofaríngea.

<p>Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CEFIXIMA (oral): sobreinfecciones por hongos resistentes tras la administración continuada (prurito vaginal, vaginitis y candidiasis). - ESOMEPRAZOL (oral): candidiasis gastrointestinal. - FLUTICASONA (inhalatoria): candidiasis esofágica. - METRONIDAZOL (oral): candidiasis. - OMPERAZOL (oral): candidiasis gastrointestinal. - PALIPERIDONA (parenteral): acarodermatitis. - TRAVOPROST (oftálmica): herpes simple, queratitis herpética.
<p>Muy raras ($< 1/10.000$)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AMOXICILINA (oral): candidiasis mucocutánea. - DOXICICLINA (oral): lesiones inflamatorias (con sobrecrecimiento de hongos) en la región anogenital.
<p>Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AZITROMICINA (oral) sobreinfecciones por hongos. - BETAMETASONA (tópica): infección fúngica mucocutánea. - CEFAZOLINA (parenteral): aftas bucales (candidiasis). - CICLOFOSFAMIDA (oral): aumento del riesgo y la severidad de infecciones fúngicas, reactivación de infecciones latentes, incluyendo <i>P jiroveci</i>. - CILOSTAZOL (oral): candidiasis anal o genital. - CLINDAMICINA (oral): infección vaginal. - CLINDAMICINA (vaginal): candidiasis cutánea. - CLORANFENICOL (oftálmica): sobrecrecimiento de hongos con su uso prolongado. - DEXAMETASONA (oftálmica/oral/parenteral): enmascaramiento de infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas, parasitarias e infecciones oportunistas), activación de estrongiloidiasis, infecciones fúngicas persistentes de córnea (deben sospecharse en pacientes con ulceración corneal persistente). - ERITROMICINA (oftálmica/oral): sobrecrecimiento de bacterias u hongos no sensibles. - HIDROCORTISONA (tópica): infecciones mucocutáneas fúngicas. - MIDECAMICINA (oral): sobrecrecimiento de bacterias u hongos no sensibles. - MOMETASONA (nasal): infección fúngica en nariz o faringe. - PREDNISOLONA (oftálmica): infección ocular (incluidas infecciones bacterianas, fúngicas y virales) - PREDNISONA (oral): enmascaramiento de las infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de las infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas). - TOBRAMICINA (oftálmica): sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, incluidos hongos.

INFECCION VÍRICAS

Muy frecuentes (≥ 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - AZATIOPRINA (oral): susceptibilidad aumentada a infecciones virales, bacterianas y fúngicas, incluyendo infección grave o atípica y reactivación del virus de la varicela-zóster, hepatitis B y otros agentes infecciosos. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Sepsis, candidiasis gastrointestinal, infección del tracto urinario, herpes simple, herpes zóster.
Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - BRIVARACETAM (oral): gripe. - DONEPEZILO (oral): resfriado común. - FOSINOPRIL (oral): infección viral. - GABAPENTINA (oral): infección viral. - IMIQUIMOD (tópica): herpes simple. - PALIPERIDONA (parenteral): gripe. - RABEPRAZOL (oral): gripe. - RASAGILINA (oral): gripe. - RISPERIDONA (oral/parenteral): gripe - TACROLIMUS (tópica): infecciones cutáneas locales con independencia de su etiología específica, que incluyen, pero no se limitan, a eccema herpético, foliculitis, herpes simple, infección por el virus del herpes y erupción variceliforme de Kaposi.
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	<ul style="list-style-type: none"> - ALPROSTADILO (intracavernosa): resfriado común. - BILASTINA (oral): herpes labial. - CAPSAICINA (transdérmica): herpes zóster. - IMIDAPRIL (oral): infección vírica. - METOTREXATO (oral/parenteral): herpes zóster. - NALTREXONA (oral): herpes oral. - PARICALCITOL (oral): gripe. - PREDNISOLONA (oral): el empleo de glucocorticoides podría debilitar la respuesta inmune, pudiendo producirse nuevas infecciones, activarse microorganismos oportunistas y manifestarse infecciones latentes. - RISPERIDONA (oral/parenteral): infecciones víricas.
Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFDITORENO (oral): herpes simple. - LATANOPROST (oftálmica): queratitis herpética.
Muy raras (< 1/10.000)	<ul style="list-style-type: none"> - AZATIOPRINA (oral): infecciones por el virus JC asociado a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) tras el uso de Imurel® en combinación con otros agentes inmunosupresores.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - CELECOXIB (oral): herpes zóster en ensayos clínicos de duración de 3 años. - CICLOFOSFAMIDA (oral): aumento del riesgo y la severidad de infecciones virales y reactivación de infecciones latentes, incluyendo la hepatitis vírica, tuberculosis, el virus JC con leucoencefalopatía multifocal progresiva, herpes zóster, sepsis y shock séptico (incluyendo resultados mortales). - CLOBETASONA (tópica): aumento de infecciones. Contraindicado en infecciones virales cutáneas primarias por ejemplo herpes simple y varicela. - DEXAMETASONA (oral/parenteral): enmascaramiento de infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de infecciones (bacterianas,

víricas, fúngicas, parasitarias e infecciones oportunistas), activación de estrongiloidiasis. Infecciones oculares.

- **HIDROCORTISONA (tópica)**: infección o reactivación de herpes o varicela.

- **METOTREXATO (oral/parenteral)**: sepsis mortales, nocardiosis, histoplasmosis, criptococosis, herpes zóster, hepatitis por herpes simple, herpes simple diseminado, infección por *Cytomegalovirus* (incluyendo neumonía), reactivación de la infección por hepatitis B, empeoramiento de la infección por hepatitis C.

- **PIMECROLIMUS (tópica)**: eccema herpético, herpes simple.

- **PREDNISOLONA (oftálmica)**: infección ocular (incluidas infecciones bacterianas, fúngicas y virales)

- **PREDNISONA (oral)**: enmascaramiento de las infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de las infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas).

- **RIFAMPICINA (oral)**: infección vírica, gripe.

- **SAFINAMIDA (oral)**: infección vírica.

- **TACROLIMUS (tópica)**: infección herpética oftálmica.

INFECCIONES BACTERIANAS GENERALIZADAS: SEPSIS, SOBREINFECCIONES POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	<ul style="list-style-type: none"> - AZATIOPRINA (oral): susceptibilidad aumentada a infecciones virales, bacterianas y fúngicas, incluyendo infección grave o atípica y reactivación del virus de la varicela-zóster, hepatitis B y otros agentes infecciosos. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Sepsis, candidiasis gastrointestinal, infección del tracto urinario, herpes simple, herpes zóster.
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	<ul style="list-style-type: none"> - BUDESONIDA (oral/rectal): aumento del riesgo de infecciones. El riesgo de empeoramiento de las infecciones bacterianas, fúngicas, amébicas y víricas debe considerarse cuidadosamente. La aparición clínica puede ser atípica y las infecciones graves (septicemia, tuberculosis), pueden resultar enmascaradas. - CICLOFOSFAMIDA (oral): infecciones. - METOTREXATO (oral/parenteral): infecciones. - MOXIFLOXACINO (oral): sobreinfecciones debidas a bacterias. - TRIAMCINOLONA (parenteral): infecciones.
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	<ul style="list-style-type: none"> - CICLOFOSFAMIDA (oral): sepsis. - CLINDAMICINA (vaginal): infección bacteriana. - IMIQUIMOD (tópica): infección bacteriana. - METOTREXATO (oral/parenteral): infecciones oportunistas. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infección de la herida, sepsis, osteomielitis. - PARICALCITOL (oral): sepsis, infección. - PREDNISOLONA (oral): el empleo de glucocorticoides podría debilitar la respuesta inmune, pudiendo producirse nuevas infecciones, activarse microorganismos oportunistas y manifestarse infecciones latentes. - TRIAMCINOLONA (parenteral): agravamiento o enmascaramiento de infecciones.
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	<ul style="list-style-type: none"> - BETAMETASONA (tópica): infecciones oportunistas. - CEFIXIMA (oral): sobreinfecciones por bacterias resistentes tras la administración continuada (prurito vaginal, vaginitis). - LEFLUNOMIDA (oral): infecciones graves incluyendo sepsis que puede ser mortal. - METOTREXATO (oral/parenteral): sepsis, Infección (incluida la reactivación de infecciones crónicas inactivas, herpes zóster).
Muy raras ($< 1/10.000$)	<ul style="list-style-type: none"> - CICLOFOSFAMIDA (oral): shock séptico. - TELMISARTAN (oral): sepsis incluyendo casos con desenlace mortal.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - AMOXICILINA (oral): sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles con su uso prolongado. - AMPICILINA (parenteral): sobreinfecciones por gérmenes resistentes. - AZITROMICINA (oral): sobreinfecciones por microorganismos no sensibles. - BECLOMETASONA (tópica): infecciones secundarias. - BETAMETASONA (parenteral): artritis séptica, sepsis. - CEFDITORENO (oral): sobrecrecimiento de <i>Enterococcus spp</i> y <i>Cándida spp</i>. - CEFTRIAXONA (parenteral): sobrecrecimiento de microorganismos resistentes.

- **CLINDAMICINA (vaginal)**: sobrecrecimiento de hongos.
- **CLORANFENICOL (oftálmica)**: sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles con su uso prolongado.
- **CLOZAPINA (oral)**: sepsis.
- **DEFLAZACORT (oral)**: infecciones.
- **DEXAMETASONA (oral)**: enmascaramiento de infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas, parasitarias e infecciones oportunistas), activación de estrongiloidiasis.
- **ERITROMICINA (oftálmica/oral)**: sobrecrecimiento de bacterias u hongos no sensibles.
- **HIDROCORTISONA (tópica)**: infección. Procesos tuberculosos o sifilíticos cutáneos.
- **LEVOFLOXACINO (oral)**: proliferación de microorganismos no sensibles.
- **MIDECAMICINA (oral)**: sobrecrecimiento de bacterias u hongos no sensibles.
- **MOMETASONA (inhalatoria)**: precaución o no utilizarse, en pacientes con infecciones tuberculosas activas o quiescentes del tracto respiratorio, o con infecciones fúngicas, bacterianas o víricas sistémicas no tratadas o con herpes simple ocular. En pacientes en tratamiento con corticosteroides u otros inmunosupresores, prevenir del riesgo de exposición a ciertas infecciones (por ejemplo, varicela, sarampión) y de la importancia de acudir al médico en caso de exposición.
- **OFLOXACINO (oftálmica/oral)**: desarrollo de microorganismos resistentes e infección.
- **PREDNISONA (oral)**: enmascaramiento de las infecciones, manifestación, exacerbación o reactivación de las infecciones (bacterianas, víricas, fúngicas).
- **TOBRAMICINA (oftálmica)**: sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, incluidos hongos.

INFECCIONES DEL TRACTO DIGESTIVO

Muy frecuentes (≥ 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFDITORENO (oral): diarrea.
Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFIXIMA (oral): diarrea, heces blandas. - CLINDAMICINA (oral): colitis pseudomembranosa, diarrea. - CLINDAMICINA (vaginal): diarrea. - ESOMEPRAZOL (oral): diarrea (ligero aumento del riesgo de infecciones gastrointestinales, como las producidas por <i>Salmonella sp</i> y <i>Campylobacter sp</i>). - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infección gastrointestinal, gastroenteritis. - MOXIFLOXACINO (oral): diarrea. - OMEPRAZOL (oral): dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas, vómitos. - RABEPRAZOL (oral): infecciones gastrointestinales tales como <i>Salmonella sp</i>, <i>Campylobacter sp</i> y <i>C. difficile</i>. - SAXAGLIPTINA (oral): gastroenteritis.
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	<ul style="list-style-type: none"> - DENOSUMAB (subcutánea): diverticulitis. - FENOXIMETILPENICILINA (oral): colitis pseudomembranosa. - PANTOPRAZOL (oral): diarrea.
Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFDITORENO (oral): diarrea asociada a <i>C. difficile</i>, colitis ulcerosa, colitis hemorrágica. - ESOMEPRAZOL (oral): candidiasis gastrointestinal. - MOXIFLOXACINO (oral): diarrea asociada a antibióticos (DAA) y colitis asociada a antibióticos (CAA), incluyendo colitis pseudomembranosa y diarrea asociada a <i>C difficile</i>. - OMPERAZOL (oral): candidiasis gastrointestinal. - RIFAMPICINA (oral): colitis pseudomembranosa.
Muy raras. (< 1/10.000)	<ul style="list-style-type: none"> - AMOXICILINA (oral): colitis (leve, pseudomembranosa o hemorrágica). - CEFIXIMA (oral): colitis pseudomembranosa por <i>C. difficile</i>. - CLOBETASOL (tópica): infecciones. - CLOBETASONA (tópica): infecciones. - OFLOXACINO (oral): colitis pseudomembranosa. - VANCOMICINA (parenteral): enterocolitis pseudomembranosa.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - AZITROMIZINA (oral): colitis pseudomembranosa, diarrea por <i>C. difficile</i>. - CEFACLOR (oral): colitis pseudomembranosa. - CEFAZOLINA (parenteral): colitis pseudomembranosa. - CEFDITORENO (oral): colitis pseudomembranosa. - CELECOXIB (oral): infección por <i>Helicobacter pylori</i> en ensayos clínicos con 400 mg/día hasta 3 años. - CLARITROMICINA (oral): colitis pseudomembranosa. - CLINDAMICINA (vaginal): colitis pseudomembranosa. - CLINDAMICINA (tópica): colitis pseudomembranosa. - CLINDAMICINA (vaginal): colitis pseudomembranosa. - DOXICICLINA (oral): colitis pseudomembranosa, colitis por <i>C. difficile</i>. - ESPIRAMICINA (oral): colitis pseudomembranosa. - JOSAMICINA (oral): colitis pseudomembranosa, diarrea- LEVOFLOXACINO (oral): diarrea por <i>C difficile</i>, colitis pseudomembranosa. - PANTOPRAZOL (oral): infecciones gastrointestinales causadas por bacterias tales como <i>Salmonella sp</i>, <i>Campylobacter sp</i> y <i>C. difficile</i>.

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Muy frecuentes (≥ 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): infección del tracto urinario.
Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - ALPROSTADILO (intracavernosa): balanitis. En parejas femeninas: vaginitis, escozor vulvovaginal. - CANAGLIFLOZINA (oral): infección del tracto urinario (pielonefritis y urosepsis) - CARVEDILOL (oral): infección del tracto urinario. - CELECOXIB (oral): infección del tracto urinario. - CLINDAMICINA (vaginal): infección del tracto urinario. - DAPAGLIFOZINA (oral): infección del tracto urinario, cistitis, pielonefritis, trigonitis, uretritis, infección renal, prostatitis - DENOSUMAB (subcutánea): infección del tracto urinario. - DOXAZOSINA (oral): infección del tracto urinario, cistitis. - EMPAGLIFOZINA (oral): infección del tracto urinario, incluyendo pielonefritis y urosepsis. - FULVESTRANT (parenteral): infección del tracto urinario. - GABAPENTINA (oral): infección del tracto urinario. - GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria): infección del tracto urinario (observado en pacientes de edad avanzada >75 años únicamente). - MIRABEGRON (oral): infección del tracto urinario. - OLMESARTAN MEDOXOMILO (oral): infección del tracto urinario - OXIBUTININA (oral/transdérmica): infección del tracto urinario. - PALIPERIDONA (parenteral): infección del tracto urinario. - RISPERIDONA (oral/parenteral): infección del tracto urinario - SAXAGLIPTINA (oral): infección del tracto urinario. - UMECLIDINIO, BROMURO (inhalatoria).
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	<ul style="list-style-type: none"> - ALPROSTADILO (intracavernosa): balanitis. - CLINDAMICINA (vaginal): pielonefritis, disuria. - EPLERENONA (oral): pielonefritis aguda. - ESLICARBAZEPINA (oral): infección del trato urinario. - ETORICOXIB (oral): infección del tracto urinario. - FESOTERODINA (oral): infección del tracto urinario (en hombres de edad avanzada con hiperplasia benigna de próstata durante primera semana de tratamiento). - GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria): cistitis. - KETOTIFENO (oral): cistitis. - LETROZOL (oral): infección del tracto urinario. - LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral): infección del tracto urinario. - MEDROXIPROGESTERONA (parenteral): infecciones genitourinarias, absceso en el lugar de la inyección. - MIRABEGRON (oral): cistitis. - PALIPERIDONA (parenteral): cistitis. - QUINAPRIL (oral): infección del tracto urinario. - RABEPRAZOL (oral): infección del tracto urinario. - SAFINAMIDA (oral): infección del tracto urinario. - SOLIFENACINA (oral): infección del tracto urinario, cistitis. - TELMISARTAN (oral): infección del tracto urinario incluyendo cistitis. - TRIFUSAL (oral): infección del tracto urinario. - ZONISAMIDA (oral): infección del tracto urinario.

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	- CEFDITORENO (oral): infección tracto urinario. - TIOTROPIO (inhalatoria): infección del tracto urinario. - TRANDOLAPRIL (oral): infección del tracto urinario.
Muy raras ($< 1/10.000$)	- RIVASTIGMINA (tópica/oral): infección del tracto urinario.

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

Muy frecuentes (≥ 1/10)	- PROPANOLOL (oral): bronquitis.
Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	- BUDESONIDA (inhalatoria): en pacientes con EPOC. - CARVEDILOL (oral): neumonía, bronquitis. - DOXAZOSINA (oral): bronquitis. - ETORICOXIB (oral): osteítis alveolar. - FLUTICASONA (inhalatoria): en pacientes con EPOC. - GABAPENTINA (oral): neumonía. - LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral): nasofaringitis. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): neumonía, infección del tracto respiratorio, moniliasis respiratoria, bronquitis. - PIOGLITAZONA (oral): bronquitis (descrita en tratamiento combinado con insulina). - PROPANOLOL (oral): bronquiolitis. - RISPERIDONA (oral/parenteral): neumonía, bronquitis - TOLTERODINA (oral): bronquitis. - ZOLPIDEM (oral): infección del tracto respiratorio inferior.
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	- CICLOFOSFAMIDA (oral). - FENTANILO (nasal): neumonía. - IMIDAPRIL (oral): bronquitis. - PALIPERIDONA (parenteral): neumonía, bronquitis. - PARICALCITOL (oral): neumonía. - PRAMIPEXOL (oral): neumonía. - QUINAPRIL (oral): bronquitis. - ZONISAMIDA (oral): neumonía.
Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	- CLOZAPINA (oral): neumonía. - FOSINOPRIL (oral): neumonía. - LEFLUNOMIDA (oral): infecciones graves incluyendo sepsis que puede ser mortal, en particular rinitis, bronquitis y neumonía. - METOTREXATO (oral/parenteral): neumonía por <i>P. jirovecii</i> . - ROFLUMILAST (oral): infecciones del tracto respiratorio (excluida neumonía). - SAFINAMIDA (oral): bronconeumonía. - TRANDOLAPRIL (oral): bronquitis.
Muy raras (< 1/10.000)	- CLOZAPINA (oral): neumonía por aspiración, infecciones del tracto respiratorio inferior. - ZONISAMIDA (oral): neumonía por aspiración.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	- CEFDITORENO (oral): neumonía eosinofílica, neumonía intersticial. - CELECOXIB (oral) bronconeumonía en ensayos clínicos con 400 mg/día hasta 3 años. - FLUOXETINA (oral): neumonitis. - HIDROXICARBAMIDA (oral): enfermedad pulmonar intersticial, como fibrosis pulmonar, infiltración pulmonar, neumonitis y alveolitis alérgica. - LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral): neumonía. - METOTREXATO (oral/parenteral): neumonía por <i>Cytomegalovirus</i> .

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	<ul style="list-style-type: none"> - INDACATEROL (inhalatoria): rinofaringitis, infección de vías respiratorias altas. - TOPIRAMATO (oral): nasofaringitis. - RISPERIDONA (parenteral): infecciones del tracto respiratorio superior
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	<ul style="list-style-type: none"> - ACLIDINIO: sinusitis, nasofaringitis. - ALOGLIPTINA (oral): infecciones del tracto respiratorio superior, nasofaringitis. - APRACLONIDINA (oftálmica): rinitis. - ATORVASTATINA (oral): nasofaringitis. - BRIVARACETAM (oral): infección del tracto respiratorio superior. - CANDESARTAN (oral): infección respiratoria (no específica si superior o inferior). - CARVEDILOL (oral): infección del tracto respiratorio superior. - CELECOXIB (oral): infección respiratoria alta, sinusitis, faringitis. - CLINDAMICINA (vaginal): infección del tracto respiratorio superior. - DENOSUMAB (subcutánea): infección del tracto respiratorio superior. - DONEPEZILO (oral): infección respiratoria alta. - DOXAZOSINA (oral): infección del tracto respiratorio, enfermedad de tipo gripal, rinitis, faringitis, disnea. - ELETRIPTAN (oral): faringitis, rinitis. - FLUTICASONA (inhalatoria): bronquitis en pacientes con EPOC. - FOSINOPRIL (oral): infección del tracto respiratorio superior, faringitis, rinitis. - GABAPENTINA (oral): infección respiratoria, otitis media. - GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria): rinofaringitis. - INDACATEROL (inhalatoria): sinusitis. - METILFENIDATO (oral): nasofaringitis, infección respiratoria alta, sinusitis. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): síndrome gripal, faringitis, sinusitis, rinitis. - MOMETASONA (nasal): faringitis, Infección del tracto respiratorio superior. - NALOXEGOL (oral): nasofaringitis. - PALIPERIDONA (parenteral). - PIOGLITAZONA (oral): infecciones del tracto respiratorio superior. - PREGABALINA (oral): nasofaringitis. - QUINAPRIL (oral): faringitis, rinitis. - RAMIPRIL (oral): sinusitis y bronquitis. - RISPERIDONA (parenteral): sinusitis - SAXAGLIPTINA (oral): infección del tracto respiratorio superior, sinusitis, nasofaringitis (asociación con metformina). - TERAZOSINA (oral): sinusitis. - UMECLIDINIO, BROMURO (inhalatoria): infecciones tracto superior, sinusitis. - ZOLPIDEM (oral): infección del tracto respiratorio superior.
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	<ul style="list-style-type: none"> - ALPROSTADILO (intracavernosa): resfriado común. - CEFDITORENO (oral): faringitis, rinitis, sinusitis. - DENOSUMAB (subcutánea): infección de oído. - EPLERENONA (oral): infección, faringitis. - ETORICOXIB (oral): infección respiratoria alta. - FEBUXOSTAT (oral): bronquitis, infección del tracto respiratorio superior.

	<ul style="list-style-type: none"> - FENTANILO (bucal): faringitis. - FENTANILO (nasal): nasofaringitis, faringitis, rinitis. - GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria): rinitis. - IMIDAPRIL (oral): infección respiratoria alta. - ITRACONAZOL (oral): sinusitis, Infección tracto respiratorio superior, rinitis. - LINAGLIPTINA (oral): nasofaringitis. - LURASIDONA (oral): nasofaringitis - METOTREXATO (oral/parenteral): faringitis. - MODAFINILO (oral): faringitis, sinusitis. - OLODATEROL (inhalatoria): nasofaringitis. - OLOPATADINA (oftálmica): rinitis. - OXIBUTININA (oral/transdérmica): infección tracto respiratorio superior. - PALIPERIDONA (parenteral): sinusitis, amigdalitis, infección de oídos. - PARICALCITOL (oral): faringitis. - PIOGLITAZONA (oral): sinusitis. - QUINAPRIL (oral): infección del tracto respiratorio superior, sinusitis. - RISPERIDONA (oral/parenteral): amigdalitis - SILDENAFILO (oral): rinitis. - TELMISARTAN (oral): infección del tracto respiratorio superior incluyendo faringitis y sinusitis. - TIOTROPIO (inhalatoria): faringitis. - TRANDOLAPRIL (oral): infección del tracto respiratorio superior. - TRIFUSAL (oral): infección respiratoria alta. - UMECLIDINIO, BROMURO (inhalatoria): faringitis.
Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	<ul style="list-style-type: none"> - ELETRIPTAN (oral): infecciones del tracto respiratorio. - LEVERITACETAM (oral): nasofaringitis. - ROFLUMILAST (oral): infecciones del tracto respiratorio (excluida neumonía). - SAFINAMIDA (oral): nasofaringitis, rinitis. - TIOTROPIO (inhalatoria): laringitis, sinusitis. - TRANDOLAPRIL (oral): faringitis. - TRIPTORELINA (parenteral): nasofaringitis.
Muy raras (< 1/10.000)	<ul style="list-style-type: none"> - VILDAGLIPTINA (oral): nasofaringitis (en monoterapia o en combinación con una sulfonilurea), infección respiratoria alta en monoterapia.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - CELECOXIB (oral): laberintitis. - OLOPATADINA (oftálmica): sinusitis. - TRANDOLAPRIL (oral): sinusitis, rinitis, glositis.

INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

BOCA

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	- BECLOMETASONA (inhalatoria): candidiasis oral y en garganta.
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	- BUDESONIDA (inhalatoria): candidiasis orofaríngea. - CLARITROMICINA (oral): candidiasis oral. - FENTANILO (bucal): candidiasis oral.
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	- GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria): caries dental. - TIOTROPIO (inhalatoria): candidiasis orofaríngea.
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	- FENTANILO (bucal): pústula oral. - SAFINAMIDA (oral): infección dental. - CLOBETASOL (tópica): inmunosupresión.
Muy raras ($< 1/10.000$)	- CEFDITORENO (oral): estomatitis, úlceras bucales. - ISOTRETIONINA (oral): infección bacteriana por Gram positivas (mucocutánea).
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	- BECLOMETASONA (tópica): dermatitis perioral. - CEFAZOLINA (parenteral): aftas bucales (candidiasis). - MOMETASONA (inhalatoria): candidiasis oral.

PIEL

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	- INGENOL MEBUTATO (tópica): pústulas en el lugar de aplicación (cara y cuero cabelludo, tronco y extremidades).
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	- AMINOLEVULINATO DE METILO (tópica): infección cutánea. - IMIQUIMOD (tópica): carcinoma basocelular superficial, queratosis actínica, herpes simple. - INGENOL MEBUTATO (tópica): infección en el lugar de aplicación (cara y cuero cabelludo). - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): dermatitis micótica, candidiasis en piel. - PIMECROLIMUS (tópica): foliculitis. - TACROLIMUS (tópica): infecciones cutáneas locales con independencia de su etiología específica, que incluyen, pero no se limitan, a eccema herpético, foliculitis, herpes simple, infección por el virus del herpes, erupción variceliforme de Kaposi.
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	- AMINOLEVULINATO DE METILO (tópica): pústulas en lugar de aplicación, erupción pustular en lugares distintos de la aplicación. - DENOSUMAB (subcutáneo): celulitis. - LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral): infección de la piel. - PALIPERIDONA (parenteral): celulitis, onicomicosis. - RISPERIDONA (oral/parenteral): celulitis, absceso cutáneo, acarodermatitis, onicomicosis
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	- HIDROXICARBAMIDA (oral): gangrena. - PALIPERIDONA (parenteral): acarodermatitis, absceso subcutáneo. - SAFINAMIDA (oral): forúnculo, piodermia.

Muy raras ($< 1/10.000$)	<ul style="list-style-type: none"> - ALOPURINOL (oral): forunculosis. - AMOXICILINA (oral): candidiasis mucocutánea. - FLUTICASONA (tópica): infección secundaria (particularmente cuando se utiliza un vendaje oclusivo o cuando están implicados pliegues de la piel). - ISOTRETIONINA (oral): infección bacteriana por gram positivas (mucocutánea). - TRAVOPROST (oftálmica): herpes simple, queratitis herpética.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - BECLOMETASONA (tópica): acné o erupciones acneiformes, foliculitis. - CELECOXIB (oral): erisipela, infección gingival en ensayos clínicos de duración de 3 años. - CLARITROMICINA (oral): erisipela. - CLINDAMICINA (tópica): foliculitis. - HIDROCORTISONA (tópica): infección o reactivación de herpes o varicela, procesos tuberculosos o sifilíticos cutáneos, superinfecciones como infecciones mucocutáneas fúngicas. -OLANZAPINA (oral): reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) - PIMECROLIMUS (tópica): eccema herpético, herpes simple, impétigo. - QUETIAPINA (oral): reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) - TIOTROPIO (inhaling): úlcera cutánea, infección cutánea.

OJOS

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	no se ha encontrado ningún medicamento con esta frecuencia
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	- KETOROLACO (oftálmica): infección ocular, queratitis superficial y queratitis ulcerosa.
Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	<ul style="list-style-type: none"> - RISPERIDONA (oral/parenteral): infección de ojos - TRAVOPROST (oftálmica): blefaritis, conjuntivitis.
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	<ul style="list-style-type: none"> - LATANOPROST (oftálmica): queratitis herpética. - METOTREXATO (oral/parenteral): conjuntivitis. - MOXIFLOXACINO (oftálmica): conjuntivitis, blefaritis. - PALIPERIDONA (parenteral): infección de ojos. - RAMIPRIL (oral): conjuntivitis. - VARDENAFILO (oral): conjuntivitis.
Muy raras ($< 1/10.000$)	- CEFDITORENO (oral): blefaritis.
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - DEXAMETASONA (oftálmica, oral, parenteral): infecciones fúngicas persistentes de la córnea (deben sospecharse en pacientes con ulceración corneal persistente), infecciones oculares bacterianas, infecciones víricas, infecciones por micobacterias o por parásitos. - OLOPATADINA (oftálmica): conjuntivitis. - PREDNISOLONA (oftálmica): infección ocular (incluidas infecciones bacterianas, fúngicas y virales). - TACROLIMUS (tópica): infección herpética oftálmica.

GENITALES

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	<ul style="list-style-type: none"> - CANAGLIFLOZINA (oral): candidiasis vulvovaginal - CLINDAMICINA (vaginal): candidiasis vulvovaginal.
-----------------------------------	--

Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	<ul style="list-style-type: none"> - CANAGLIFLOZINA (oral): balanitis, balanopostitis - CLINDAMICINA (vaginal): vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal. - DAPAGLIFOZINA (oral): vulvovaginitis, balanitis e infecciones genitales relacionadas (infección micótica vulvovaginal, infección vaginal, balanitis, infección fúngica genital, candidiasis vulvovaginal, vulvovaginitis, balanitis por <i>Candida spp</i>, candidiasis genital, vulvitis, absceso vulvar, vaginitis bacteriana, infección del pene - EMPAGLIFOZINA (oral): moniliasis vaginal, vulvovaginitis, balanitis y otras infecciones genitales - ESTRADIOL (transdérmica): moliniasis genital. - IMIQUIMOD (tópica): verrugas genitales externas. - MEDROXIPROGESTERONA (parenteral): vaginitis. - MICOFENOLICO, ACIDO (oral): candidiasis vaginal.
Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFDITORENO (oral): candidiasis vaginal. - CLARITROMICINA (oral): candidiasis, infección vaginal. - DESOGESTREL (oral): infección vaginal. - ESTRADIOL (transdérmica): candidiasis genital. - IMIQUIMOD (tópica): candidiasis genital, vaginitis. - MEDROXIPROGESTERONA (parenteral): infecciones genitourinarias, absceso en el lugar de la inyección. - MIRABEGRON (oral): infección vaginal. - PARICALCITOL (oral): infección vaginal. - TIBOLONA (oral): micosis vaginal.
Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	<ul style="list-style-type: none"> - CEFDITORENO (oral): vaginitis. - CEFIXIMA (oral): sobreinfecciones por hongos o bacterias resistentes tras la administración continuada (prurito vaginal, vaginitis y candidiasis). - CEFTRIAJONA (parenteral): vulvovaginitis. - DOXICICLINA (oral): lesiones inflamatorias (con sobrecrecimiento de hongos) en la región anogenital.
Muy raras (< 1/10.000)	<ul style="list-style-type: none"> - DAPAGLIFOZINA (oral): fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)
Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> - CANAGLIFLOZINA (oral): fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier) - CEFAZOLINA (parenteral): vaginitis, moniliasis genital. - CILOSTAZOL (oral): candidiasis anal o genital. - CLINDAMICINA (oral): infección vaginal. - EMPAGLIFOZINA (oral): fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)

TABLA 3. REACCIONES ADVERSAS SEGÚN FRECUENCIA DE APARICIÓN DE INFECCIONES

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	
Principio activo (vía administración)	Reacción Adversa a Medicamentos
AZATIOPRINA (oral)	infecciones víricas, fúngicas y bacterianas en pacientes trasplantados que reciben azatioprina en combinación con otros inmunosupresores. Los pacientes que estén en tratamiento sólo o en combinación con otros inmunosupresores, particularmente corticosteroides, han mostrado una susceptibilidad aumentada a infecciones virales, bacterianas y fúngicas, incluyendo infección grave o atípica y reactivación del virus de la varicela-zóster, hepatitis B y otros agentes infecciosos.
BECLOMETASONA (inhalatoria)	Candidiasis en la boca y garganta. En algunos pacientes se produce candidiasis de la boca y garganta (aftas), cuya incidencia es mayor con dosis superiores a 400 microgramos de dipropionato de beclometasona al día. Presentan un mayor riesgo aquellos pacientes con altos niveles sanguíneos de <i>Candida precipitins</i> , como signo de infección previa.
CANAGLIFLOZINA (oral)	Candidiasis vulvovaginal
CEFDITORENO (oral)	Diarrea
CICLOFOSFAMIDA (oral)	Mielosupresión, leucopenia, neutropenia
CLINDAMICINA (vaginal)	Candidiasis vulvovaginal
FLUTICASONA (inhalatoria)	Candidiasis en la boca y garganta
HIDROXICARBAMIDA (oral)	Depresión de la médula ósea, disminución de los linfocitos CD4+, leucopenia
INDACATEROL (inhalatoria)	Rinofaringitis, infección de vías respiratorias altas
INGENOL MEBUTATO (tópica)	Pústulas en el lugar de aplicación: Cara y cuero cabelludo, tronco y extremidades
MICOFENOLICO, ACIDO (oral)	Infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Sepsis, candidiasis gastrointestinal, infección del tracto urinario, herpes simple, herpes zóster, Leucopenia, trombocitopenia, anemia
PROPRANOLOL (oral)	Bronquitis
RISPERIDONA (parenteral)	Infección del tracto respiratorio superior
TOPIRAMATO (oral)	Nasofaringitis
Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	
ACLIDINIO (inhalatoria)	Sinusitis, Nasofaringitis
ALOGLIPTINA (oral)	Infecciones del tracto respiratorio superior, nasofaringitis
ALPROSTADILO (tópica/bastoncillo uretral)	Balanitis; En las parejas femeninas: Sensación de escozor vulvovaginal Vaginitis
AMINOLEVULINATO DE METILO (tópica)	Infección cutánea

APRACLONIDINA (oftálmica)	Rinitis
ATORVASTATINA (oral)	Nasofaringitis
BECLOMETASONA (nasal)	Candidiasis nasofaríngea (placas blanquecinas de apariencia algodonosa en nariz y garganta).
BRIVARACETAM (oral)	Gripe, Infecciones del tracto respiratorio superior
BUDESONIDA (rectal)	Aumento del riesgo de infección
BUDESONIDA (oral)	Aumento del riesgo de infección
BUDESONIDA (inhalatoria)	Candidiasis orofaríngea, neumonía en pacientes con EPOC
CANAGLIFLOZINA (oral)	Balanitis o balanopostitis, infección del tracto urinario (incluidas pielonefritis y urosepsis)
CANDESARTAN (oral)	Infección respiratoria
CARVEDILOL (oral)	Neumonía, bronquitis, infección tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario
CEFDITORENO (oral)	Candidiasis vaginal
CEFIXIMA (oral)	Diarrea, heces blandas (como muy raras se describe colitis pseudomembranosa)
CELECOXIB (oral)	Infección respiratoria alta, sinusitis, infección del tracto urinario, faringitis
CICLOFOSFAMIDA (oral)	Infecciones
CLARITROMICINA (oral)	Candidiasis oral.
CLINDAMICINA (oral)	Diarrea, colitis pseudomembranosa
CLINDAMICINA (vaginal)	Diarrea (se describe como frecuencia no conocida la colitis pseudomembranosa)
CLINDAMICINA (vaginal)	Infección del tracto respiratorio superior, Infección del tracto urinario, Infección fúngica, infección por Candida, Vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal
CLOZAPINA (oral)	Leucopenia, disminución del recuento leucocitario, neutropenia
DAPAGLIFLOZINA (oral)	Vulvovaginitis, balanitis e infecciones genitales relacionadas. Infecciones del tracto urinario, cistitis, pielonefritis, trigonitis, uretritis, infección renal y prostatitis
DENOSUMAB (parenteral)	Infección del tracto urinario, Infección del tracto respiratorio superior
DONEPEZILO (oral)	Infección respiratoria alta: resfriado común
DOXAZOSINA (oral)	Infección del tracto respiratorio, enfermedad de tipo gripal, infección del tracto urinario, cistitis
ELETRIPTAN (oral)	Faringitis, Rinitis
EMPAGLIFLOZINA (oral)	Moniliasis vaginal, vulvovaginitis, balanitis y otras infecciones genitales; infecciones del tracto urinario (incluyendo pielonefritis y urosepsis)
ESOMEPRAZOL (oral)	Diarrea (se describe como rara la candidiasis gastrointestinal)
ESPIRAMICINA (oral)	Colitis pseudomembranosa
ESTRADIOL (tópica/transdérmica)	Moliniasis genital
ETORICOXIB (oral)	Osteítis alveolar

FENTANILO (bucal)	Candidiasis
FLUTICASONA (inhalatoria)	Bronquitis (en pacientes con EPOC), Infecciones e infestaciones
FOSINOPRIL (oral)	Infección del tracto respiratorio superior, faringitis, rinitis, infección viral
FULVESTRANT (parenteral)	Infecciones del tracto urinario
GABAPENTINA (oral)	Infección viral, neumonía, infección respiratoria, infección del tracto urinario, infección, otitis media
GLICOPIRRONIO, BROMURO (inhalatoria)	Infección del tracto urinario (observado en pacientes de edad avanzada >75 años únicamente), rinofaringitis
HIDROXICARBAMIDA (oral)	Trombocitopenia
IMIQUIMOD (tópica)	Verrugas genitales externas, carcinoma basocelular superficial, queratosis actínica, herpes simple
INDACATEROL (inhalatoria)	sinusitis
INGENOL MEBUTATO (tópica)	Infección en el lugar de aplicación: Cara y cuero cabelludo
KETOROLACO (oftálmica)	Infección ocular, queratitis superficial y queratitis ulcerosa
LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral)	nasofaringitis
MEDROXIPROGESTERONA (parenteral)	Vaginitis
METILFENIDATO (oral)	Nasofaringitis, infección respiratoria alta, sinusitis
METOTREXATO (oral/parenteral)	Infecciones, leucopenia, anemia, trombocitopenia
MICOFENOLICO, ACIDO (oral)	Pancitopenia, leucocitosis, neumonía, síndrome gripal, infección del tracto respiratorio, moniliasis respiratoria, infección gastrointestinal, candidiasis, gastroenteritis, infección, bronquitis, faringitis, sinusitis, dermatitis micótica, candidiasis en piel, candidiasis vaginal, rinitis
MIRABEGRON (oral)	Infección del tracto urinario
MOMETASONA (inhalatoria)	Candidiasis
MOMETASONA (nasal)	Faringitis, Infección del tracto respiratorio superior
MOXIFLOXACINO (oral)	Diarrea (se describe colitis pseudomembranosa como RAM rara)
MOXIFLOXACINO (oral)	Sobreinfecciones debidas a bacterias resistentes u hongos, como la candidiasis oral y vaginal
NALOXEGOL (oral)	Nasofaringitis
OLMESARTAN MEDOXOMILO (oral)	Infección del tracto urinario
OMEPRAZOL (oral)	Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, nauseas/vómitos (se describe como rara la candidiasis gastrointestinal)
OLANZAPINA (oral)	Eosinofilia, leucopenia, neutropenia
OXIBUTININA (oral)	Infección del tracto urinario
OXIBUTININA (tópica/transdérmica)	Infección del tracto urinario

PALIPERIDONA (parenteral)	Infección de las vías respiratorias superiores, infección del tracto urinario, gripe
PIMECROLIMUS (tópica)	Infecciones cutáneas (foliculitis)
PIOGLITAZONA (oral)	Infecciones del tracto respiratorio superior, bronquitis
PREGABALINA (oral)	Nasofaringitis
PROPRANOLOL (oral)	Bronquiolitis
QUETIAPINA (oral)	Leucopenia, disminución de recuento de neutrófilos, aumento de eosinófilos
QUINAPRIL (oral)	Faringitis, rinitis
RABEPRAZOL (oral)	Gripe como enfermedad, infección
RASAGILINA (oral)	Influenza, leucopenia
RISPERIDONA (oral/parenteral)	Neumonía, bronquitis, sinusitis, infección del tracto urinario, gripe, infección del oído
SAXAGLIPTINA (oral)	infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, gastroenteritis, sinusitis, nasofaringitis (asociación con metformina)
TACROLIMUS (tópica)	Infecciones cutáneas locales con independencia de su etiología específica, que incluyen pero no se limitan a: eccema herpético, foliculitis, Herpes simple, infección por el virus del herpes, erupción variceliforme de Kaposi*
TERAZOSINA (oral)	Sinusitis
TOLTERODINA (oral)	Bronquitis
TRIAMCINOLONA (parenteral)	Infección
UMECLIDINIO, BROMURO (inalatoria)	Nasofaringitis, infección de tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, sinusitis
ZOLPIDEM (oral)	Infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto respiratorio inferior.

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

ALPROSTADILO (intracavernosa)	Balanitis, Infección por hongos, resfriado común
ALPROSTADILO (tópica/bastoncillo uretral)	Resfriado común
AMINOLEVULINATO DE METILO (tópica)	En el lugar de aplicación: Pústulas Reacciones en lugares distintos al de la aplicación: Erupción pustular
AZITROMICINA (oral)	Leucopenia, neutropenia
BILASTINA (oral)	Herpes labial
CAPSAICINA (tópica/ transdérmica)	Herpes zóster
CEFDITORENO (oral)	Candidiasis oral, infección fúngica, leucopenia, trombocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
CEFDITORENO (oral)	Faringitis, rinitis, sinusitis
CICLESONIDA (inalatoria)	Infecciones fúngicas orales

CICLOFOSFAMIDA (oral)	Neumonía, sepsis
CLARITROMICINA (oral)	Candidiasis, infección vaginal, leucopenia, neutropenia, eosinofilia, trombocitemia
CLINDAMICINA (vaginal)	Infección bacteriana, pielonefritis, disuria, Vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal
CLOBETASONA (tópica)	Atrofia cutánea, infección y telangiectasias de la piel
CLOZAPINA (oral)	Agranulocitosis
DENOSUMAB (parenteral)	Diverticulitis, celulitis, infección del oído
DESOGESTREL (oral)	Infección vaginal
EPLERENONA (oral)	Infección, faringitis, pielonefritis aguda
ESLICARBAZEPINA (oral)	Infección de vías urinarias
ESTRADIOL (tópica/transdérmica)	candidiasis genital
ESTRIOL (vaginal)	Candidiasis
ETORICOXIB (oral)	Gastroenteritis, infección respiratoria alta, infección del tracto urinario, leucopenia, trombocitopenia
FEBUXOSTAT (oral)	Bronquitis, infección del tracto respiratorio superior
FENOXIMETILPENICILINA (oral)	Colitis pseudomembranosa
FENTANILO (oral/bucal)	Faringitis
FENTANILO (nasal)	Neumonía, nasofaringitis, faringitis, rinitis
FESOTERODINA (oral)	Infección del tracto urinario
GLICOPIRRONIO, BROMURO (inalatoria)	Caries dental, rinitis, cistitis, irritación de garganta
IMIDAPRIL (oral)	Bronquitis, infección vírica, infección respiratoria alta
IMIQUIMOD (tópica)	Infección fúngica, candidiasis genital, vaginitis, infección bacteriana
ITRACONAZOL (oral)	Sinusitis, infección tracto respiratorio superior, rinitis
KETOTIFENO (oral)	Cistitis
LETROZOL (oral)	Infección tracto urinario, leucopenia
LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral)	Infección del tracto urinario, infección de la piel
LEVOFLOXACINO (oral)	Infección fúngica incluyendo infección por Candida spp
LINAGLIPTINA (oral)	Nasofaringitis
MEDROXIPROGESTERONA (parenteral)	Infecciones genitourinarias, absceso en el lugar de la inyección
MEMANTINA (oral/spray oral)	Infecciones fúngicas

METOTREXATO (oral/parenteral)	Faringitis, infecciones oportunistas, herpes zóster, pancitopenia, Insuficiencia de médula ósea, anemia, trombocitopenia
MICOFENOLICO, ACIDO (oral)	Infección de la herida, sepsis, osteomielitis, linfopenia, neutropenia, linfadenopatía
MIRABEGRON (oral)	Infección vaginal, Cistitis
MODAFINILO (oral)	Faringitis, sinusitis
MOXIFLOXACINO (oral)	Leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
NALTREXONA (oral)	Herpes oral, <i>tinea pedis</i>
OLMESARTAN MEDOXOMILO (oral)	Trombocitopenia
OLODATEROL (inhalatoria)	Nasofaringitis
OLOPATADINA (oftálmica)	Rinitis
OXIBUTININA (oral)	Infección tracto respiratorio superior, infección fúngica
OXIBUTININA (tópica/transdérmica)	Infección tracto respiratorio superior, Infección Fúngica
PALIPERIDONA (parenteral)	Disminución de recuento de glóbulos blancos, trombocitopenia, anemia
PALIPERIDONA (parenteral)	neumonía, bronquitis, infección del tracto respiratorio, sinusitis, cistitis, infección de oídos, amigdalitis, onicomicosis, celulitis
PANTOPRAZOL (oral)	Diarrea, infecciones gastrointestinales por <i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> y <i>C. difficile</i>
PARICALCITOL (oral)	Sepsis, neumonía, infección, faringitis, infección vaginal, gripe
PIMECROLIMUS (tópica)	Molusco contagioso
PIOGLITAZONA (oral)	Sinusitis
PRAMIPEXOL (oral)	Neumonía
PREDNISOLONA (oral)	Infección
PREGABALINA (oral)	Neutropenia
QUETIAPINA (oral)	Neutropenia, disminución del recuento de plaquetas
QUINAPRIL (oral)	Bronquitis, infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, sinusitis
RABEPRAZOL (oral)	Infecciones del tracto Urinario
RISPERIDONA (oral/parenteral)	Infección de ojos, amigdalitis, onicomicosis, celulitis, infección vírica, acarodermatitis, absceso cutáneo, infección localizada
SAFINAMIDA (oral)	Infección urinaria
SILDENAFILO (oral)	Rinitis
SOLIFENACINA (oral)	Infección del tracto urinario, cistitis
SULPIRIDA (oral/parenteral)	Leucopenia
TELMISARTAN (oral)	Infección del tracto urinario incluyendo cistitis; faringitis y sinusitis
TIBOLONA (oral)	Infección por hongos, micosis vaginal

TIOTROPIO (inhalatoria)	Candidiasis orofaríngea, faringitis
TRANDOLAPRIL (oral)	Infección del tracto respiratorio superior
TRIAMCINOLONA (parenteral)	Agravamiento o enmascaramiento de infecciones
TRIFUSAL V (oral)	Infección de las vías urinarias, infección respiratoria alta.
UMECLIDINIO, BROMURO (inhalatoria)	Faringitis
ZONISAMIDA (oral)	Neumonía, infección en las vías urinarias
Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	
ASENAPINA (oral)	Leucopenia
ATORVASTATINA (oral)	Trombocitopenia
BETAMETASONA (tópica)	Infecciones oportunistas
CEFDITORENO (oral)	Blefaritis
CEFDITORENO (oral)	Estomatitis, úlceras bucales, colitis hemorrágica, colitis ulcerosa
CEFDITORENO (oral)	Herpes simple
CEFDITORENO (oral)	Infección del tracto urinario, diarrea asociada a <i>C. difficile</i>
CEFIXIMA (oral)	Sobreinfecciones por hongos o bacterias resistentes tras la administración continuada, prurito vaginal, vaginitis y candidiasis
CEFTRIAXONA (parenteral)	Leucocitopenia, granulocitopenia, trombocitopenia
CEFTRIAXONA (parenteral)	Vulvovaginitis
CLOBETASOL (tópica)	Infección
CLOBETASONA (tópica)	Inmunosupresión e infecciones oportunistas se han reportado en raras ocasiones en el caso del uso prolongado de corticosteroides por vía tópica potentes.
CLOZAPINA (oral)	Aspiración de alimentos ingeridos, neumonía e infecciones del tracto respiratorio inferior que pueden ser mortales
DOXAZOSINA (oral)	Leucopenia, trombocitopenia
DOXICICLINA (oral)	Lesiones inflamatorias (con sobrecrecimiento de hongos) en la región anogenital disfagia
ELETRIPAN (oral)	Infección del tracto respiratorio
ENALAPRIL (oral)	neutropenia, trombocitopenia, agranulocitosis depresión de la médula ósea, pancitopenia.
ESOMEPRAZOL (oral)	Candidiasis
FEBUXOSTAT (oral)	Pancitopenia, trombocitopenia, agranulocitosis
FENTANILO (oral/bucal)	Pústula oral
FLUOXETINA (oral)	Neutropenia, leucopenia, trombocitopenia
FLUTICASONA (inhalatoria)	Candidiasis esofágica

FOSINOPRIL (oral)	Neumonía
GEMFIBROZIL (oral)	Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, hipoplasia de la médula ósea. Al inicio del tratamiento con gemfibrozilo se ha observado reducciones autolimitantes leucocitarias leves
HIDROXICARBAMIDA (oral)	Gangrena
LATANOPROST (oftálmica)	Queratitis herpética
LEFLUNOMIDA (oral)	Infecciones graves incluyendo sepsis que puede ser mortal
LEVERITACETAM (oral)	Nasofaringitis
LURASIDONA (oral)	Nasofaringitis
METOTREXATO (oral/parenteral)	Sepsis, Infección (incluida la reactivación de infecciones crónicas inactivas, Herpes zóster), conjuntivitis, neumonía por <i>P.jirovecii</i>
METRONIDAZOL (oral)	Candidiasis
MOXIFLOXACINO (oral)	Colitis asociada a antibióticos (incl. colitis pseudomembranosa, en casos muy raros asociada con complicaciones que ponen en peligro la vida)
MOXIFLOXACINO (oftálmica)	Conjuntivitis, blefaritis
OMEPRAZOL (oral)	Candidiasis gastrointestinal
PALIPERIDONA (parenteral)	Infección de ojos, acarodermatitis, absceso subcutáneo
PALIPERIDONA (parenteral)	Neutropenia, recuento de eosinófilos aumentado
PANTOPRAZOL (oral)	Agranulocitosis
QUETIAPINA (oral)	Agranulocitosis
RAMIPRIL (oral)	Disminución del recuento leucocitario (incluyendo neutropenia o agranulocitosis)
ROFLUMILAST (oral)	Infecciones del tracto respiratorio (excluida neumonía)
SAFINAMIDA (oral)	Bronconeumonía, forúnculo, nasofaringitis, piodermia, rinitis, infección dental
TELMISARTAN (oral)	Trombocitopenia
TIAPRIDA (oral/parenteral)	Leucopenia, neutropenia, agranulocitosis.
TIOTROPIO (inhalatoria)	Infección del tracto urinario
TIOTROPIO (inhalatoria)	Laringitis, sinusitis
TRANDOLAPRIL (oral)	Infección del tracto urinario, bronquitis, faringitis
TRANDOLAPRIL (oral)	Leucopenia, anemia, trastorno de plaquetas, trastorno de leucocitos
TRAVOPROST (oftálmica)	Herpes simple, queratitis herpética
TRIPTORELINA (parenteral)	Nasofaringitis
VANCOMICINA (parenteral)	Trastornos gastrointestinales (enterocolitis pseudomembranosa como RAM muy rara)
VARDENAFILO (oral)	Conjuntivitis

ZIPRASIDONA (oral)	Linfopenia, recuento elevado de eosinófilos, síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)
Muy raras (< 1/10.000)	
ALOPURINOL (oral)	Forunculosis
AMOXICILINA (oral)	Candidiasis
AMOXICILINA (oral)	Colitis (riesgo colitis pseudomembranosa)
AZATIOPRINA (oral)	Infecciones por el virus JC asociado a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) tras su uso en combinación con otros agentes inmunosupresores
BENAZEPRIL (oral)	Anemia hemolítica, trombocitopenia
CANDESARTAN (oral)	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis
CEFIXIMA (oral)	Inflamación del intestino grueso asociado a antibióticos (colitis pseudomembranosa), leucopenia, agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica y otros cambios en el recuento sanguíneo
CEFTRIAJONA (parenteral)	Agranulocitosis (sobre todo tras 10 días de tratamiento o tras dosis elevadas)
CICLOFOSFAMIDA (oral)	Shock séptico
CLARITROMICINA (oral)	Trombocitopenia
CLOZAPINA (oral)	Trombocitopenia, trombocitemia
FLUTICASONA (tópica)	Infección secundaria (particularmente cuando se utiliza un vendaje oclusivo o cuando están implicados pliegues de la piel)
ISOTRETINOINA (oral)	Infección bacteriana por gram positivas (mucocutánea)
LISINOPRIL (oral)	Depresión de la médula ósea, anemia, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, agranulocitosis
METOTREXATO (oral/parenteral)	Agranulocitosis, episodios graves de mielosupresión, trastornos linfoproliferativos, anemia aplásica
OFLOXACINO (oral)	Colitis pseudomembranosa
PANTOPRAZOL (oral)	Trombocitopenia, leucopenia, pancitopenia
RIFAMPICINA (oral)	Colitis pseudomembranosa
RIVASTIGMINA (oral, tópica)	Infección urinaria
TELMISARTAN (oral)	Sepsis incluyendo casos con desenlace mortal
VANCOMICINA (parenteral)	Enterocolitis pseudomembranosa
VILDAGLIPTINA (oral)	Nasofaringitis (en monoterapia o en combinación con una sulfonilurea), infección respiratoria alta (monoterapia)
ZONISAMIDA (oral)	Leucocitosis, leucopenia, linfadenopatía, pancitopenia, trombocitopenia, síndrome de hipersensibilidad inducido por fármacos, exantema medicamentoso con eosinofilia y síntomas sistémicos

Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

AMISULPRIDA (oral)	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis
AMPICILINA (parenteral)	Sobreinfecciones por gérmenes resistentes
ARIPIRAZOL (oral)	Leucopenia, neutropenia
AZITROMICINA (oral)	Colitis pseudomembranosa
AZITROMICINA (oral)	Trombocitopenia
BECLOMETASONA (tópica)	Acné o erupciones acneiformes (especialmente si se usa en la cara), foliculitis, dermatitis perioral, infección secundaria
BETAMETASONA (tópica)	Infección fúngica mucocutánea (sin detallar)
CANAGLIFLOZINA (oral)	Fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)
CEFAZOLINA (parenteral)	Aftas bucales (candidiasis), colitis pseudomembranosa
CEFAZOLINA (parenteral)	Neutropenia, leucopenia, trombocitopenia
CEFAZOLINA (parenteral)	Vaginitis y moniliasis genital
CEFDITORENO (oral)	Neumonía eosinofílica, neumonía intersticial
CICLOSPORINA (oral)	Mayor riesgo de infecciones (vídica, bacteriana, fúngica, parasitaria). Se pueden producir infecciones tanto generalizadas como localizadas. Asimismo, se pueden agravar las infecciones preexistentes y la reactivación de las infecciones por poliomavirus puede conducir a nefropatía asociada a poliomavirus (NAPV) o a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) asociada al virus JC. Se han notificado desenlaces graves y/o fatales.
CILOSTAZOL (oral)	Candidiasis anal o genital
CLARITROMICINA (oral)	Agranulocitosis,
CLARITROMICINA (oral)	Colitis pseudomembranosa, erisipelas
CLINDAMICINA (tópica)	Foliculitis_ colitis pseudomembranosa
CLINDAMICINA (oral)	Agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
CLINDAMICINA (oral)	Infección vaginal
CLINDAMICINA (oral)	Reacciones anafilactoides, reacción al fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)
CLINDAMICINA (vaginal)	Candidiasis cutánea
CLINDAMICINA (vaginal)	Colitis pseudomembranosa
CLINDAMICINA (oral)	Reacciones anafilactoides, reacción al fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)
CLOZAPINA (oral)	Sepsis
DEFLAZACORT (oral)	Infección
DEXAMETASONA (oftálmica)	Infección
DEXAMETASONA (oral)	Infección, infecciones oculares fúngicas, víricas y bacterianas, empeoramiento de infecciones bacterianas de la córnea

DEXAMETASONA (parenteral)	infección, infecciones oculares fúngicas (<i>C albicans</i>), víricas y bacterianas, empeoramiento de infecciones bacterianas de la córnea
DOXICICLINA (oral)	Colitis pseudomembranosa, incluyendo diarrea por <i>C. difficile</i>
EMPAGLIFLOZINA (oral)	Fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)
FREDNISONA (oral)	Leucocitosis moderada, linfopenia, eosinopenia, policitemia
HIDROCORTISONA (tópica)	Infección, superinfección como infecciones mucocutáneas fúngicas
LEFLUNOMIDA (oral)	Aumenta la susceptibilidad de padecer infecciones en particular, rinitis, bronquitis y neumonía
LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral)	Neumonía
LEVOFLOXACINO (oral)	Diarrea (riesgo infección por <i>C difficile</i>)
METOTREXATO (oral/parenteral)	Sepsis mortales, neumonía, neumonía por <i>P.jirovecii</i> , nocardiosis, histoplasmosis, criptococosis, Herpes zóster, hepatitis por Herpes simple, H. simplex diseminado, infección por citomegalovirus (incluyendo neumonía por citomegalovirus), reactivación de la infección por hepatitis B, empeoramiento de la infección por hepatitis C
METOTREXATO (oral/parenteral)	Neutropenia, linfadenopatía, eosinofilia, anemia megaloblástica
OFLOXACINO (oral)	Desarrollo de microorganismos resistentes e infección
OLANZAPINA (oral)	Reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)
OLOPATADINA (oftálmica)	Conjuntivitis, sinusitis
PALIPERIDONA (parenteral)	Agranulocitosis
PREDNISOLONA (oftálmica)	Infección ocular (incluidas infecciones bacterianas, fúngicas y virales)
QUETIAPINA (oral)	Erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)
RAMIPRIL (oral)	Pancitopenia
RIFAMPICINA (oral)	Infección vírica, gripe
SAFINAMIDA (oral)	infección vírica
SULPIRIDA (oral/parenteral)	Neutropenia, agranulocitosis
TACROLIMUS (tópica)	Infección herpética oftálmica
TIOTROPIO (inhalatoria)	Infección cutánea, úlcera cutánea
TRANDOLAPRIL (oral)	Agranulocitosis, pancitopenia, disminución del recuento de plaquetas, disminución de hemoglobina, disminución de hematocrito, anemia hemolítica, eosinofilia y/o aumento de ANA (anticuerpos antinucleares)
TRANDOLAPRIL (oral)	Sinusitis, rinitis, glositis

TABLA 4. REACCIONES ADVERSAS SEGÚN SU VÍA DE ADMINISTRACIÓN

VAGINAL		
CLINDAMICINA	Candidiasis vulvovaginal	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
CLINDAMICINA	Diarrea	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CLINDAMICINA	Infección del tracto respiratorio superior, Infección del tracto urinario, Infección fúngica, infección por <i>Candida</i> , vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CLINDAMICINA	Infección bacteriana, pielonefritis, disuria, vulvovaginitis, trastorno vulvovaginal	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ESTRIOL	Candidiasis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CLINDAMICINA	Candidiasis cutánea	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLINDAMICINA	Colitis pseudomembranosa	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
INHALATORIA		
BECLOMETASONA	Candidiasis en la boca y garganta. En algunos pacientes se produce candidiasis de la boca y garganta (aftas), cuya incidencia es mayor con dosis superiores a 400 microgramos de dipropionato de beclometasona al día. Presentan un mayor riesgo aquellos pacientes con altos niveles sanguíneos de <i>Candida precipitins</i> , como signo de infección previa.	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
FLUTICASONA	Candidiasis en la boca y garganta	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
INDACATEROL	Rinofaringitis, infección de vías respiratorias altas	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
ACLIDINIO	Sinusitis, nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
BUDESONIDA	Candidiasis orofaríngea, neumonía en pacientes con EPOC	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
FLUTICASONA	Bronquitis (en pacientes con EPOC), Infecciones e infestaciones	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
GLICOPIRRONIO, BROMURO	Infección del tracto urinario (observado en pacientes de edad avanzada >75 años únicamente), rinofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
INDACATEROL	Sinusitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MOMETASONA	Candidiasis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

UMECLIDINIO, BROMURO	Nasofaringitis, infección de tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, sinusitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CICLESONIDA	Infecciones fúngicas orales	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
GLICOPIRRONIO, BROMURO	Caries dental, rinitis, cistitis, irritación de garganta	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
OLODATEROL	Nasofaringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TIOTROPIO	Candidiasis orofaríngea	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TIOTROPIO	Faringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
UMECLIDINIO, BROMURO	Faringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
FLUTICASONA	Candidiasis esofágica	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TIOTROPIO	Infección del tracto urinario	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TIOTROPIO	Laringitis, Sinusitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TIOTROPIO	Infección cutánea, úlcera cutánea	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

INTRACAVERNOSO

ALPROSTADILO	Balanitis, Infección por hongos, resfriado común	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
--------------	--	--

NASAL

BECLOMETASONA	Candidiasis nasofaríngea (placas blanquecinas de apariencia algodonosa en nariz y garganta).	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MOMETASONA	Faringitis, Infección del tracto respiratorio superior	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
FENTANILO	Neumonía, nasofaringitis, faringitis, rinitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

OFTÁLMICA

APRACLONIDINA	Rinitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
KETOROLACO	Infección ocular, queratitis superficial y queratitis ulcerosa	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OLOPATADINA	Rinitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LATANOPROST	Queratitis herpética	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
MOXIFLOXACINO	Conjuntivitis, blefaritis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TRAVOPROST	Herpes simple, queratitis herpética	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

DEXAMETASONA	Infección	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
OLOPATADINA	Conjuntivitis, sinusitis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
PREDNISOLONA	Infección ocular (incluidas infecciones bacterianas, fúngicas y virales)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

ORAL

AZATIOPRINA	Infecciones víricas, fúngicas y bacterianas en pacientes trasplantados que reciben azatioprina en combinación con otros inmunosupresores. Los pacientes que estén en tratamiento sólo o en combinación con otros inmunosupresores, particularmente corticosteroides, han mostrado una susceptibilidad aumentada a infecciones virales, bacterianas y fúngicas, incluyendo infección grave o atípica y reactivación del virus de la varicela-zóster, hepatitis B y otros agentes infecciosos.	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
CANAGLIFLOZINA	Candidiasis vulvovaginal	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
CEFDITORENO	Diarrea	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
CICLOFOSFAMIDA	Mielosupresión, leucopenia, neutropenia	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
HIDROXICARBAMIDA	Depresión de la médula ósea, disminución de los linfocitos CD4**, leucopenia	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
MICOFENOLICO, ACIDO	Infecciones virales, bacterianas y fúngicas. Sepsis, candidiasis gastrointestinal, infección del tracto urinario, herpes simple, herpes zóster, Leucopenia, trombocitopenia, anemia	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
PROPRANOLOL	Bronquitis	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
TOPIRAMATO	Nasofaringitis	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
ALOGLIPTINA	Infecciones del tracto respiratorio superior, nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ATORVASTATINA	Nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
BRIVARACETAM	Gripe, Infecciones del tracto respiratorio superior	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
BUDESONIDA	Aumento del riesgo de infección	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CANAGLIFLOZINA	Balanitis o balanopostitis, infección del tracto urinario (incluido pielonefritis y urosepsis)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CANDESARTAN	Infección respiratoria	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CARVEDILOL	Neumonía, bronquitis, infección tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

CEFDITORENO	Candidiasis vaginal	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CEFIXIMA	Diarrea, heces blandas	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CELECOXIB	Infección respiratoria alta, sinusitis, faringitis, infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CICLOFOSFAMIDA	Infecciones	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CLARITROMICINA	Candidiasis oral	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CLINDAMICINA	Diarrea, colitis pseudomembranosa	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
CLOZAPINA	Leucopenia, disminución del recuento leucocitario, neutropenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
DAPAGLIFLOZINA	Vulvovaginitis, balanitis e infecciones genitales relacionadas. Infecciones del tracto urinario, cistitis, pielonefritis, trigonitis, uretritis, infección renal y prostatitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
DONEPEZILO	resfriado común	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
DOXAZOSINA	Infección del tracto respiratorio, enfermedad de tipo gripal, infección del tracto urinario, cistitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ELETRIPTAN	Faringitis, rinitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
EMPAGLIFLOZINA	Moniliasis vaginal, vulvovaginitis, balanitis y otras infecciones genitales; infecciones del tracto urinario (incluyendo pielonefritis y urosepsis)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ESOMEPRAZOL	Diarrea	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ESPIRAMICINA	Colitis pseudomembranosa	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ETORICOXIB	Osteítis alveolar	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
FENTANILO	Candidiasis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
FOSINOPRIL	Infección del tracto respiratorio superior, faringitis, rinitis, infección viral	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
GABAPENTINA	Infección viral, neumonía, infección respiratoria, infección del tracto urinario, infección, otitis media	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
HIDROXICARBAMIDA	Trombocitopenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
METILFENIDATO	Nasofaringitis, infección respiratoria alta, sinusitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
METOTREXATO	Infecciones, leucopenia, anemia, trombocitopenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MICOFENOLICO, ACIDO	Pancitopenia, leucocitosis, neumonía, síndrome gripal, infección del tracto respiratorio, moniliasis respiratoria, infección gastrointestinal, candidiasis, gastroenteritis, infección, bronquitis, faringitis, sinusitis, dermatitis micótica, candidiasis en piel, candidiasis vaginal, rinitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MIRABEGRON	Infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

MOXIFLOXACINO	Diarrea	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MOXIFLOXACINO	Sobreinfecciones debidas a bacterias resistentes u hongos, como la candidiasis oral y vaginal	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
NALOXEGOL	Nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OLANZAPINA	Eosinofilia, leucopenia, neutropenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OLMESARTAN MEDOXOMILO	Infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OMEPRAZOL	Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, nauseas/vómitos	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OXIBUTININA	Infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
PIOGLITAZONA	Infecciones del tracto respiratorio superior, bronquitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
PREGABALINA	Nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
PROPRANOLOL	Bronquiolitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
QUETIAPINA	Leucopenia, disminución recuento neutrófilos, aumento eosinófilos	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
QUINAPRIL	Faringitis, rinitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
RABEPRAZOL	Gripe como enfermedad, infección	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
RASAGILINA	Influenza, leucopenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
SAXAGLIPTINA	infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, gastroenteritis, sinusitis, nasofaringitis (asociación con metformina)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
TERAZOSINA	Sinusitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
TOLTERODINA	Bronquitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ZOLPIDEM	Infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto respiratorio inferior.	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
AZITROMICINA	Leucopenia, neutropenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
BILASTINA	Herpes labial	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CEFDITORENO	Candidiasis oral, Infección fúngica, leucopenia, aumento de ALT, trombocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CEFDITORENO	Faringitis, rinitis, sinusitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CICLOFOSFAMIDA	Neumonía, sepsis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CLARITROMICINA	Candidiasis, infección vaginal, Leucopenia, neutropenia, eosinofilia, trombocitemia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

CLOZAPINA	Agranulocitosis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
DAPAGLIFLOZINA	Infección por hongos	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
DESOGESTREL	Infección vaginal	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
EPLERENONA	Infección, faringitis, pielonefritis aguda	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ESLICARBAZEPINA	Infección de vías urinarias	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ETORICOXIB	Gastroenteritis, infección respiratoria alta, infección del tracto urinario, leucopenia, trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
FEBUXOSTAT	Bronquitis, infección del tracto respiratorio superior	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
FENOXIMETILPENICILINA	Colitis pseudomembranosa	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
FENTANILO (bucal)	Faringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
FESOTERODINA	Infección del tracto urinario	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
IMIDAPRIL	Bronquitis, infección vírica, infección respiratoria alta	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ITRACONAZOL	Sinusitis, Infección tracto respiratorio superior, rinitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
KETOTIFENO	Cistitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LETROZOL	Infección tracto urinario, leucopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LEVOFLOXACINO	Infección fúngica incluyendo infección por <i>Candida</i> spp	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LINAGLIPTINA	Nasofaringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LURASIDONA	Nasofaringitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MEMANTINA	Infecciones fúngicas	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
METOTREXATO	Faringitis, infecciones oportunistas, herpes zóster, pancitopenia, insuficiencia de médula ósea, anemia, trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MICOFENOLICO, ACIDO	Infección de la herida, sepsis, osteomielitis, linfopenia, neutropenia, linfadenopatía	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MIRABEGRON	Infección vaginal, cistitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MODAFINILO	Faringitis, sinusitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MOXIFLOXACINO	Leucopenia, neutropenia, trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
NALTREXONA	Herpes oral, <i>tinea pedis</i>	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
OLMESARTAN MEDOXOMILO	Trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
OXIBUTININA	Infección tracto respiratorio superior, infección fúngica	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

PANTOPRAZOL	Diarrea	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PARICALCITOL	Sepsis, neumonía, infección, faringitis, infección vaginal, gripe	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PIOGLITAZONA	Sinusitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PRAMIPEXOL	Neumonía	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PREDNISOLONA	Infección	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PREGABALINA	Neutropenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
QUETIAPINA	Neutropenia, disminución del recuento de plaquetas	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
QUINAPRIL	Bronquitis, infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, sinusitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
RABEPRAZOL	Infección del tracto urinario	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
SAFINAMIDA	Infección urinaria	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
SILDENAFILO	Rinitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
SOLIFENACINA	Infección del tracto urinario, cistitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
SULPIRIDA	Leucopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TELMISARTAN	Infección del tracto urinario incluyendo cistitis, infección del tracto respiratorio superior incluyendo faringitis y sinusitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TIBOLONA	Infección por hongos, micosis vaginal	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TRANDOLAPRIL	Infección del tracto respiratorio superior	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TRIFUSAL	Infección de las vías urinarias, infección respiratoria alta	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ZONISAMIDA	Neumonía, Infección en las vías urinarias	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ASENAPINA	Leucopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ATORVASTATINA	Trombocitopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFDITORENO	Blefaritis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFDITORENO	Estomatitis, úlceras bucales, colitis hemorrágica, colitis ulcerosa	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFDITORENO	Herpes simple	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFDITORENO	Infección del tracto urinario, diarrea asociada a <i>Clostridium difficile</i>	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFIXIMA	Sobreinfecciones por hongos o bacterias resistentes tras la administración continuada (prurito vaginal, vaginitis y candidiasis)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

CLOZAPINA	Aspiración de alimentos ingeridos, neumonía e infecciones del tracto respiratorio inferior que pueden ser mortales	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
DOXAZOSINA	Leucopenia, trombocitopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
DOXICICLINA	Lesiones inflamatorias (con sobrecrecimiento de hongos) en la región anogenital disfagia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ELETRIPAN	Infección del tracto respiratorio	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ENALAPRIL	Neutropenia, trombocitopenia, agranulocitosis depresión de la médula ósea, pancitopenia.	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ESOMEPRAZOL	Candidiasis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
FEBUXOSTAT	Pancitopenia, trombocitopenia, agranulocitosis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
FENTANILO (bucal)	Pústula oral	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
FLUOXETINA	Neutropenia, leucopenia, trombocitopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
FOSINOPRIL	Neumonía	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
GEMFIBROZILLO	Trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, hipoplasia de la médula ósea. Al inicio del tratamiento con gemfibrozilo se ha observado reducciones autolimitantes leucocitarias leves	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
HIDROXICARBAMIDA	Gangrena	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
LEFLUNOMIDA	Infecciones graves incluyendo sepsis que puede ser mortal	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
LEVERITACETAM	Nasofaringitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
METOTREXATO	Sepsis, infección (incluida la reactivación de infecciones crónicas inactivas, Herpes zóster), conjuntivitis, neumonía por <i>P. jirovecii</i>	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
METRONIDAZOL (oral)	Candidiasis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
MOXIFLOXACINO	Colitis asociada a antibióticos incluida colitis pseudomembranosa, en casos muy raros asociada con complicaciones que ponen en peligro la vida	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
OMEPRAZOL	Candidiasis gastrointestinal	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
PANTOPRAZOL	Agranulocitosis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
QUETIAPINA	Agranulocitosis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
RAMIPRIL	Disminución del recuento leucocitario (incluyendo neutropenia o agranulocitosis)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ROFLUMILAST	Infecciones del tracto respiratorio (excluida neumonía)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
SAFINAMIDA	Bronconeumonía, forúnculo, nasofaringitis, piodermia, rinitis, infección dental	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

TELMISARTAN	Trombocitopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TIAPRIDA	Leucopenia, neutropenia, agranulocitosis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TRANDOLAPRIL	Infección del tracto urinario, bronquitis, faringitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TRANDOLAPRIL	Leucopenia, anemia, trastorno de plaquetas, trastorno de leucocitos	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
VARDENAFILO	Conjuntivitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ZIPRASIDONA	Linfopenia, recuento elevado de eosinófilos, síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
ALOPURINOL	Forunculosis	Muy raras ($< 1/10.000$)
AMOXICILINA	candidiasis	Muy raras ($< 1/10.000$)
AMOXICILINA	Colitis	Muy raras ($< 1/10.000$)
AZATIOPRINA	Infecciones por el virus JC asociado a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) en combinación con otros agentes inmunosupresores	Muy raras ($< 1/10.000$)
BENZAEPRILO	Anemia hemolítica, trombocitopenia	Muy raras ($< 1/10.000$)
CANDESARTAN	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis	Muy raras ($< 1/10.000$)
CEFIXIMA	Inflamación del intestino grueso asociado a antibióticos (p.ej. colitis pseudomembranosa), leucopenia, agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica y otros cambios en el recuento sanguíneo	Muy raras ($< 1/10.000$)
CICLOFOSFAMIDA	Shock séptico	Muy raras ($< 1/10.000$)
CLARITROMICINA	Trombocitopenia	Muy raras ($< 1/10.000$)
CLOZAPINA	Trombocitopenia, trombocitemia	Muy raras ($< 1/10.000$)
DAPAGLIFLOZINA	Fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)	Muy raras ($< 1/10.000$)
ISOTRETINOINA	infección bacteriana por gram positivas (mucocutánea)	Muy raras ($< 1/10.000$)
LISINOPRIL	Depresión de la médula ósea, anemia, trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, agranulocitosis	Muy raras ($< 1/10.000$)
METOTREXATO	Agranulocitosis, episodios graves de mielosupresión, trastornos linfoproliferativos, anemia aplásica	Muy raras ($< 1/10.000$)
OFLOXACINO	Colitis pseudomembranosa	Muy raras ($< 1/10.000$)
PANTOPRAZOL	Trombocitopenia; leucopenia; pancitopenia	Muy raras ($< 1/10.000$)
RIFAMPICINA	Colitis pseudomembranosa	Muy raras ($< 1/10.000$)
TELMISARTAN	Sepsis incluyendo casos con desenlace mortal	Muy raras ($< 1/10.000$)

VILDAGLIPTINA	Nasofaringitis (en monoterapia o en combinación con una sulfonilurea), infección respiratoria alta (monoterapia)	Muy raras (< 1/10.000)
ZONISAMIDA	Leucocitosis, leucopenia, linfadenopatía, pancitopenia, trombocitopenia, síndrome de hipersensibilidad inducido por fármacos, exantema medicamentoso con eosinofilia y síntomas sistémicos	Muy raras (< 1/10.000)
AMISULPRIDA	Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
ARIPIRAZOL	Leucopenia, neutropenia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
AZITROMICINA	Colitis pseudomembranosa	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
AZITROMICINA	Trombocitopenia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CANAGLIFLOZINA	Fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CEFDITORENO	Neumonía eosinofílica, neumonía intersticial	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CICLOSPORINA	Mayor riesgo de infecciones (vírica, bacteriana, fúngica, parasitaria). Se pueden producir infecciones tanto generalizadas como localizadas. Asimismo, se pueden agravar las infecciones preexistentes y la reactivación de las infecciones por poliomavirus puede conducir a nefropatía asociada a poliomavirus (NAPV) o a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) asociada al virus JC. Se han notificado desenlaces graves y/o fatales.	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CILOSTAZOL	Candidiasis anal o genital	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLARITROMICINA	Agranulocitosis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLARITROMICINA	Colitis pseudomembranosa, erisipelas	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLINDAMICINA	Agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLINDAMICINA	Infección vaginal	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

CLINDAMICINA	Reacciones anafilactoides, reacción al fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLOZAPINA	Sepsis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
DEFLAZACORT	Infección	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
DEXAMETASONA	Infección, infecciones oculares fúngicas, víricas y bacterianas, empeoramiento de infecciones bacterianas de la córnea,	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
DOXICICLINA	Colitis pseudomembranosa, incluyendo diarrea por <i>C. difficile</i> (no especificada)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
EMPAGLIFLOZINA	Fascitis necrosante del perineo (gangrena de Fournier)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
FREDNISONA	leucocitosis moderada, linfopenia, eosinopenia, policitemia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
LEFLUNOMIDA	Aumenta la susceptibilidad de padecer infecciones (en particular, rinitis, bronquitis y neumonía)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
LEVOFLOXACINO	Diarrea	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
METOTREXATO	Sepsis mortales, neumonía, neumonía por <i>P. jirovecii</i> , nocardiosis, histoplasmosis, criptococosis, Herpes zóster, hepatitis por Herpes simple, H. simplex diseminado, infección por citomegalovirus (incluyendo neumonía por citomegalovirus), reactivación de la infección por hepatitis B, empeoramiento de la infección por hepatitis C	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
METOTREXATO	Neutropenia, linfadenopatía, eosinofilia, anemia megaloblástica	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
OFLOXACINO	Desarrollo de microorganismos resistentes e infección	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
OLANZAPINA	Reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
QUETIAPINA	Erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
RAMIPRIL	Pancitopenia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

RIFAMPICINA	Infección vírica, gripe	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
SAFINAMIDA	Infección vírica	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
SULPIRIDA	Neutropenia, agranulocitosis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
TRANDOLAPRIL	Agranulocitosis, pancitopenia, disminución del recuento de plaquetas, disminución de hemoglobina, disminución de hematocrito, anemia hemolítica, eosinofilia y/o aumento de ANA (anticuerpos antinucleares)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
TRANDOLAPRIL	Sinusitis, rinitis, glositis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

PARENTERAL

DENOSUMAB	Infección del tracto urinario, infección del tracto respiratorio superior	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
FULVESTRANT	Infecciones del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
LEUPRORELINA, ACETATO	Nasofaringitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
MEDROXIPROGESTERONA	Vaginitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
METOTREXATO	Infecciones, leucopenia, anemia, trombocitopenia	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
TRIAMCINOLONA	Infección	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
PALIPERIDONA	Infección de las vías respiratorias superiores, infección del tracto urinario, gripe	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
DENOSUMAB	Diverticulitis, celulitis, infección del oído	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
LEUPRORELINA, ACETATO	Infección del tracto urinario, infección de la piel	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
MEDROXIPROGESTERONA	Infecciones genitourinarias, absceso en el lugar de la inyección	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
METOTREXATO	Faringitis, infecciones oportunistas, herpes zóster, pancitopenia, Insuficiencia de médula ósea, anemia, trombocitopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PALIPERIDONA	Disminución de recuento de glóbulos blancos, trombocitopenia, anemia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PALIPERIDONA	Neumonía, bronquitis, infección del tracto respiratorio, sinusitis, cistitis, infección de oídos, amigdalitis, onicomicosis, celulitis	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
SULPIRIDA	Leucopenia	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
TRIAMCINOLONA	Agravamiento o enmascaramiento de infecciones	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

METOTREXATO	Sepsis, infección (incluida la reactivación de infecciones crónicas inactivas, Herpes zóster), conjuntivitis, neumonía por <i>P jirovecii</i>	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
PALIPERIDONA	Infección de ojos, acarodermatitis, absceso subcutáneo	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
PALIPERIDONA	Neutropenia, recuento de eosinófilos aumentado	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFTRIAXONA	Leucocitopenia, granulocitopenia, trombocitopenia	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFTRIAXONA	Vulvovaginitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TIAPRIDA	Leucopenia, neutropenia, agranulocitosis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
TRIPTORELINA	Nasofaringitis	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
VANCOMICINA	Trastornos gastrointestinales	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CEFTRIAXONA	Agranulocitosis (sobre todo tras 10 días de tratamiento o tras dosis elevadas).	Muy raras ($< 1/10.000$)
METOTREXATO	Agranulocitosis, episodios graves de mielosupresión, trastornos linfoproliferativos, anemia aplásica	Muy raras ($< 1/10.000$)
VANCOMICINA	Enterocolitis pseudomembranosa	Muy raras ($< 1/10.000$)
AMPICILINA	Sobreinfecciones por gérmenes resistentes	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CEFAZOLINA	Aftas bucales (candidiasis), colitis pseudomembranosa	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CEFAZOLINA	Neutropenia, leucopenia, trombocitopenia	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CEFAZOLINA	Vaginitis y moniliasis genital	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
DEXAMETASONA	Infección, infecciones oculares fúngicas (<i>Candida albicans</i>), víricas y bacterianas, empeoramiento de infecciones bacterianas de la córnea,	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
LEUPRORELINA, ACETATO	Neumonía	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
METOTREXATO	Sepsis mortales, neumonía, neumonía por <i>P jirovecii</i> , nocardiosis, histoplasmosis, criptococosis, Herpes zóster, hepatitis por Herpes simple, H. simplex diseminado, infección por citomegalovirus (incluyendo neumonía por citomegalovirus), reactivación de la infección por hepatitis B, empeoramiento de la infección por hepatitis C	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
METOTREXATO	Neutropenia, linfadenopatía, eosinofilia, anemia megaloblástica	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

PALIPERIDONA	Agranulocitosis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
SULPIRIDA	Neutropenia, agranulocitosis	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

RECTAL

BUDESONIDA	Aumento del riesgo de infección	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
------------	---------------------------------	--

TOPICA

INGENOL MEBUTATO	Pústulas en el lugar de aplicación: Cara y cuero cabelludo, tronco y extremidades	Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
ALPROSTADILO	Balanitis; En las parejas femeninas: Sensación de escozor vulvovaginal, vaginitis	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ESTRADIOL	Molinitis genital	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
AMINOLEVULINATO DE METILO	Infección cutánea	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
IMIQUIMOD	Verrugas genitales externas, carcinoma basocelular superficial, queratosis actínica, Herpes simple	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
INGENOL MEBUTATO	Infección en el lugar de aplicación: Cara y cuero cabelludo	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
OXIBUTININA	Infección del tracto urinario	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
PIMECROLIMUS	Infecciones cutáneas (foliculitis)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
TACROLIMUS	Infecciones cutáneas locales con independencia de su etiología específica, que incluyen pero no se limitan a: Eccema herpético, foliculitis, Herpes simple, infección por el virus del herpes, erupción variceliforme de Kaposi	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
ALPROSTADILO	Resfriado común	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
AMINOLEVULINATO DE METILO	En el lugar de aplicación: pústulas. Reacciones en lugares distintos al de la aplicación: Erupción pustular	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CAPSAICINA	Herpes zóster	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
CLOBETASONA	Toxicidad local como atrofia cutánea, infección y telangiectasias de la piel.	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
ESTRADIOL	Candidiasis genital	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
IMIQUIMOD	Infección fúngica, candidiasis genital, vaginitis, infección bacteriana	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

OXIBUTININA	Infección tracto respiratorio superior, Infección Fúngica	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
PIMECROLIMUS	Molusco contagioso	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)
BETAMETASONA	Infecciones oportunistas	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CLOBETASOL	Infección	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
CLOBETASONA	Inmunosupresión e infecciones oportunistas en el caso del uso prolongado	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)
RIVASTIGMINA	Infección urinaria	Muy raras ($< 1/10.000$)
FLUTICASONA	Infección secundaria (particularmente cuando se utiliza un vendaje oclusivo o cuando están implicados pliegues de la piel).	Muy raras ($< 1/10.000$)
BETAMETASONA	Infección fúngica mucocutánea	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
HIDROCORTISONA	Infección, superinfección como infecciones mucocutáneas fúngicas	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
TACROLIMUS	Infección herpética oftálmica	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
BECLOMETASONA	Acné o erupciones acneiformes (especialmente si se usa en la cara), foliculitis, dermatitis perioral, infección secundaria	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
CLINDAMICINA	Foliculitis, colitis pseudomembranosa	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)

TABLA 5. MEDICAMENTOS QUE AFECTAN A LA SERIE BLANCA

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Muy raras ($< 1/10.000$)	Frecuencia no conocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles)
AZATIOPRINA (oral)	CLOZAPINA (oral)	CEFDITORENO (oral)	CEFTRIAJONA (parenteral)	ALOPURINOL (oral)	BENZAEPRILO (oral)
CICLOFOSFAMIDA (oral)	FENTANILO (bucal)	CLARITROMICINA (oral)	CLOBETASOL (tópica)	CANDESARTAN (oral)	CEFAZOLINA (parenteral)
HIDROXICARBAMIDA (oral)	METOTREXATO (oral/parenteral)	DEXAMETASONA (parenteral)	CLOBETASONA (tópica)	CARVEDILOL (oral)	CLINDAMICINA (oral)
MICOFENOLICO, ACIDO (oral)	RASAGILINA (oral)	ETORICOXIB (oral)	DOXAZOSINA (oral)	CEFIXIMA (oral)	CLORANFENICOL (oftálmica)
	OLANZAPINA (oral)	FENTANILO (nasal)	ESOMEPRAZOL (oral)	LISINOPRIL (oral)	DEXAMETASONA (oral)
	QUETIAPINA (oral)	LETOZOL (oral)	FEBUXOSTAT (oral)	METILFENIDATO (oral)	ESPIRAMICINA (oral)
		MODAFINILO (oral)	FENOFIBRATO (oral)	ZONISAMIDA (oral)	FOSINOPRIL (oral)
		MOXIFLOXACINO (oral)	FLUOXETINA (oral)		METRONIDAZOL (oral)
		PALIPERIDONA (parenteral)	GEMFIBROZILLO (oral)		METRONIDAZOL (vaginal)
		PREGABALINA (oral)	IMIDAPRIL (oral)		PREDNISONA (oral)
		RIFAMPICINA (oral)	LEUPRORELINA, ACETATO (parenteral)		BENCILPENICILINA SÓDICA (parenteral)
		TOPIRAMATO (oral)	METAMIZOL (oral/parenteral)		AMISULPRIDA (oral)
		RISPERIDONA (oral/parenteral)	PANTOPRAZOL (oral)		ARIPIRAZOL (oral)
		SULPIRIDA (oral/parenteral)	RABEPRAZOL (oral)		
			RAMIPRIL (oral)		
			TRANDOLAPRIL (oral)		
			ASENAPINA (oral)		
			CARIPRAZINA (oral)		
			LURASIDONA (oral)		
			TIAPRIDA (oral/parenteral)		
			ZIPRASIDONA (oral)		

TABLA 6. MECANISMOS DE ACCIÓN Y RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA CADA FÁRMACO

PRINCIPIO ACTIVO	MECANISMO DE ACCIÓN Y RECOMENDACIONES
ALOPURINOL (oral)	Considerar la reducción de la dosis en pacientes con disfunción hepática o renal. Muy raramente se han recibido informes de trombocitopenia, agranulocitosis y anemia aplásica, particularmente en individuos con la función renal y/o hepática alterada, remarcando la necesidad de precaución especial en este grupo de pacientes.
ALPROSTADILO (tópica, bastoncillo uretral)	La inserción incorrecta puede causar abrasión uretral y sangrado uretral leve. En pacientes infectados con enfermedades de transmisión sanguínea, esto podría aumentar la transmisión de dichas enfermedades a la pareja.
AMOXICILINA (oral)	El uso prolongado puede provocar un sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles. Como con casi todos los agentes antibacterianos, se ha notificado colitis asociada al uso de antibióticos cuya gravedad puede oscilar de leve a suponer una amenaza para la vida. Por tanto, es importante considerar esta posibilidad en pacientes que presenten diarrea durante o después de la administración de cualquier antibiótico. En caso de que tenga lugar colitis asociada a antibióticos, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con amoxicilina, consultar un médico e iniciar el tratamiento adecuado. En esta situación están contraindicados los medicamentos antiperistálticos.
ATORVASTATINA (oral)	Los pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 10 y 17 años de edad tratados con atorvastatina tuvieron un perfil de reacciones adversas en general similar al de los pacientes tratados con placebo, las reacciones adversas más frecuentes observadas en ambos grupos, con independencia de la evaluación de la causalidad, fueron las infecciones.
AZATIOPRINA (oral)	El efecto terapéutico para el que se utiliza la azatioprina es la inmunodepresión. Durante el tratamiento con azatioprina, se produce linfocitopenia, que es el efecto terapéutico deseado. En combinación con otros inmunosupresores, la linfocitopenia puede ser tan pronunciada que el número de células T-helper caiga por debajo de 200/ μ l lo cual produce inmunodeficiencia. Por esa razón, se deben realizar recuentos sanguíneos ocasionales, que permitan estimar el número de células T-helper. El número de leucocitos totales no resulta útil porque puede estar dentro del rango normal debido a una alta proporción de neutrófilos, aun habiendo una linfocitopenia significativa. Los pacientes que reciben varios agentes inmunosupresores corren el riesgo de una inmunodepresión exagerada y por eso, se debe mantener esta terapia en los niveles mínimos efectivos. Puede aparecer leucopenia, trombocitopenia, anemia y pancitopenia. Se debe monitorizar la respuesta hematológica y reducir la dosis de mantenimiento a la mínima requerida para obtener la respuesta clínica. Se recomienda que durante las primeras 8 semanas de tratamiento, se hagan recuentos sanguíneos, incluyendo plaquetas, semanales o más frecuentemente. Se debe instruir a los pacientes en comunicar cualquier evidencia de infección, úlceras en la garganta, hematomas inesperados o hemorragias o

	<p>cualquier otra manifestación de mielosupresión. La depresión de la médula ósea generalmente es reversible con una retirada temprana. La infección por el virus varicela zóster (VZV; varicela y herpes zóster) puede agravarse durante la administración de inmunosupresores. Se han notificado casos de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), una infección oportunista causada por el virus JC, en combinación con otros agentes inmunosupresores. Los portadores de la hepatitis B o pacientes con infección confirmada en el pasado por el VHB, que están en tratamiento con agentes inmunosupresores tienen riesgo de reactivación de la replicación del virus de la hepatitis B, con incrementos asintomáticos de los niveles plasmáticos de DNA del VHB y de ALT. Estos pacientes deben ser estrechamente monitorizados. No se recomienda la inmunización con vacunas de organismos vivos ya que potencialmente puede causar infecciones en los huéspedes inmunocomprometidos.</p>
AZITROMICINA (oral)	<p>Observar la posible aparición de sobreinfecciones por microorganismos no sensibles, incluyendo los hongos. Se han notificado casos de diarrea asociada a <i>Clostridium difficile</i> (DACD), cuya gravedad puede oscilar de diarrea leve a colitis fatal. El tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon originando el sobrecrecimiento de <i>C. difficile</i>. El <i>Clostridium difficile</i> produce toxinas A y B que contribuyen al desarrollo de la DACD. La hiperproducción de toxinas por algunas cepas de <i>Clostridium difficile</i>, causa un incremento en la morbilidad y mortalidad, ya que estas infecciones pueden ser refractarias a la terapia antimicrobiana y puede requerir colectomía. La DACD debe considerarse en todos los pacientes que presenten diarrea tras un tratamiento antibiótico. Es necesaria una cuidadosa historia médica dado que se han notificado casos de DACD hasta dos meses después de la administración de agentes antibacterianos.</p>
BECLOMETASONA (inhalatoria)	<p>Para reducir el riesgo de infección por <i>Cándida</i>, debe recomendarse a los pacientes que se enjuaguen la boca con agua adecuadamente después de cada administración del fármaco. Es necesario un cuidado especial en pacientes con infecciones víricas, bacterianas y fúngicas del ojo, de la boca o de las vías respiratorias. En caso de que se produzca una secreción mucosa masiva en las vías respiratorias, puede ser necesario efectuar una desobstrucción y un tratamiento de corta duración con un corticoide sistémico. La candidiasis sintomática puede tratarse con un antifúngico por vía tópica mientras se continúa utilizando el inhalador. Deberá considerarse en tal caso la posibilidad de utilizar la cámara espaciadora, que se acopla al dispositivo de pulverización.</p>
BECLOMETASONA (tópica)	<p>En enfermedades de la piel con infección bacteriana o fúngica, se requiere tratamiento adicional específico. Las infecciones localizadas de la piel pueden potenciarse por el uso por vía tópica de corticosteroides.</p>
BECLOMETASONA (nasal)	<p>Los pacientes con infección de los conductos nasales y los senos paranasales, o con tuberculosis pulmonar deberán ser controlados por su médico.</p>
BENAZEPRIL (oral)	<p>Agranulocitosis/neutropenia: Captopril, otro fármaco inhibidor de la ECA, puede causar agranulocitosis y depresión de la médula ósea; estos efectos ocurren más frecuentemente en pacientes con disfunción renal, especialmente si además presentan enfermedad del colágeno con afectación vascular, como el lupus eritematoso sistémico o escleroderma. No existen suficientes datos de ensayos clínicos con benazepril que muestren si existe la misma incidencia de agranulocitosis. Se considerará el control periódico del recuento leucocitario en los pacientes con enfermedad del colágeno con afectación vascular especialmente si ésta está asociada con una disfunción renal.</p>
BETAMETASONA (tópica)	<p>Los corticosteroides por vía tópica como betametasona valerato tienen propiedades inmunosupresoras. En presencia de infecciones dermatológicas, se debe usar un agente antimicótico o antibacteriano apropiado. Si no se produce una respuesta favorable rápidamente, se debe suspender el corticosteroide hasta que la infección se controle adecuadamente. El uso por vía</p>

	<p>tópica de glucocorticoides puede potenciar las infecciones localizadas de la piel. Está contraindicado en infecciones cutáneas bacterianas o víricas (por ejemplo, varicela o herpes). Cualquier extensión de la infección requiere la interrupción del tratamiento corticosteroide por vía tópica y la administración de la terapia antimicrobiana apropiada. Las infecciones bacterianas se fomentan mediante calor, humedad, pliegues cutáneos o causados por vendaje oclusivo. Cuando se utilizan vendajes oclusivos, debe limpiarse la piel antes de colocar un vendaje nuevo.</p>
BETAMETASONA (parenteral)	<p>Los corticosteroides pueden enmascarar los signos de infección, y su uso puede aumentar la susceptibilidad a nuevas infecciones o reactivar infecciones latentes. Un aumento marcado en el dolor, acompañado de hinchazón local, junto con restricción de la movilidad articular, fiebre y malestar general, son indicativos de artritis séptica. Si se produce esta complicación y se confirma el diagnóstico de sepsis, se debe instaurar el tratamiento antimicrobiano adecuado. No inyecte un esteroide en una articulación infectada. Los corticosteroides pueden exacerbar las infecciones fúngicas sistémicas por lo que no se deben utilizar en presencia de estas infecciones a menos que éstos sean necesarios para controlar las reacciones a los medicamentos. Cuando se utilizan corticosteroides se puede producir una disminución de la resistencia y una disminución de la capacidad de localización de la infección, agravando el cuadro clínico. Se recomienda descartar la amebiasis latente o activa antes de iniciar el tratamiento con corticosteroides en cualquier paciente que haya estado recientemente en los trópicos o en cualquier paciente con diarrea sin razón aparente. Si los corticosteroides están indicados en pacientes con tuberculosis latente o reactividad a la tuberculina, es necesaria una supervisión estrecha, puesto que se podría producir la reactivación de la enfermedad. Los pacientes deben recibir quimioprofilaxis durante el tratamiento prolongado con corticosteroides. Los pacientes adultos o pediátricos que reciben dosis inmunosupresoras de corticosteroides deben ser advertidos de evitar cualquier contacto con la varicela o el sarampión y, si se exponen, deben consultar al médico de inmediato, aun sin haber experimentado ningún síntoma.</p> <p>Los corticosteroides se deben usar con mucha precaución en los pacientes infestados por <i>Estrongiloides</i> (Nematodo). En estos pacientes, la inmunosupresión inducida por el corticosteroide puede llevar a una hiperinfección por <i>Estrongiloides</i> y diseminación con migración larvaria extendida, a menudo acompañada de enterocolitis grave y septicemia por Gram-negativos, potencialmente mortal. Mientras estén recibiendo tratamiento con corticosteroides, los pacientes no se deben vacunar contra la viruela.</p> <p>Tampoco se deben someter a otros procedimientos de inmunización los pacientes que estén recibiendo corticosteroides, especialmente a dosis elevadas, debido al posible riesgo de complicaciones neurológicas y de falta de respuesta de los anticuerpos.</p>
BUDESONIDA (oral/rectal)	<p>La supresión de la respuesta inflamatoria y de la función inmunitaria incrementa la sensibilidad a las infecciones y la gravedad de las mismas. El riesgo de empeoramiento de las infecciones bacterianas, fúngicas, amébicas y víricas durante el tratamiento glucocorticoesteroideo debe considerarse cuidadosamente. Frecuentemente, la aparición clínica a menudo puede ser atípica y las infecciones graves, tales como la septicemia y la tuberculosis, pueden resultar enmascaradas, y por consiguiente, evolucionar a estadios avanzados antes de ser diagnosticadas.</p>
CARVEDILOL (oral)	<p>Carvedilol solamente debería usarse en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica con componente broncoespástico y que no reciban tratamiento farmacológico oral o por vía inhalatoria en caso de que el beneficio potencial supere el riesgo potencial. En pacientes con tendencia al broncoespasmo, se puede producir distress debido al posible aumento en las resistencias al paso del aire. Durante el comienzo del tratamiento, así como en la fase de ajuste posológico de carvedilol,</p>

	los pacientes deberían estar sometidos a estrecha vigilancia, debiéndose reducir la dosis al observar la más leve evidencia de broncoespasmo durante el tratamiento. Existe un gran número de interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas con otros medicamentos (p. e: digoxina, ciclosporina, rifampicina, anestésicos, fármacos antiarrítmicos).
CEFDITORENO (oral)	Se ha detectado diarrea asociada a antibióticos, colitis y colitis pseudomembranosa con el uso de cefditoreno. Estos diagnósticos deberán ser tenidos en cuenta en cualquier paciente que desarrolle diarrea durante o en un breve período de tiempo tras el tratamiento. Cefditoreno debe ser suspendido si durante el tratamiento aparece diarrea grave y/o diarrea sanguinolenta, instaurando un tratamiento sintomático adecuado. Cefditoreno debe ser utilizado con precaución en individuos con historial de enfermedad gastrointestinal, particularmente colitis. Los antibióticos cefalosporínicos se deben administrar con precaución en pacientes que estén recibiendo tratamiento concomitante con principios activos nefrotóxicos, como antibióticos aminoglicósidos. El uso prolongado de cefditoreno puede dar lugar a un sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, como <i>Enterococco</i> y <i>Candida spp</i>
CEFIXIMA (oral)	El uso prolongado de cefixima puede dar lugar a sobreinfección, producida por microorganismos no sensibles (p.ej. <i>Candida spp</i> , <i>Enterococos</i> , <i>C difficile</i>), que pueden requerir la interrupción del tratamiento. Durante o inmediatamente después del tratamiento con cefixima, se han comunicado casos de colitis pseudomembranosa, que puede manifestarse como diarreas graves y persistentes que requieren intervención médica. En el caso de sospechar de colitis pseudomembranosa, el tratamiento se debe interrumpir inmediatamente y se debe iniciar el tratamiento correctivo adecuado. Se recomienda precaución en aquellos pacientes tratados simultáneamente con medicamentos potencialmente nefrotóxicos (por ejemplo, antibióticos aminoglucósidos), especialmente en aquellos pacientes que padecen enfermedades subyacentes en las que puede esperarse isquemia renal (por ejemplo, infecciones severas, septicemia). En estos pacientes, debido al uso simultáneo de estos medicamentos, puede producirse deficiencia de la función renal o incluso fallo renal agudo. En estos casos, es necesaria la monitorización de la función renal. Están contraindicados los medicamentos que inhiben el peristaltismo intestinal.
CELECOXIB (oral)	En los ensayos clínicos de prevención de pólipos, en sujetos tratados con 400 mg al día de celecoxib de hasta 3 años de duración (los ensayos APC y PreSAP) se observaron las siguientes reacciones adversas: infección por <i>Helicobacter sp</i> , herpes zóster, erisipela, bronconeumonía, laberintitis, infección gingival
CICLOFOSFAMIDA (oral)	El tratamiento con ciclofosfamida puede causar mielosupresión y la supresión significativa de la respuesta inmune. La mielosupresión inducida por la ciclofosfamida puede causar leucopenia, neutropenia, trombocitopenia (asociado con un mayor riesgo de eventos hemorrágicos), y anemia. Las infecciones deben tratarse adecuadamente. En algunos casos de neutropenia puede estar indicada una profilaxis antimicrobiana, a juicio del médico. En caso de neutropenia febril se deben administrar antibióticos y / o antimicóticos. Se debe utilizar con precaución, en todo caso, en los pacientes con deterioro grave de la función de la médula ósea y con inmunodepresión grave. A menos que sea esencial, no se administrará ciclofosfamida a pacientes con recuentos leucocitarios inferiores a 2.500/ μ l y/o recuentos plaquetarios inferiores a 50.000/ μ l. El tratamiento con ciclofosfamida puede no estar indicado, o se debe interrumpir o reducir la dosis, en pacientes que tienen o que desarrollan una infección grave. La inmunosupresión grave ha provocado infecciones graves, en ocasiones mortales. También se han notificado casos de sepsis y shock séptico. Se ha notificado la reactivación de infecciones bacterianas, fúngicas, virales y parasitarias. Aumento del riesgo

	<p>y la severidad de las neumonías (incluyendo resultados mortales), otras infecciones bacterianas, fúngicas, virales, protozoarias, parasitarias; reactivación de infecciones latentes, incluyendo la hepatitis vírica, tuberculosis, el virus JC con leucoencefalopatía multifocal progresiva (incluyendo resultados mortales), <i>P jirovecii</i>, herpes zóster, <i>Strongyloides sp</i>, sepsis y shock séptico (incluyendo resultados mortales).</p>
CICLOSPORINA (oral)	<p>Al igual que otros inmunosupresores, la ciclosporina predispone a los pacientes al desarrollo de diversas infecciones bacterianas, fúngicas, parasitarias y víricas, a menudo con patógenos oportunistas. En pacientes tratados con ciclosporina, se ha observado la activación de infecciones por poliomavirus latentes que pueden conducir a nefropatía asociada a poliomavirus (NAPV), especialmente a nefropatía por virus BK (BKVN), o a leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) asociada al virus JC. Estas situaciones están a menudo relacionadas con una carga inmunosupresora total elevada y se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial en pacientes inmunosuprimidos con deterioro de la función renal o síntomas neurológicos. Se han notificado desenlaces graves y/o fatales. Se deben emplear estrategias profilácticas y terapéuticas efectivas, particularmente en pacientes sometidos a un tratamiento inmunosupresor múltiple a largo plazo.</p>
CLARITROMICINA (oral)	<p>La colitis pseudomembranosa ha sido reportada con macrólidos, y puede variar en severidad desde leve hasta amenazante para la vida. La diarrea asociada a <i>C difficile</i> (DACD) ha sido referida con claritromicina, y puede oscilar en gravedad desde una diarrea leve a una colitis mortal. El tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon, lo cual puede conducir a un sobrecrecimiento de <i>C. difficile</i>. Debe considerarse la DACD en todos los pacientes que presenten diarrea tras el uso de antibióticos. Es necesaria una detallada historia médica, ya que se ha referido que la DACD tiene lugar pasados 2 meses después de la administración de los agentes antibacterianos. Por tanto, deberá considerarse la interrupción del tratamiento con claritromicina independientemente de la indicación. Deberán realizarse análisis microbiológicos e iniciar el tratamiento adecuado. Deberán evitarse los medicamentos que inhiban el peristaltismo. El empleo de cualquier terapia antimicrobiana, como la claritromicina, para tratar la infección por <i>H. pylori</i> puede provocar microorganismos resistentes al medicamento. Al igual que con otros antibióticos, el uso prolongado puede provocar una colonización con un aumento en el número de bacterias y hongos no sensibles. Si apareciera sobreinfección, debe instaurarse la terapia apropiada. Debe tenerse en cuenta la posibilidad de resistencia cruzada entre claritromicina y otros macrólidos, así como con lincomicina y clindamicina.</p>
CLINDAMICINA (tópica)	<p>Se debe prestar atención a la posible aparición de colitis o de diarrea asociada a antibióticos. En el caso de aparecer diarrea prolongada o intensa durante el uso de clindamicina, se deberá interrumpir la administración del fármaco y establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados. Se han observado casos de diarrea, colitis y colitis pseudomembranosa que han comenzado hasta varias semanas después de la interrupción de la terapia oral y parenteral con clindamicina.</p> <p>Se debe investigar mediante pruebas de laboratorio adecuadas, la existencia de otras infecciones incluyendo <i>Trichomonas vaginalis</i>, <i>Candida albicans</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i> e infecciones gonocócicas. La administración de clindamicina por vía vaginal puede ocasionar el sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, particularmente hongos. Tanto durante como después del tratamiento antimicrobiano pueden presentarse síntomas que sugieran colitis pseudomembranosa. La colitis pseudomembranosa se asocia con casi todos los agentes antibacterianos, clindamicina incluida, y su gravedad puede variar desde leve hasta suponer en peligro la vida. Por tanto, este diagnóstico debe considerarse en pacientes que presenten diarrea tras la administración de agentes antibacterianos. Los casos moderados pueden mejorar tras la interrupción del tratamiento. El tratamiento con clindamicina deberá interrumpirse en caso de que aparezca una diarrea asociada a colitis.</p>

	<p>pseudomembranosa. En este caso se deberá instaurar tratamiento antibiótico adecuado. Los fármacos inhibidores del peristaltismo están contraindicados en esta situación</p> <p>El tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon y puede permitir el sobrecrecimiento de <i>C difficile</i>. Se han notificado casos con el uso de casi todos los agentes antibacterianos, incluyendo clindamicina. <i>C difficile</i> produce toxinas A y B que contribuyen al desarrollo de la diarrea asociada a <i>C difficile</i> (DACD) y que es la causa principal de la “colitis asociada a antibióticos”. Es importante establecer un diagnóstico considerando la DACD en los pacientes que presenten diarrea tras la administración de un tratamiento con antibióticos. Esto puede progresar hasta una colitis, incluyendo la colitis pseudomembranosa cuya gravedad puede oscilar de gravedad moderada a mortal. Si se sospecha o se confirma una diarrea asociada a antibióticos o una colitis asociada a antibióticos, debe suspenderse el tratamiento con clindamicina, e instaurar inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Los medicamentos que inhiben el peristaltismo están contraindicados en esta situación. El uso de antibióticos puede dar lugar ocasionalmente al sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, incluyendo hongos. Es esencial mantener una observación permanente del paciente. En caso de que aparezca un microorganismo resistente, se suspenderá el antibiótico y se administrará el tratamiento adecuado.</p>
CLOBETASOL (tópica)	<p>Clobetasol propionato es un corticoide de potencia alta con actividad antiinflamatoria, antipruriginosa, y vasoconstrictora. El efecto más importante sobre la piel es una respuesta antiinflamatoria no específica, parcialmente debida a vasoconstricción y disminución en la síntesis de colágeno. Deberá utilizarse una terapia antimicrobiana apropiada cada vez que se traten lesiones inflamatorias que se hayan infectado. Cualquier extensión de la infección requiere la retirada de la terapia corticosteroidea tópica y la administración sistémica de agentes antimicrobianos. La infección bacteriana se ve favorecida por las condiciones de calor y humedad inducidas por vendajes oclusivos y, por ello, la piel debe limpiarse antes de la aplicación de un nuevo vendaje. Debe tenerse en cuenta que el pañal puede actuar como un vendaje oclusivo. El champú no debe ser aplicado en áreas de piel afectadas por infecciones bacterianas, víricas (varicela, herpes simple, herpes zóster), fúngicas o parasitarias, heridas ulcerosas y enfermedades específicas de la piel (tuberculosis cutánea, enfermedades cutáneas causadas por lúes). Se han reportado en raras ocasiones inmunosupresión e infecciones oportunistas con el uso prolongado de corticosteroides por vía tópica potentes.</p>
CLOBETASONA (tópica)	<p>Contraindicado en Infecciones virales cutáneas primarias (por ejemplo: herpes simple, varicela). Deberá utilizarse una terapia antimicrobiana apropiada cada vez que se traten lesiones inflamatorias que se hayan infectado. Cualquier extensión de la infección requiere la retirada de la terapia corticosteroidea tópica y la administración sistémica de agentes antimicrobianos. La infección bacteriana se ve favorecida por las condiciones de calor y humedad inducidas por vendajes oclusivos y, por ello, la piel debe limpiarse antes de la aplicación de un nuevo vendaje. Debe tenerse en cuenta que el pañal puede actuar como un vendaje oclusivo.</p>
CLORANFENICOL (oftálmica)	<p>Como sucede con otros antibióticos, el uso prolongado puede producir un sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, incluidos hongos. Si durante el tratamiento aparecen infecciones nuevas o si no se observa una mejoría clínica en 1 semana, debe instaurarse una terapia apropiada. El cloranfenicol puede provocar depresión de médula ósea de dos tipos, el más común es la dosis dependiente, que suele ser reversible después de suspender el tratamiento. El segundo tipo es aparentemente idiosincrático, no relacionado con la dosis, más grave y generalmente da lugar a una depresión de médula ósea irreversible.</p>

	Aunque la mayoría de los casos de discrasias sanguíneas se han relacionado con la administración oral de cloranfenicol, también se ha producido aplasia después de su administración vía intravenosa y oftálmica.
CLOZAPINA (oral)	Puede causar agranulocitosis. La incidencia de agranulocitosis y la tasa de mortalidad en aquellos pacientes que hayan desarrollado agranulocitosis han disminuido de forma clara desde la instauración de los recuentos leucocitarios y de los recuentos absolutos de neutrófilos. En cada visita debe recordarse al paciente que contacte con su médico de inmediato si empieza a desarrollar cualquier tipo de infección. Debe prestarse especial atención a síntomas de tipo gripal tales como fiebre o dolor de garganta y a cualquier otra evidencia de infección que pueda ser indicativa de neutropenia. Los pacientes y sus cuidadores deberán ser informados de que en caso de que se produzcan estos síntomas, debe realizarse un análisis sanguíneo inmediatamente.
DEFLAZACORT (oral)	Los glucocorticoides disminuyen la respuesta inmunológica a vacunas y toxoides, y también pueden potenciar la replicación de los gérmenes de las vacunas vivas atenuadas. El empleo de corticoides cuya duración supere la de un tratamiento de sustitución o de emergencia de corto plazo está contraindicado en los siguientes casos: infecciones bacterianas y víricas como tuberculosis activa, herpes simple ocular, herpes zóster (fase virémica), varicela, así como en las infecciones micóticas sistémicas y en el período pre y post-vacunal. En los siguientes casos, debe tenerse especial precaución antes de decidirse a comenzar un tratamiento glucocorticoide: Cardiopatías o insuficiencia cardíaca congestiva (excepto en el caso de que exista carditis reumática activa), hipertensión, enfermedades tromboembólicas, infecciones (debe instituirse tratamiento antiinfeccioso adecuado), gastritis o esofagitis, diverticulitis, colitis ulcerosa si existe riesgo de perforación o de infección piógena, anastomosis intestinal reciente, diabetes mellitus, inestabilidad emocional o tendencia psicótica, epilepsia, glaucoma, hipotiroidismo y cirrosis (en estos dos últimos casos puede verse potenciado el efecto de los glucocorticoides).
DENOSUMAB (subcutánea)	Pueden presentar infecciones cutáneas (principalmente celulitis) que requieran hospitalización. Debe recomendarse a los pacientes que soliciten asistencia médica inmediata, si presentan signos o síntomas de celulitis. En ensayos clínicos de fase III controlados con placebo, la incidencia global de infecciones cutáneas fue similar en el grupo placebo y en el de denosumab: en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis (placebo [1,2%, 50 de 4.041] frente a denosumab [1,5%, 59 de 4.050]); en varones con osteoporosis (placebo [0,8%, 1 de 120] frente a denosumab [0%, 0 de 120]); en pacientes con cáncer de mama o próstata que recibían tratamiento de deprivación hormonal (placebo [1,7%, 14 de 845] frente a denosumab [1,4%, 12 de 860]). Se notificaron infecciones cutáneas que provocaron la hospitalización en el 0,1% (3 de 4.041) de las mujeres posmenopáusicas con osteoporosis que recibían placebo, en comparación con el 0,4% (16 de 4.050) de las mujeres que recibían denosumab. Estos casos fueron principalmente celulitis. Las infecciones cutáneas notificadas como reacciones adversas graves fueron similares en el grupo placebo (0,6%, 5 de 845) y en el de denosumab (0,6%, 5 de 860) en los estudios de cáncer de mama y próstata. Diverticulitis: En un único ensayo clínico de fase III, controlado con placebo, en pacientes con cáncer de próstata sometidos a tratamiento de deprivación androgénica, se observó una distribución desigual del número de casos de diverticulitis como reacción adversa (1,2% denosumab, 0% placebo). La incidencia de diverticulitis fue comparable entre ambos grupos de tratamiento en mujeres posmenopáusicas o varones con osteoporosis y en mujeres con cáncer de mama no metastásico tratadas con inhibidores de la aromatasa.

DEXAMETASONA (oftálmica)	Los corticosteroides pueden aumentar la sensibilidad a infecciones: reducen la resistencia a infecciones y dificultan la localización de las mismas pudiendo enmascarar los signos clínicos. El uso prolongado de tratamientos con corticosteroides por vía oftálmica en afecciones agudas purulentas del ojo, podría enmascarar la infección o intensificar la misma. Con el uso prolongado de tratamientos con corticosteroides por vía oftálmica podrían producirse infecciones fúngicas persistentes de la córnea, las cuales deberían sospecharse en pacientes con ulceración corneal persistente. Si aparece una infección fúngica debería suprimirse el tratamiento. Contraindicado en: Queratitis por herpes simple. Infecciones bacterianas agudas no tratadas. Vaccinia, varicela y otras infecciones víricas de córnea o conjuntiva. Enfermedades fúngicas de las estructuras oculares o infecciones oculares no tratadas provocadas por parásitos. Infecciones oculares por micobacterias.
DEXAMETASONA (oral)	Debido a la inmunosupresión, el tratamiento con este medicamento puede incrementar el riesgo de infecciones bacterianas, víricas, fúngicas o parasitarias e infecciones oportunistas. Los síntomas de infecciones manifiestas o en desarrollo pueden verse enmascarados haciendo, por tanto, el diagnóstico de las mismas más difícil. Infecciones latentes incluyendo tuberculosis o hepatitis B pueden verse reactivadas. Debe prestarse especial atención en las siguientes situaciones: 1. Infecciones bacterianas agudas y crónicas: utilizar tratamiento antibiótico específico. En pacientes con antecedentes de tuberculosis administrar sólo bajo la protección de fármacos antituberculosos. 2. Antígeno Haga positivo, hepatitis crónica. 3. Infecciones víricas agudas (ej. Hepatitis B, varicela herpes zóster), herpes simple, poliomielitis, queratitis herpética, sarampión). Se recomienda especial precaución en pacientes con inmunosupresión o en pacientes que no hayan padecido sarampión o varicela y que estén en contacto con personas con sarampión o varicela. Estas enfermedades virales (varicela, sarampión) pueden presentar un curso especialmente grave en personas tratadas con glucocorticoides. 4. Parasitosis y micosis sistémica (p. ej. nematodos, infección amebiana): tratamiento concomitante antimicótico y antiparasitario. En pacientes con fuerte infestación estrongiloide conocida o sospechada, los glucocorticoides pueden producir activación y diseminación.
DEXAMETASONA (parenteral)	Debido a la inmunosupresión, puede incrementarse el riesgo de infecciones bacterianas, víricas, fúngicas o parasitarias e infecciones oportunistas. Los síntomas de infecciones manifiestas o en desarrollo pueden verse enmascarados haciendo, por tanto, el diagnóstico de las mismas más difícil. Infecciones latentes incluyendo tuberculosis o hepatitis B pueden verse reactivadas. Debe prestarse especial atención en las siguientes situaciones: Infecciones bacterianas agudas y crónicas: utilizar tratamiento antibiótico específico. En pacientes con antecedentes de tuberculosis, administrar sólo bajo la protección de fármacos antituberculosos. Linfadenitis post-vacunación con BCG. Antígeno HbsAg positivo, hepatitis crónica. Infecciones víricas agudas (ej. hepatitis B, herpes zóster, herpes simple, varicela, poliomielitis, queratitis herpética, sarampión). Se recomienda especial precaución en pacientes con el sistema inmune suprimido o en pacientes que no hayan padecido sarampión o varicela y que estén en contacto con personas con sarampión o varicela. Estas enfermedades virales pueden presentar un curso especialmente severo en personas tratadas con glucocorticoides. Parasitosis y micosis sistémica (p. ej. nematodos, infección amebiana): tratamiento concomitante antimicótico y antiparasitario. En pacientes con infestación estrongiloide conocida o sospechada, los glucocorticoides pueden producir activación y diseminación. Aproximadamente entre 8 semanas antes y 2 semanas después de la vacunación profiláctica con una vacuna con organismos vivos. Las inyecciones intraarticulares están contraindicadas en los siguientes casos: Infecciones en la articulación a tratar o muy cerca de ésta o Artritis bacteriana.

DONCEPEZILO (oral)	Debido a sus acciones colinomiméticas, los inhibidores de la colinesterasa deben ser prescritos con precaución a pacientes con antecedentes de asma o de enfermedad pulmonar obstructiva. En http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992003000400010 resumen que “En las vías aéreas en humanos se han identificado 3 subtipos de receptores muscarínicos que parecen tener diferentes funciones fisiológicas. Los receptores M1 de los ganglios parasimpáticos facilitan la neurotransmisión colinérgica. Los receptores M3 del músculo liso de las vías aéreas y de las glándulas median la broncoconstricción y la secreción de moco. Los receptores M2 de las terminaciones nerviosas colinérgicas inhiben la liberación de acetilcolina y por tanto actúan como retroalimentación inhibitoria (autorreceptores).” O bien estas acciones favorecen el desarrollo de resfriados con más frecuencia o bien se confunde un resfriado con estos síntomas colinérgicos en vías aéreas.
DOXICICLINA (oral)	La doxiciclina, puede causar colitis pseudomembranosa. Es importante considerar ese diagnóstico en pacientes que presentan diarrea durante el tratamiento con antimicrobianos o una vez finalizada su administración. Los casos leves responden normalmente a la supresión del tratamiento. Los casos moderados o graves pueden precisar además de un tratamiento de reposición hidroelectrolítica y un antibiótico efectivo frente a <i>C difficile</i> . Los anticolinérgicos y antiperistálticos pueden agravar el estado del paciente. El uso de tetraciclinas puede dar lugar al sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles. Es esencial mantener una observación permanente del paciente. En caso de que aparezca un microorganismo resistente, se suspenderá el antibiótico y se administrará el tratamiento adecuado. La DACD debe considerarse en todos los pacientes que presenten diarrea tras un tratamiento antibiótico. Es necesaria una cuidadosa historia médica dado que se ha notificado casos DACD hasta dos meses después de la administración de agentes antibacterianos.
ENALAPRIL (oral)	En pacientes tratados con inhibidores de la ECA se han comunicado casos de neutropenia/agranulocitosis, trombocitopenia y anemia. En pacientes con función renal normal y sin otras complicaciones, la neutropenia es rara. Debe utilizarse enalapril con extrema precaución en pacientes con enfermedad del colágeno vascular, sometidos a tratamiento inmunosupresor, tratamiento con alopurinol o procainamida, o que presentan una combinación de estas complicaciones, sobre todo si la función renal estaba alterada previamente. Algunos de ellos desarrollaron infecciones graves que en unos pocos casos no respondieron al tratamiento antibiótico intenso. Si se emplea enalapril en estos pacientes, hay que considerar la realización periódica de controles de la cifra de leucocitos para informar sobre cualquier signo de infección.
ESOMEPRAZOL (oral)	El tratamiento con inhibidores de la bomba de protones puede llevar a un ligero aumento del riesgo de infecciones gastrointestinales, como las producidas por <i>Salmonella</i> y <i>Campylobacter</i> . La disminución de la acidez gástrica por cualquier medio, incluidos los inhibidores de la bomba de protones, incrementa el número de bacterias gástricas habitualmente presentes en el tracto gastrointestinal. No está recomendada la co-administración de esomeprazol con atazanavir. El aumento del pH gástrico durante el tratamiento con omeprazol puede modificar la absorción de los inhibidores de la proteasa. Otro posible mecanismo de interacción es vía inhibición del CYP 2C19. Debido a los efectos farmacodinámicos y propiedades farmacocinéticas similares del omeprazol y el esomeprazol, no se recomienda la administración concomitante de esomeprazol y atazanavir y la administración concomitante de esomeprazol y nelfinavir está contraindicada. Se ha notificado el aumento de los niveles de metotrexato en algunos pacientes cuando se administra conjuntamente con IBP. Se debe considerar una retirada temporal de esomeprazol durante la administración de dosis altas de metotrexato. Se ha

	notificado un aumento de los niveles séricos de tacrolimus en la administración concomitante con esomeprazol. Al igual que con otros medicamentos que disminuyen la acidez intragástrica, la absorción de medicamentos tales como ketoconazol, itraconazol y ertorilid puede disminuir y la absorción de digoxina puede aumentar durante el tratamiento con esomeprazol.
ESTRIOL (vaginal)	En presentación de óvulos (no gel), en caso de atrofia del tracto génito-urinario bajo, estriol induce la normalización del epitelio urogenital y ayuda a restaurar la microflora normal y el pH fisiológico de la vagina. En consecuencia, ayuda a prevenir las infecciones del epitelio urogenital
FENOXIMETILPENICILINA (oral)	Puede producirse diarrea/colitis pseudomembranosa causada por <i>C.difficile</i> . Los pacientes con diarrea deben ser estrechamente monitorizados.
FESOTERODINA (oral)	Debido a las propiedades farmacológicas de fesoterodina, el tratamiento puede producir efectos antimuscarínicos de leves a moderados como boca seca, ojo seco, dispepsia y estreñimiento. Con poca frecuencia puede producirse retención urinaria. Se han descrito casos post-comercialización de retención urinaria que requieren cateterización, generalmente durante la primera semana de tratamiento con fesoterodina. Principalmente han afectado a pacientes varones de edad avanzada (≥ 65 años) con historia de hiperplasia benigna prostática. Debe emplearse con precaución en pacientes con obstrucción significativa del tracto de salida vesical, con riesgo de retención urinaria (p.ej. agrandamiento clínicamente significativo de la próstata debido a hiperplasia benigna prostática).
FLUTICASONA (tópica)	La infección bacteriana se favorece por el calor, algunas condiciones inducidas por vendaje oclusivo, y además la piel debe limpiarse antes de aplicar un vendaje nuevo.
FLUTICASONA (inhalatoria)	Se ha observado un aumento en la incidencia de neumonía, incluyendo neumonía que requiere hospitalización, en pacientes con EPOC que reciben corticoides por vía inhalatoria. Existe alguna evidencia de un mayor riesgo de neumonía con el aumento de la dosis de esteroides, pero esto no ha sido demostrado de manera concluyente en todos los estudios. No hay evidencia clínica concluyente de diferencias intra-clase en la magnitud del riesgo de neumonía entre los corticoides por vía inhalatoria. Los médicos deben permanecer vigilantes ante el posible desarrollo de neumonía en pacientes con EPOC, ya que las características clínicas de estas infecciones se superponen con los síntomas de exacerbación de la EPOC. Los factores de riesgo de neumonía en pacientes con EPOC incluyen el tabaquismo habitual, pacientes de edad avanzada, bajo índice de masa corporal (IMC) y EPOC grave. Como con todos los corticosteroides por vía inhalatoria, deberá tenerse especial cuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar activa o latente.
FOSINOPRIL (oral)	Se han comunicado neutropenia/agranulocitosis, trombocitopenia y anemia en pacientes que reciben inhibidores del ECA. En pacientes con función renal normal y sin otras complicaciones, la neutropenia aparece ocasionalmente. La neutropenia y la agranulocitosis son reversibles tras la suspensión del inhibidor del ECA. Fosinopril sódico se utilizará con gran precaución en pacientes con enfermedad vascular del colágeno, tratamiento inmunosupresor, tratamiento con alopurinol o procainamida o una combinación de estos factores, sobre todo si hay una alteración de la función renal previa. Algunos pacientes desarrollan infecciones graves, que en escasas situaciones no responden al tratamiento antibiótico intensivo.
PREDNISONA (oral)	Puede incrementar el riesgo de infecciones bacterianas, víricas, parasitosis e infecciones oportunistas debido a la inmunosupresión. Los síntomas de las infecciones manifiestas o de las infecciones en desarrollo pueden estar enmascarados, lo que dificulta el diagnóstico. Pueden reactivarse infecciones latentes, incluyendo tuberculosis o hepatitis B. Se requiere especial atención en las siguientes situaciones: Infecciones bacterianas agudas y crónicas (usar tratamiento antibiótico

	<p>específico), si hay historial de tuberculosis usar sólo bajo la protección de agentes antituberculosos, linfadenitis después de recibir la vacuna contra la tuberculosis (BCG), hepatitis crónica, antígeno de superficie del virus B (HBsAg) positivo, infecciones víricas agudas incluyendo: hepatitis B, varicela, herpes zóster, herpes simple, queratitis herpética, poliomyelitis, sarampión. Se recomienda especial precaución en pacientes con el sistema inmunitario deprimido o en pacientes que no han pasado ni el sarampión ni la varicela, que estén en contacto con personas con sarampión o varicela. Estas infecciones víricas (varicela, sarampión) pueden desarrollar complicaciones en los pacientes en tratamiento con glucocorticoides. Micosis y parasitosis sistémicas: (ej. Infecciones por nemátodos o amebas): tratamiento concomitante antimicótico y antiparasitario. En pacientes con infección conocida o en los que se sospecha de una infección por estrogiloides, los glucocorticoides pueden producir su activación y diseminación. Aproximadamente de 8 semanas antes a 2 semanas después de una vacuna profiláctica con vacunas vivas. La vacunación con vacunas inactivas en general es posible. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la reacción inmune y por lo tanto el éxito de la vacuna con vacunas inactivas puede impedirse con dosis altas de glucocorticoides. Debido al riesgo de perforación intestinal, la prednisona debería usarse sólo si hay razones de peso y con la correspondiente monitorización en Colitis ulcerosa severa con riesgo de perforación con irritación peritoneal o diverticulitis.</p> <p>En el tratamiento de larga duración existe alguna contraindicación absoluta: Infecciones víricas agudas (ej. herpes simple, herpes zóster, varicela). Contraindicación relativa: Infecciones bacterianas agudas y crónicas: tratamiento antibiótico específico; en presencia de historial de tuberculosis (reactivación cavernosa) usar sólo bajo la protección de fármacos antituberculosos.</p> <p>Micosis sistémicas: tratamiento concomitante antimicótico.</p>
GEMFIBROZILO (oral)	Se recomienda realizar hemogramas periódicos durante los 12 primeros meses de tratamiento con gemfibrozilo. Se han comunicado raramente anemia, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia e hipoplasia de la médula ósea
HIDROCORTISONA (tópica)	Los corticosteroides tienen múltiples mecanismos de acción incluyendo actividad antiinflamatoria, propiedades inmunosupresivas y antiproliferativas. Los usos por vía tópica de glucocorticoides pueden potenciar las infecciones localizadas de la piel. En el caso de infección por hongos o bacterias se debe administrar antes del uso del corticosteroide, un tratamiento específico antimicrobiano. El uso de corticosteroides en áreas extensas y/o durante un período prolongado (más de 2 semanas) puede dar lugar a infecciones secundarias como micosis mucocutáneas. Pueden producirse infecciones víricas (como herpes y varicela), presencia de procesos tuberculosos y sífilíticos cutáneos, reacción cutánea a una vacuna en la zona de aplicación o infecciones de la piel.
HIDROXICARBAMIDA (oral)	<p>Puede aparecer depresión de la médula ósea, siendo su principal y más frecuente manifestación la leucopenia. Con menor frecuencia se presentan trombocitopenia y anemia. En raras ocasiones se manifiestan sin una leucopenia previa.</p> <p>Se ha comunicado enfermedad pulmonar intersticial, como fibrosis pulmonar, infiltración pulmonar, neumonitis y alveolitis alérgica en pacientes que recibían tratamiento para neoplasias mieloproliferativas, y puede estar asociada a desenlace mortal. Se debe vigilar atentamente, investigar y tratar a aquellos pacientes que presenten pirexia, tos, disnea u otros síntomas respiratorios. La suspensión inmediata de hidroxycarbamida y el tratamiento con corticoesteroides parece estar asociado a la resolución de los acontecimientos pulmonares.</p> <p>En pacientes infectados por VIH que fueron tratados con hidroxycarbamida en combinación con agentes antirretrovirales, incluyendo didanosina, con o sin estavudina, se detectaron casos de neuropatía periférica, en algunos casos grave.</p>

	El uso concomitante de hidroxycarbamida con una vacuna de virus vivo puede potenciar la replicación del virus de la vacuna y/o aumentar la reacción adversa del virus de la vacuna debido a que los mecanismos de defensa normales pueden ser suprimidos por hidroxycarbamida. La vacunación con una vacuna viva en un paciente en tratamiento con este medicamento puede resultar en una infección grave. La respuesta de los anticuerpos del paciente a las vacunas puede estar disminuida. Se debe evitar el uso de vacunas vivas y buscar el consejo individual de un especialista
IMIDAPRIL (oral)	En raras ocasiones, fueron comunicados casos de neutropenia/agranulocitosis, trombocitopenia y anemia en pacientes que tomaban inhibidores de la ECA, incluyendo el imidapril. En pacientes con función renal normal y sin otras complicaciones la neutropenia es rara. Debe utilizarse el imidapril con extrema precaución en pacientes con enfermedad del colágeno vascular, en tratamiento inmunosupresor, tratamiento con alopurinol o procainamida, o que presentan una combinación de estas complicaciones, sobre todo si hay una insuficiencia de la función renal previa. Algunos de ellos desarrollaron infecciones graves, que en unos pocos casos no respondieron al tratamiento antibiótico intenso. Si se emplea el imidapril en estos pacientes, se recomienda la realización de controles incluyendo recuento y fórmula leucocitaria antes del comienzo del tratamiento, y cada 2 semanas durante los primeros 3 meses de duración del mismo, y después más espaciadamente. Durante el tratamiento todos los pacientes deben ser instruidos para comunicar cualquier signo de infección (por ej. inflamación de la faringe, fiebre) realizándose siempre el control de la cifra de leucocitos. El imidapril y cualquier otra medicación concomitante deben ser interrumpidas en el caso de sospecha de neutropenia (neutrófilos menor que 1000/mm ³). En la mayoría de los pacientes los valores de los neutrófilos vuelven a la normalidad tras la interrupción del imidapril.
IMIQUIMOD (tópica)	Iniquidad puede agravar los procesos inflamatorios de la piel. Debe utilizarse con precaución en pacientes con condiciones autoinmunes. Debe valorarse el beneficio que aporta el tratamiento con iniquidad en estos pacientes teniendo en cuenta el riesgo asociado a un posible empeoramiento de sus condiciones autoinmunes. Durante el tratamiento con iniquidad se han observado infecciones de la piel. Aunque no se han registrado secuelas graves, siempre se debe considerar la posibilidad de infección en la piel con lesiones
KETOROLACO (oftálmica)	Puede enmascarar los signos habituales de infección. Todos los antiinflamatorios no esteroideos (Aines) pueden enlentecer o retrasar la cicatrización de heridas. El uso de AINES por vía tópica puede provocar queratitis. En algunos pacientes, el uso continuado de AINES puede provocar rotura epitelial, adelgazamiento de la córnea, y erosión, ulceración o perforación corneal.
LEFLUNOMIDA (oral)	Se sabe que los medicamentos con propiedades inmunosupresoras - como la leflunomida- pueden producir que los pacientes sean más susceptibles a las infecciones, incluyendo infecciones oportunistas. Las infecciones pueden ser de naturaleza más grave, y, por tanto, pueden requerir un tratamiento precoz y enérgico. En caso de que se presentara una infección grave no controlada, podría ser necesario interrumpir el tratamiento con leflunomida y realizar un procedimiento de lavado.
LEVOFLOXACINO (oral)	El uso de levofloxacino, especialmente en tratamientos prolongados, puede ocasionar una proliferación de microorganismos no sensibles. La diarrea, particularmente si es intensa, persistente y/o sanguinolenta, durante o tras el tratamiento con levofloxacino (incluyendo varias semanas después del tratamiento), podría ser síntoma de enfermedad asociada a <i>C difficile</i> (EACD). La gravedad de la EACD puede variar desde leve a amenazante para la vida, cuya forma más grave es la colitis pseudomembranosa. Por lo tanto, es importante considerar este diagnóstico en pacientes que presentan diarrea grave durante o después del tratamiento con levofloxacino. En caso de sospecha o de confirmación de EACD, se debe suspender

	<p>inmediatamente la administración de levofloxacin y los pacientes deberán iniciar el tratamiento apropiado lo antes posible. En esta situación clínica se encuentran contraindicados los medicamentos que inhiben el peristaltismo.</p>
LISINOPRIL (oral)	<p>Se ha comunicado neutropenia/agranulocitosis, trombocitopenia y anemia en pacientes que reciben inhibidores de la ECA. En pacientes con función renal normal y sin otras complicaciones, la neutropenia aparece ocasionalmente. La neutropenia y la agranulocitosis son reversibles tras la suspensión del inhibidor de la ECA. Lisinopril se utilizará con gran precaución en pacientes con enfermedad vascular del colágeno, tratamiento inmunosupresor, tratamiento con alopurinol o procainamida o una combinación de estos factores, sobre todo si hay una alteración de la función renal previa. Algunos de estos pacientes desarrollan infecciones graves, que en escasas situaciones no responden al tratamiento antibiótico intensivo. Si se utiliza en estos pacientes, se recomienda controlar de forma periódica los recuentos de leucocitos y deberá indicarse a los pacientes que comuniquen cualquier signo de infección.</p>
MEDROXIPROGESTERONA (parenteral)	<p>Al igual que ocurre con cualquier inyección intramuscular, especialmente si no se administra de forma correcta, hay riesgo de formación de abscesos en el lugar de la inyección, que pueden requerir una intervención médica y/o quirúrgica.</p>
METOTREXATO (oral/parenteral)	<p>Durante el tratamiento (como mínimo una vez al mes durante los seis primeros meses y después cada tres meses) igualmente con cada aumento de dosis se deberá: 1. Exploración de la boca y la garganta para detectar alteraciones en las mucosas. 2. Hemograma completo con fórmula leucocitaria y plaquetas. La supresión hematopoyética causada por el metotrexato puede presentarse de forma súbita y con dosis aparentemente seguras. Cualquier disminución marcada en el número de glóbulos blancos o de plaquetas obliga a retirar inmediatamente el medicamento y aplicar un tratamiento complementario adecuado. Se debe informar a los pacientes que comuniquen cualquier signo o síntoma indicativo de infección. A los pacientes que reciben simultáneamente otros medicamentos hematotóxicos (p. ej., leflunomida) se les debe hacer un estrecho seguimiento con hemogramas y número de plaquetas. Debido a su efecto en el sistema inmunitario, el metotrexato puede afectar a los resultados de la respuesta a la vacunación y al resultado de las pruebas inmunológicas. Será necesario también actuar con especial cautela en presencia de infecciones inactivas crónicas (p. ej., herpes zóster, tuberculosis, hepatitis B o C) ante la posibilidad de que se produzca una activación. No se deben realizar vacunaciones con vacunas de microorganismos vivos atenuados durante el tratamiento con metotrexato.</p> <p>La aparición y el grado de severidad de las reacciones adversas dependerán de la dosis y de la frecuencia de administración. Sin embargo, puesto que pueden ocurrir reacciones adversas severas incluso con las dosis más bajas, es indispensable que el médico controle regularmente a los pacientes a intervalos cortos. La toxicidad del metotrexato afecta principalmente al sistema hematopoyético. El folinato cálcico es el antídoto específico para neutralizar las reacciones adversas tóxicas del metotrexato. CONTRAINDICADO EN: infecciones graves, agudas o crónicas tales como tuberculosis, VIH u otros síndromes de inmunodeficiencia</p>
METRONIDAZOL (vaginal)	<p>Trastornos de la sangre y del sistema linfático: agranulocitosis, neutropenia (frecuencia no conocida). Si resulta necesario administrar el preparado más días de los inicialmente establecidos, se recomienda realizar determinaciones hematológicas de forma regular, especialmente recuentos leucocitarios.</p>

METRONIDAZOL (oral)	Durante el tratamiento con metronidazol pueden empeorar los síntomas de una candidiasis previa conocida o desconocida, requiriendo la administración de un fármaco específico para el tratamiento de la candidiasis. Se ha observado leucopenia moderada durante la administración de metronidazol; sin embargo, no se han producido anomalías hematológicas persistentes atribuibles al tratamiento en los estudios clínicos realizados. Se recomienda realizar recuento de leucocitos antes y después del tratamiento para la tricomoniasis, amebiasis y para las infecciones por anaerobios, especialmente si es necesario un segundo curso de tratamiento.
MICOFENOLICO, ACIDO (oral)	<p>Todos los pacientes trasplantados tienen mayor riesgo de padecer infecciones oportunistas (bacterianas, fúngicas, víricas y protozoarias), infecciones mortales y sepsis; este riesgo aumenta con la carga inmunosupresora total. Las infecciones oportunistas más comunes con dosis de 2 g o 3 g diarios, junto con otros inmunosupresores detectadas en los ensayos clínicos controlados de pacientes con trasplante renal (datos de 2 g), cardíaco y hepático, a los que se les hizo un seguimiento de al menos 1 año, fueron candida mucocutánea, viremia/síndrome por CMV y Herpes simple. Estas infecciones pueden incluir reactivaciones de virus latentes, como la hepatitis B o hepatitis C e infecciones causadas por poliovirus (nefropatía asociada al virus BK, leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) asociada al virus JC). Estas infecciones se han relacionado a menudo con una elevada carga de inmunosupresión total, que pueden dar lugar a trastornos graves e incluso mortales para el paciente. Los médicos deben tener esto en cuenta a la hora de hacer el diagnóstico diferencial en los pacientes inmunodeprimidos que presentan deterioro en la función renal o síntomas neurológicos. En combinación con otros inmunosupresores, se han notificado casos de hipogammaglobulinemia en asociación con infecciones recurrentes. En algunos de estos casos, la sustitución por un inmunosupresor alternativo, ha dado lugar a que los niveles de IgG en suero vuelvan a la normalidad. A los pacientes que desarrollan infecciones recurrentes, se les debe controlar las inmunoglobulinas séricas. En caso de hipogammaglobulinemia sostenida, clínicamente relevante, se debe considerar una acción clínica apropiada, teniendo en cuenta los efectos citostáticos potentes que el ácido micofenólico tiene en los linfocitos T y B. Se han publicado informes de bronquiectasias en adultos y niños que recibieron ácido micofenólico en combinación con otros inmunosupresores. En algunos de estos casos, la sustitución por otro inmunosupresor ha dado como resultado una mejora en los síntomas respiratorios. El riesgo de bronquiectasias puede estar relacionado con hipogammaglobulinemia o con un efecto directo sobre el pulmón. También se han notificado casos aislados de enfermedad pulmonar intersticial y fibrosis pulmonar, algunos de los cuales fueron mortales. Se recomienda que se monitoricen a los pacientes que desarrollen síntomas pulmonares persistentes, tales como tos y disnea. Se debe monitorizar a los pacientes debido a la neutropenia, la cual podría estar relacionada con el propio ácido micofenólico, con medicamentos concomitantes, con infecciones virales, o con la combinación de estas causas. En los pacientes se deben realizar hemogramas completos una vez por semana durante el primer mes, dos veces al mes durante los meses segundo y tercero de tratamiento y, a continuación, una vez al mes durante todo el resto del primer año. Se debería interrumpir o finalizar el tratamiento si se desarrollase la neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos < 1,3 x 10³/μl). En pacientes tratados en combinación con otros agentes inmunosupresores, se han notificado casos de aplasia eritrocitaria pura (AEP). Se desconoce el mecanismo por el cual el micofenolato mofetilo induce AEP. La AEP se puede resolver mediante reducción de la dosis o interrumpiendo el tratamiento. Cualquier cambio en el tratamiento, debe llevarse a cabo bajo una supervisión adecuada del paciente que recibe el trasplante para minimizar el riesgo de rechazo al injerto. Se debe indicar</p>

	<p>a los pacientes que comuniquen inmediatamente cualquier evidencia de infección, hematomas no esperados, hemorragias o cualquier otra manifestación de depresión de la médula ósea.</p> <p>Se debe informar a los pacientes que durante el tratamiento las vacunaciones pueden ser menos eficaces y que se debe evitar el empleo de vacunas atenuadas de organismos vivos. Se debe considerar la vacunación contra la gripe. El médico deberá observar las directrices nacionales para la vacunación contra la gripe.</p> <p>Los pacientes de edad avanzada pueden tener mayor riesgo de acontecimientos adversos como ciertas infecciones (incluyendo la enfermedad tisular invasiva por citomegalovirus).</p>
MIRABEGRON (oral)	<p>La mayoría de las reacciones adversas durante los tres estudios controlados con placebo, doble ciego fase 3 de 12 semanas de duración son: taquicardia e infecciones del tracto urinario. Se ha notificado retención urinaria en pacientes con obstrucción de la salida de la vejiga (BOO por sus siglas en inglés) y en pacientes que toman medicamentos antimuscarínicos para la VH en la experiencia post-comercialización en pacientes que toman mirabegrón. Un estudio clínico controlado de seguridad en pacientes con BOO no demostró aumento de la retención urinaria en pacientes tratados; sin embargo, se debe administrar con precaución a pacientes con BOO clínicamente significativa. Además, se debe administrar con precaución a pacientes que toman medicamentos antimuscarínicos para el tratamiento de la VH.</p>
MODAFINILO (oral)	<p>Reacción multiorgánica de hipersensibilidad: Los signos y síntomas de este trastorno fueron diversos; no obstante, los pacientes presentaron, típicamente si bien no exclusivamente, fiebre y erupción cutánea asociadas a afectación de otros sistemas orgánicos. Otras manifestaciones asociadas incluyeron miocarditis, hepatitis, alteraciones de los test de funcionalidad hepática, alteraciones hematológicas (p.ej. Eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia), prurito y astenia.</p>
MOMETASONA (inhalatoria)	<p>Durante los ensayos clínicos, en algunos pacientes se produjo una candidiasis oral. Esta infección puede precisar el tratamiento adecuado con un antifúngico, y, en algunos pacientes puede ser necesaria la suspensión del tratamiento. Debe utilizarse con precaución, o no utilizarse, en pacientes con infecciones tuberculosas activas o quiescentes del tracto respiratorio, o con infecciones fúngicas, bacterianas o víricas sistémicas no tratadas o con herpes simple ocular. Debe señalarse a los pacientes en tratamiento con corticosteroides u otros inmunosupresores el riesgo de exposición a ciertas infecciones (por ejemplo, varicela, sarampión) y de la importancia de acudir al médico en caso de exposición, lo que es particularmente importante en los niños.</p>
MOMETASONA (nasal)	<p>Se debe usar con precaución, o evitar, en pacientes con infecciones tuberculosas activas o quiescentes del tracto respiratorio, o con infecciones fúngicas, bacterianas o víricas sistémicas no tratadas. Se debe advertir a los pacientes en tratamiento con corticosteroides que se encuentren potencialmente inmunodeprimidos acerca del riesgo de exposición a determinadas infecciones (por ejemplo, varicela, sarampión) así como de la importancia de consultar con el médico si se produjera dicha exposición. Si se produjera una infección fúngica localizada de nariz o faringe, puede ser necesaria la interrupción del tratamiento o la institución de un tratamiento apropiado. La persistencia de irritación nasofaríngea puede ser indicativa de la necesidad de interrupción del tratamiento.</p>
MOXIFLOXACINO (oral)	<p>Se han notificado casos de diarrea asociada a antibióticos (DAA) y colitis asociada a antibióticos (CAA), incluyendo colitis pseudomembranosa y diarrea asociada a <i>C. difficile</i> en asociación con el uso de moxifloxacino. pudiendo variar su gravedad desde una diarrea leve hasta una colitis mortal. Por tanto, es importante considerar este diagnóstico en pacientes que presenten diarrea grave durante o después del uso de moxifloxacino. Si se sospecha o confirma DAA o CAA, debe suspenderse el tratamiento y se deben iniciar inmediatamente medidas terapéuticas adecuadas. Además, deben tomarse las medidas</p>

	<p>adecuadas de control de las infecciones a fin de reducir el riesgo de transmisión. Los medicamentos que inhiben el peristaltismo están contraindicados en pacientes que desarrollen diarrea grave. No se ha establecido la eficacia clínica de moxifloxacino intravenoso en el tratamiento de infecciones por quemaduras graves, fascitis e infecciones de pie diabético con osteomielitis. Moxifloxacino no está recomendado para el tratamiento de infecciones por SARM.</p>
OFLOXACINO (oral)	<p>La diarrea, particularmente si es grave, persistente y/o sanguinolenta, que ocurra durante o después del tratamiento con ofloxacino, puede ser un indicio de una enfermedad provocada por <i>C. difficile</i>, cuya manifestación más grave es la colitis pseudomembranosa. Si se sospecha la presencia de colitis pseudomembranosa, se debe considerar la interrupción del tratamiento con ofloxacino, teniendo en cuenta la indicación y gravedad de los síntomas. Los pacientes afectados deben recibir inmediatamente un tratamiento con medidas de soporte y tratamiento específico. En estos casos están contraindicados los medicamentos que inhiban el peristaltismo.</p>
OFLOXACINO (oftálmica)	<p>Cuando se utilice Ofloxacino se debe considerar el riesgo de paso rinofaríngeo que pueden contribuir a la aparición y la difusión de la resistencia bacteriana. Como ocurre con otros fármacos antiinfecciosos, su uso prolongado puede dar lugar a una proliferación de organismos no sensibles. Si hay un empeoramiento en la infección, o no se nota una mejoría clínica en un periodo de tiempo razonable, interrumpir su uso e instaurar una terapia alternativa.</p>
OMEPRAZOL (oral)	<p>La disminución de la acidez gástrica por cualquier medio, incluido los inhibidores de la bomba de protones, determina el aumento del número de bacterias normalmente presentes en el tracto gastrointestinal. El tratamiento con fármacos reductores de la acidez puede conducir a un riesgo ligeramente mayor de infecciones gastrointestinales como Salmonella y <i>Campylobacter</i> y, en pacientes hospitalizados, posiblemente también por <i>C. difficile</i>. Como en todos los tratamientos a largo plazo, especialmente cuando se sobrepasa un periodo de tratamiento de 1 año, se debe mantener a los pacientes bajo vigilancia regular</p>
OXIBUTININA (oral)	<p>Puede provocar una disminución de las secreciones salivares, que puede causar caries, parodontosis o candidiasis bucal.</p>
PALIPERIDONA (parenteral)	<p>Pacientes con un historial de un bajo recuento de glóbulos blancos clínicamente significativo (GB) o una leucopenia/neutropenia inducida por el medicamento deben ser monitorizados durante los primeros meses de tratamiento y se considerará discontinuar el tratamiento si aparecen los primeros signos de disminución clínicamente significativa de GB, en ausencia de otros factores causales. Pacientes con neutropenia clínicamente significativa deben ser cuidadosamente monitorizados por la fiebre u otros síntomas o signos de infección, y se deben tratar inmediatamente en caso de aparecer estos síntomas o signos. En pacientes con neutropenia grave (recuento total de neutrófilos <1 x 10⁹/l) se debe discontinuar el tratamiento y controlar los niveles de GB hasta la recuperación.</p>
PANTOPRAZOL (oral)	<p>Se podría esperar que pantoprazol, como todos los inhibidores de la bomba de protones (IBP), elevase los niveles de las bacterias normalmente presentes en las zonas superiores del tracto gastrointestinal. El tratamiento con pantoprazol puede aumentar el riesgo de padecer infecciones gastrointestinales causadas por bacterias tales como Salmonella sp, <i>Campylobacter</i> sp y <i>C. difficile</i>. En tratamientos a largo plazo, especialmente cuando excedan un periodo de 1 año, los pacientes deberán permanecer bajo una vigilancia regular</p>
PIMECROLIMUS (tópica)	<p>No debe aplicarse sobre superficies afectadas por infecciones víricas agudas cutáneas (herpes simple, varicela). No se ha estudiado la eficacia y seguridad en la dermatitis atópica infectada clínicamente. Antes de iniciar el tratamiento deberán curarse las infecciones clínicas en las zonas de tratamiento. Los pacientes con dermatitis atópica presentan una predisposición a</p>

	<p>padecer infecciones superficiales de la piel incluyendo eccema herpético (erupción variceliforme de Kaposi), por ello, el tratamiento puede estar asociado con un mayor riesgo de infección de la piel por el virus del herpes simple, o eccema herpético (manifestándose como una propagación rápida de las lesiones vesiculares y erosivas). En presencia de infección de la piel por herpes simple, deberá interrumpirse el tratamiento en el lugar de la infección hasta curación de la misma. Los pacientes con dermatitis atópica severa pueden presentar un riesgo incrementado de infecciones bacterianas de la piel (impétigo). En ensayos clínicos, se notificaron 14/1.544 (0,9%) casos de linfadenopatías mientras se utilizaba 10 mg/g crema. Estos casos estuvieron normalmente relacionados con infecciones y se observó que se resolvían con tratamiento antibiótico adecuado. De estos 14 casos, la mayoría tenía una etiología clara o bien se conocía la forma de resolverlos. Se deberá investigar la etiología de la linfadenopatía en los pacientes que reciban 10 mg/g crema y la desarrollen. En ausencia de una etiología clara de la linfadenopatía, o en presencia de mononucleosis infecciosa aguda, deberá interrumpirse el tratamiento. Deberán contemplarse los pacientes que desarrollen linfadenopatías con el fin de asegurar que éstas se resuelven.</p>
<p>PREDNISOLONA (oral)</p>	<p>El empleo de glucocorticoides podría debilitar la respuesta inmune, pudiendo producirse nuevas infecciones, activarse microorganismos oportunistas y manifestarse infecciones latentes. En infecciones graves, debe ser empleado únicamente junto al tratamiento causal.</p> <p>Los glucocorticoides podrían enmascarar los signos de una infección haciendo más difícil el diagnóstico de infecciones existentes o en desarrollo.</p> <p>En pacientes que reciben glucocorticoides sistémicos por motivos distintos a la terapia sustitutiva, determinadas infecciones podrían agravarse poniendo en peligro la vida del paciente. Exceptuado los pacientes que ya hayan sufrido la varicela, los niños y adultos deben tomar las medidas razonables para evitar el contacto personal con las personas que padezcan p. ej. varicela o herpes zóster. Si durante el tratamiento se estuviera expuesto a estas infecciones, el paciente deberá contactar con un médico inmediatamente, incluso si no se presentara ningún síntoma.</p> <p>Se recomienda que los pacientes tratados con dosis terapéuticas de glucocorticoides (aparte de aquéllos que reciban terapia de sustitución con glucocorticoides) no sean vacunados, porque la respuesta mediada por anticuerpos podría ser inadecuada o podrían desarrollarse complicaciones neurológicas.</p> <p>Los pacientes con reactividad a la tuberculina deben ser monitorizados cuidadosamente, a causa del riesgo de reactivación. Es recomendable administrar quimioprofilaxis a estos pacientes durante tratamientos de larga duración con glucocorticoides</p> <p>No debe utilizarse en los siguientes casos, ya que existe riesgo de empeoramiento: Entre otras, se citan las siguientes: Queratitis herpética. linfadenopatía consecutiva a la vacuna BCG. Infecciones bacterianas agudas y crónicas.-Micosis sistémica. Poliomielitis (a excepción de la forma bulboencefálica)</p>
<p>PREDNISOLONA (oftálmica)</p>	<p>El uso prolongado puede suprimir la respuesta inmune, aumentando el riesgo de que se produzcan infecciones oculares secundarias. Los colirios con corticoesteroides no se deben usar durante más de 10 días a menos que haya una intensa supervisión oftálmica con comprobaciones regulares de la presión intraocular. El uso de esteroides intraoculares puede prolongar y exacerbar las infecciones oculares virales, incluido el herpes simple. En el caso de pacientes con antecedentes de herpes simple, el tratamiento con esteroides por vía tópica se efectuará con precaución. En caso de infecciones purulentas el uso de corticosteroides puede enmascarar o intensificar la infección. Si tras un uso prolongado del preparado, persistieran los síntomas de inflamación, se deberá considerar la posibilidad de infección fúngica. Está contraindicado en caso de infecciones oculares purulentas agudas no tratadas, herpes simple superficial (o epitelial) agudo, queratitis (queratitis dendríticas), vaccinia,</p>

	varicela y la mayoría de las infecciones virales de la córnea y conjuntiva; infecciones micobacterianas como tuberculosis ocular, afecciones fúngicas del ojo.
RABEPRAZOL (oral)	La disminución en la acidez gástrica por rabeprazol, aumenta el número de bacterias que normalmente se encuentran presentes en el tracto gastrointestinal. El tratamiento con IBP, probablemente puede aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales tales como <i>Salmonella sp</i> , <i>Campylobacter sp</i> y <i>C difficile</i> . Los pacientes sometidos a tratamientos de larga duración (particularmente aquellos que son tratados durante más de un año) deberían ser revisados regularmente. Ha habido comunicaciones post-comercialización de discrasias sanguíneas (trombocitopenia y neutropenia).
RAMIPRIL (oral)	Se han notificado casos raros de neutropenia/agranulocitosis, así como trombocitopenia y anemia, y también se ha notificado depresión de médula ósea. Se recomienda la determinación con frecuencia del recuento leucocitario, a fin de poder detectar una posible leucopenia. Se recomienda un control más repetido en la fase inicial del tratamiento y en los pacientes con afectación de la función renal, en aquellos otros con enfermedad del colágeno concomitante (por ejemplo, lupus eritematoso o esclerodermia) y en los tratados con medicamentos que pueden alterar el cuadro hemático.
RIFAMPICINA (oral)	Es necesario determinar la sensibilidad de los gérmenes, o su posible resistencia primaria o adquirida mediante un antibiograma. Siempre que la rifampicina se utilice como tratamiento de una infección establecida, se asociará a otros antibióticos o quimioterápicos apropiados a cada caso, para evitar la aparición de resistencias. Las dosis de rifampicina superiores a 600 mg administradas una o dos veces por semana, han dado lugar a una mayor incidencia de reacciones adversas, incluido reacciones hematopoyéticas (leucopenia, trombocitopenia o anemia hemolítica aguda).
RIVASTIGMINA (oral/tópica)	Rivastigmina puede provocar un aumento en las secreciones gástricas ácidas. Debe tenerse precaución en el tratamiento de pacientes con úlceras gástrica o duodenal activas o en pacientes predispuestos a estas enfermedades. Los fármacos inhibidores de la colinesterasa deberán ser prescritos con precaución a pacientes con antecedentes de asma o enfermedad obstructiva pulmonar. Los fármacos colinomiméticos pueden inducir o exacerbar una obstrucción urinaria y convulsiones. Se recomienda precaución al tratar pacientes predispuestos a estas enfermedades.
ROFLUMILAST (oral)	Debido a la falta de experiencia relevante, no se deberá iniciar el tratamiento con roflumilast o se deberá interrumpir el tratamiento actual con roflumilast en el caso de pacientes con enfermedades inmunológicas graves (p. ej., infección por VIH, esclerosis múltiple, lupus eritematoso, leucoencefalopatía multifocal progresiva), enfermedades infecciosas agudas y graves, pacientes oncológicos (excepto los pacientes con carcinoma de células basales) o pacientes tratados con medicamentos inmunosupresores (p. ej., metotrexato, azatioprina, infliximab, etanercept, o corticoides orales tomados durante un tiempo prolongado; excepto los corticosteroides sistémicos de acción corta). La experiencia en pacientes con infecciones latentes como tuberculosis, hepatitis viral, infección viral por herpes y herpes zóster es limitada.
TACROLIMUS (tópica)	No se conoce el potencial de inmunosupresión local (posiblemente dando lugar a infecciones o enfermedades malignas cutáneas) a largo plazo (por ej. a lo largo de un periodo de años). No se debe usar en pacientes con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, o en pacientes sometidos a terapia que produce inmunosupresión. No se ha evaluado la eficacia y seguridad en el tratamiento de la dermatitis atópica clínicamente infectada. Antes de iniciar el tratamiento se deben eliminar las infecciones clínicas en las zonas de tratamiento. Los pacientes con dermatitis atópica presentan predisposición a sufrir infecciones superficiales de la piel. El tratamiento puede estar asociado a un aumento del riesgo de foliculitis y de infecciones virales por herpes (dermatitis por herpes simple [eccema herpético], herpes simple [herpes labial], erupción variceliforme de

	<p>Kaposi). En presencia de estas infecciones se debe evaluar el balance entre riesgos y beneficios. El potencial de inmunosupresión cutánea, local, existe, y en ello puede subyacer el aumento de la incidencia de infección bacteriana y vírica de la piel, junto con casos de enfermedades cutáneas malignas, asociadas al tratamiento con la pomada de tacrolimus. El médico prescriptor debe tener en cuenta esta posibilidad y debe adoptar las estrategias de minimización del riesgo adecuadas, incluyendo el uso de la formulación de la dosis más baja, la frecuencia de aplicación y la duración del tratamiento que sea suficiente para controlar los síntomas. En los ensayos clínicos se notificó linfadenopatía de manera poco frecuente (0,8%). La mayoría de estos casos estaban relacionados con infecciones (piel, tracto respiratorio, dientes) y se solucionaron con el tratamiento antibiótico adecuado.</p>
<p>TRIAMCINOLONA (parenteral)</p>	<p>El uso prolongado de corticosteroides puede producir cataratas subcapsulares posteriores o glaucoma, con posible daño del nervio óptico, además de intensificar la posibilidad de infecciones oculares secundarias. Los corticosteroides pueden enmascarar algunos signos de infección, y durante su utilización pueden aparecer nuevas infecciones. Cuando se utilizan corticosteroides pueden verse disminuidas la resistencia y la capacidad de localización de las infecciones. Además, los pacientes en tratamiento con fármacos inmunosupresores, incluyendo corticosteroides, son más susceptibles a las infecciones que aquellos que no tienen estos tratamientos. El uso de triamcinolona acetónido en pacientes con tuberculosis activa debe estar restringido a aquellos casos de tuberculosis fulminante o diseminada en los que los corticosteroides son utilizados para el tratamiento de la enfermedad en conjunción con un régimen antituberculoso apropiado. En niños, se debe tener precaución en los casos de exposición a varicela, sarampión u otras enfermedades contagiosas. Los niños no deben ser vacunados o inmunizados mientras estén en tratamiento con corticosteroides. Un marcado aumento en el dolor acompañado de hinchazón local, junto con restricción de la movilidad articular, fiebre y malestar, son indicativos de una artritis séptica. Utilizar con precaución en pacientes con infecciones que no se pueden tratar con antibióticos. No administrar la inyección intraarticular en caso de infección activa en las articulaciones o cerca de ellas. No se debe usar la preparación para aliviar el dolor causado por una infección en una articulación, como una artritis gonocócica o tuberculosa. Si el paciente sufre reacciones graves o infecciones agudas durante el tratamiento, este último debe interrumpirse y se debe administrar el tratamiento adecuado. Se debe tener precaución en caso de exposición a la varicela, al sarampión o a otras enfermedades transmisibles, porque la evolución de determinadas enfermedades víricas (como la varicela y el sarampión) puede ser especialmente grave en pacientes tratados con glucocorticoides. Son particularmente vulnerables los niños inmunodeprimidos (inmunodeficientes) y los pacientes que no han pasado la varicela ni el sarampión. Si estas personas entran en contacto con enfermos de varicela o de sarampión durante el tratamiento con este medicamento, se deberá considerar la conveniencia de un tratamiento profiláctico. Aunque los glucocorticoides son considerados inmunosupresores, a dosis terapéuticas no disminuyen de forma significativa la concentración de anticuerpos de la circulación. Además, durante la terapia con glucocorticoides, los pacientes presentan una respuesta casi normal de anticuerpos frente a los antígenos. Aunque no eliminan los estados de inmunidad humoral o celular, impiden sus manifestaciones. los pacientes en tratamiento con fármacos inmunosupresores, incluyendo corticosteroides, son más susceptibles a las infecciones que aquellos que no tienen estos tratamientos. Los corticosteroides están contraindicados en pacientes con infecciones sistémicas. Este medicamento está contraindicado en los siguientes casos: tuberculosis activa, queratitis por Herpes simple, micosis y parasitosis sistémicas (infecciones por estrongiloides). Esta formulación está indicada para uso por vía intraarticular, periarticular e intrasinovial y no debe usarse por vía intravenosa, intraocular, epidural o intratecal.</p>

TRIPTORELINA
(parenteral)

Se ha descrito el aumento del número de linfocitos en pacientes que reciben análogos de la GnRH. Esta linfocitosis secundaria está aparentemente relacionada con la castración inducida por GnRH y parece indicar que las hormonas gonadales están implicadas en la involución del Timo. El tamaño del útero y de los miomas debe verificarse regularmente durante el tratamiento, por ejemplo, mediante ecografía. En casos aislados una reducción rápida, desproporcionada, del tamaño del útero en comparación con la reducción del tejido del mioma ha provocado hemorragias y sepsis.



Bibliografía

Bibliografía

- ¹ AEMPS. Fichas técnicas de los medicamentos. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. (Consultado el 25 de agosto de 2020)
- ² Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid; 2008, páginas 37-80. Disponible en: http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf (Consultado el 25 de noviembre de 2020).
- ³ Deshpande A, Pasupuleti V, Thota P et al. Community-associated Clostridium difficile infection and antibiotics: a meta-analysis. J Antimicrob Chemother 2013;68(9):1951-61.
- ⁴ Orlicka K, Barnes E, Culver EL. Prevention of infection caused by immunosuppressive drugs in gastroenterology. Ther Adv Chronic Dis 2013; 4(4) 167–185.
- ⁵ Curtis JR, Patkar N, Xie A, et al. Risk of Serious Bacterial Infections Among Rheumatoid Arthritis Patients Exposed to Tumor Necrosis Factor alpha Antagonists. Arthritis and Rheumatism 2007;56, (4), 1125–1133.
- ⁶ Singh JA, Hossain A, Kotb A, et al. Risk of serious infections with immunosuppressive drugs and glucocorticoids for lupus nephritis: a systematic review and network meta-analysis. BMC Medicine 2016; 14:137.
- ⁷ Dommasch ED; Kim SC, Lee MP, et al. Risk of serious infection in patients receiving systemic medications for the treatment of psoriasis. JAMA Dermatol 2019; 155(10):1142-1152.
- ⁸ Fardet L, Petersen I, Nazareth I. Common infections in patients prescribed systemic glucocorticoids in Primary Care: a population-based cohort study. PLoS Med 2016; 13(5):1-20.
- ⁹ Carverley PM, Anderson JA, Celli B, et al. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease: New Engl J Med 2007;356:775-789.
- ¹⁰ Dave CV, Schneeweiss S, Patorno E. Comparative risk of genital infections associated with sodiumglucose co-transporter-2 inhibitors. Diabetes Obes Metab. 2018;1–5.
- ¹¹ Alerta FDA iSGLT2 2015: La FDA actualiza las etiquetas de los inhibidores del SGLT2 para la diabetes a fin de incluir advertencias sobre concentraciones de ácido demasiado altas en la sangre e infecciones graves del tracto urinario. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-actualiza-las-etiquetas-de-los-inhibidores-del-sgl2-para-la-diabetes-fin-de-incluir> (consultado el 24 de noviembre de 2020).
- ¹² Alerta FDA iSGLT2 2018: FDA warns about rare occurrences of a serious infection of the genital area with SGLT2 inhibitors for diabetes. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-warns-about-rare-occurrences-serious-infection-genital-area-sgl2-inhibitors-diabetes> (consultado el 24 de noviembre de 2020).
- ¹³ Comunicación a profesionales sanitarios iSGLT2: Inhibidores del co-transportador sodio-glucosa tipo 2 -iSGLT2- (canagliflozina, dapagliflozina, empagliflozina, ertugliflozina): riesgo de gangrena de Fournier (fascitis necrotizante perineal) Enero 2019. Disponible en: <https://sinaem.agedmed.es/CartasFarmacovigilanciaDoc/2019/2019-1-21-iSGLT2.pdf> (consultado el 15 de diciembre de 2020).
- ¹⁴ Alerta FDA: Proton Pump Inhibitors (PPIs). Drug Safety Communication: *Clostridium difficile*-associated diarrhea (CDAD) Can be Associated With Stomach Acid Drugs. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-clostridium-difficile-associated-diarrhea-can-be-associated-stomach> (consultado el 24 de noviembre de 2020).
- ¹⁵ McDonald EG, Milligan J, Frenette C, et al. Continuous proton pump inhibitor therapy and the associated risk of recurrent Clostridium difficile infection. JAMA Internal Medicine 2015,175, 5:784-91.
- ¹⁶ Ho SW, Teng YH, Yang SF, et al. Association of Proton Pump Inhibitors Usage with Risk of Pneumonia in Dementia Patients. J Am Geriatr Soc 2017; 65:1441–1447.

-
- ¹⁷ Gambasi G, Sultana J, Trifiro G. Antipsychotic use in elderly patients and the risk of pneumonia. *Expert Opin Drug Saf* 2015;14(1): 1-6.
- ¹⁸ Nosè M, Recla E, Trifirò G, Barbui C. Antipsychotic drug exposure and risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Pharm and Drug Safety* 2015; 24: 812-820.
- ¹⁹ Sun G, Zhang L, Zhang L, Wu Z, Hu D. Benzodiazepines or related drugs and risk of pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2019; 34: 513–521.
- ²⁰ Lin SM, Yang SH, Liang CC, Huang HK, Loh CH. Association between benzodiazepine use and risks of chronic-onset poststroke pneumonia: a population-based cohort study *BMJ Open* 2019;9: e024180. doi:10.1136/bmjopen-2018-024180.
- ²¹ Drug Ther Bull: Denosumab for postmenopausal osteoporosis? *Drug Ther Bull* 2012;50:6-8.
- ²² Med Lett: Denosumab (Prolia) for postmenopausal osteoporosis. *Med Lett Drugs Ther* 2010; 52:81.
- ²³ Rev Prescrire: Denosumab (Prolia). Peu d'efficacité en termes de fractures, beaucoup trop de risques. *Rev Prescrire* 2011; 31:168-72.
- ²⁴ Givens J, Savarese DMF. UpToDate: What's new in palliative care. October 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/whats-new-in-palliative-care> (consultado el 24 de noviembre de 2020).
- ²⁵ Wiese AD, Griffin MR, Stein CM et al. Opioid analgesics and the risk of serious infections among patients with rheumatoid arthritis: a self controlled case series study *Arthritis Rheumatol.* 2016; 68(2): 323–331.
- ²⁶ Dublin S. Prescription Opioids and Infection Risk: Research and Caution Needed. *Ann Intern Med* 2018; 20;168(6):444-445.
- ²⁷ Opioid use is linked to risk of serious infections. *BMJ* 2018;360. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.k657>
- ²⁸ Ko HHT, Lareu RR, Dix BR, et al. A sequence symmetry analysis of the interrelationships between statins, diabetes and skin infections. *Br J Clin Pharmacol.* 2019; 85:2559–2567.
- ²⁹ Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves – actualisation du 20/05/2020. Agence Nationale de Sécurité de Médicament et des Produits de la Santé. Disponible en: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-et-complications-infectieuses-graves-Point-d-Information-actualise-le-20-05-2020> (consultado el 24 de noviembre de 2020).
- ³⁰ AEMPS. Nota de seguridad 2004/11. Fallo multiorgánico y vacuna de fiebre amarilla. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2004/docs/NI_2004-11_vacuna-fiebre-amarilla.pdf (Consultada el 25 de noviembre de 2020).
- ³¹ Torelló J, Gil-Navarro MJ, Roca C et al. Alertas de seguridad de antimicrobianos. Guía PRIORAM. Capítulo on line. Disponible en: <https://guiaprioam.com/indice/alertas-de-seguridad-de-antimicrobianos/> (Consultada el 10 de diciembre de 2020).
- ³² AEMPS. Nota de seguridad. Riesgo de reactivación del virus de la hepatitis B en pacientes tratados con imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib y ponatinib (medicamentos inhibidores de la tirosina quinasa Bcr-Abl). Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/3/seguridad-1/2016/ni-muh_fv_08-hepatitis-b/ (Consultada el 25 de noviembre de 2020).
- ³³ Balk E, Adam GP, Kimmel H, et al. Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review Update. (Prepared by the Brown Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2015-00002-I for AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services) and PCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute)). AHRQ Publication No. 18-EHC016-EF. PCORI Publication No. 2018- SR-03. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; August 2018. Páginas 32 y ss.

³⁴ AEMPS. Nota seguridad. Fluorouracilo, capecitabina, tegafur y flucitosina en pacientes con déficit de dihidropirimidina deshidrogenasa. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano-3/seguridad-1/2020-seguridad-1/fluorouracilo-capecitabina-tegafur-y-flucitosina-en-pacientes-con-deficit-de-dihidropirimidina-deshidrogenasa/> (consultada el 24 de noviembre de 2020).

³⁵ AEMPS. Nota de seguridad. Metamizol y riesgo de agranulocitosis. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/NI_MUH_FV-15-2018-metamizol-agranulocitosis.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

³⁶ AEMPS. Nota de seguridad. Clozapina: modificación del programa de seguimiento de los pacientes. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/NI-MUH_FV_10-2017-clozapina.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

³⁷ AEMPS. Nota de seguridad. Canagliflozina y riesgo de amputación no traumática en miembros inferiores

Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2017/NI-MUH_FV_01-canagliflozina.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

³⁸ AEMPS. Nota de seguridad. Revisión sobre el riesgo de neumonía asociado a la administración de corticoides inhalados para el tratamiento de la EPOC. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2016/NI-MUH_FV_06-corticoides.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

³⁹ AEMPS. Nota de seguridad. Micofenolato mofetilo y sódico: riesgo de bronquiectasias e hipogammaglobulinemia. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_19-micofenolato.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴⁰ AEMPS. Nota de seguridad. Reactivación de la hepatitis B secundaria a tratamiento inmunosupresor. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_11-2014-inmunosupresores.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴¹ AEMPS. Nota de seguridad. Tredaptive® (ácido nicotínico+laropiprant): suspensión de comercialización. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_05-2013-tredaptive.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴² AEMPS. Nota de seguridad. Antipsicóticos clásicos y aumento de mortalidad en pacientes ancianos con demencia. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2008/NI_2008-19_antipsicoticos.htm https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_11-2014-inmunosupresores.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴³ AEMPS. Nota de seguridad. Posible confusión en la dosis de metotrexato administrado por vía oral. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2004/NI_2004-07_metotrexato.htm (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴⁴ AEMPS. Nota de seguridad. Metotrexato por vía oral: reacciones adversas graves derivadas de la confusión en la dosis administrada. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano-3/seguridad-1/2011/ni-muh_11-2011/ (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴⁵ AEMPS. Nota de seguridad. Cambios en Metotrexato Wyeth® 2,5 mg comprimidos para evitar errores de medicación. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano-3/seguridad-1/2016/ni-muh_fv_07-metotrexato-wyeth/ (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴⁶ AEMPS. Nota de seguridad. Metotrexato: nuevas medidas para evitar reacciones adversas por errores en su administración. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notas-informativas/medicamentos-uso-humano-3/seguridad-1/2019-seguridad-1/metotrexato-nuevas-medidas-para-evitar-reacciones-adversas-por-errores-en-su-administracion/> (consultada el 24 de noviembre de 2020).

⁴⁷ Hernández-Rodríguez MA, Sempere-Verdú E, Vicens-Caldentey C, et al. Evolution of polypharmacy in a Spanish population (2005-2015): a database study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2020; 1-11.

⁴⁸ AEMPS. Utilización de medicamentos opioides en España durante el periodo 2010-2018. Disponible en:

<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentos-opioides-en-espana-durante-el-periodo-2010-2018/> (consultado el 25 de noviembre de 2020).

⁴⁹ Fernández-Urrusuno R, Meseguer Barros CM, Anaya-Ordóñez S, et al. on behalf of the Infectious Diseases SEFAP team. Patients receiving a high burden of antibiotics in the community in Spain: a cross-sectional study (*Pharmacol Res and Persp* in press)

Suplemento 1. Relación de palabras clave utilizadas en la búsqueda de BOT PLUS, código de enfermedad, y número de principios activos que presentan esa RAM.

Nº de búsqueda	Palabra clave	Código de enfermedad en bot plus	Nº principios activos que presentan esa RAM
1	Infección	9887	465
2	Infección parasitaria	10110	9
3	candidiasis	88	102
4	Infección fúngica	10111	138
5	sepsis	9894	83
6	cistitis	757	43
7	amigdalitis	49	14
8	bronquitis	18	81
9	bronquiolitis	10053	6
10	faringitis	221	187
11	otitis	417	22
12	uretritis	13148	1
13	celulitis	98	53
14	neumonía	390	115
15	sinusitis	492	121
16	laringitis	349	16
17	prostatitis	449	5
18	Pielonefritis aguda	436	15
20	vulvovaginitis	1543	46
21	balanitis	1543	5
22	diverticulitis	12939	12

