

# Apéndice I: Interacciones

La administración simultánea de dos o más fármacos puede producir que interaccionen entre sí. La interacción puede resultar en la potenciación o el antagonismo de un fármaco por otro, o en ocasiones algún otro efecto. Las interacciones farmacológicas pueden ser farmacodinámicas o farmacocinéticas.

Las **interacciones farmacodinámicas** se producen entre fármacos que tienen efectos farmacológicos o adversos similares o antagónicos. Habitualmente, son previsibles si se conoce la farmacología de los fármacos que interaccionan y una interacción con un fármaco determinado puede ocurrir con otro relacionado.

Las interacciones farmacodinámicas pueden ser debidas a

- competencia por los receptores
- fármacos que actúan sobre el mismo sistema fisiológico

Las interacciones farmacodinámicas se producen en cierto grado en la mayoría de pacientes que reciben los fármacos susceptibles de interacción.

Las **interacciones farmacocinéticas** se producen cuando un fármaco aumenta o reduce la cantidad de otro fármaco libre para producir su acción farmacológica. Se trata de interacciones difíciles de prever y no se puede asumir que una interacción que se produce con un fármaco se produzca también con un fármaco relacionado, a menos que sus propiedades farmacocinéticas sean similares. Las interacciones farmacocinéticas pueden ser debidas a

- interferencia con la absorción
- cambios en la unión a proteínas
- modificaciones de la metabolización de los fármacos
- interferencia con la excreción renal

Muchas interacciones farmacocinéticas afectan sólo a una pequeña proporción de pacientes tratados con la combinación de fármacos.

Muchas interacciones farmacológicas no tienen consecuencias graves, y muchas de las que son potencialmente peligrosas se presentan sólo en una pequeña proporción de pacientes.

Una interacción conocida no necesariamente ocurrirá con el mismo grado en todos los pacientes. Los fármacos con un margen terapéutico estrecho (como la fenitoína) y los fármacos que requieren un ajuste estricto de la dosis (como anticoagulantes, antihipertensivos o antidiabéticos) son los implicados con mayor frecuencia.

Los pacientes con mayor riesgo de interacciones farmacológicas son los de edad avanzada y los que presentan insuficiencia renal o hepática.

En la tabla siguiente el símbolo \* indica una **interacción potencialmente peligrosa** y la administración simultánea de los fármacos implicados debería **evitarse**, o sólo administrarse con precaución y una vigilancia adecuada. Las interacciones que no se acompañan del símbolo no suelen tener consecuencias graves.

**Acetazolamida**

- Ácido acetilsalicílico: reduce la excreción de acetazolamida (riesgo de toxicidad)
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Carbamacepina: aumenta el riesgo de hiponatremia; la acetazolamida aumenta la concentración plasmática de carbamacepina
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagonizan el efecto diurético
- Dexametasona: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagoniza el efecto diurético
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- \*Digoxina: aumento de la toxicidad cardíaca de la digoxina en caso de hipopotasemia
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Fenitoína: aumenta el riesgo de osteomalacia
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Hidrocortisona: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagoniza el efecto diurético
- Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagoniza el efecto diurético
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Lidocaína: la hipopotasemia antagoniza la acción de la lidocaína
- \*Litio: aumenta la excreción de litio
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- Prednisolona: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagoniza el efecto diurético
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- Quinidina: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la quinidina; la acetazolamida reduce la excreción de quinidina (ocasionalmente, aumenta la concentración plasmática)
- Salbutamol: dosis altas de salbutamol aumentan el riesgo de hipopotasemia
- Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Ácido acetilsalicílico**

- Acetazolamida: reduce la excreción de acetazolamida (riesgo de toxicidad)

Ácido valproico: potencia el efecto del ácido valproico

Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): aumento de la excreción de ácido acetilsalicílico en medio alcalino

Dexametasona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal; la dexametasona reduce la concentración plasmática de salicilato

Enalapril: antagoniza el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de deterioro de la función renal

Espironolactona: antagoniza el efecto diurético

Fenitoína: potencia el efecto de la fenitoína

\*Heparina: potencia el efecto anticoagulante

Hidrocortisona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal; la hidrocortisona reduce la concentración plasmática de salicilatos

\*Ibuprofeno: evítese la administración simultánea (aumenta los efectos adversos, incluida la lesión gastrointestinal); puede reducir el efecto antiagregante del ácido acetilsalicílico

Metoclopramida: potencia los efectos del ácido acetilsalicílico (aumenta la tasa de absorción)

\*Metotrexato: reduce la excreción de metotrexato (aumenta la toxicidad)

Prednisolona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal; la prednisolona reduce la concentración plasmática de salicilatos

\*Warfarina: aumenta el riesgo de hemorragia debido a su efecto antiplaquetario

#### **Ácido Fólico y ácido folínico**

Fenobarbital: puede disminuir la concentración plasmática de fenobarbital

Fenitoína: puede disminuir la concentración plasmática de fenitoína

#### **Ácido nalidixico**

\*Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su administración concomitante

\*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

\*Ibuprofeno: puede aumentar el riesgo de convulsiones

\*Teofilina: puede aumentar el riesgo de convulsiones

\*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

#### **Ácido valproico**

Ácido acetilsalicílico: potencia el efecto del ácido valproico

\*Amitriptilina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)

\*Carbamacepina: puede potenciar la toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración plasmática de ácido valproico; con frecuencia aumenta la concentración plasmática del metabolito activo de la carbamacepina

\*Clomipramina: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo)

\*Cloroquina: ocasionalmente reduce el umbral convulsivo

\*Clorpromacina: antagoniza el efecto anticonvulsivo (disminuye el umbral convulsivo)

Eritromicina: puede inhibir la metabolización del ácido valproico (aumenta la concentración plasmática)

\*Etosuximida: puede potenciarse su toxicidad sin que aumente el efecto antiepiléptico; a veces aumenta la concentración plasmática de etosuximida

\*Fenitoína: puede potenciarse su toxicidad sin que aumente el efecto antiepiléptico; la concentración plasmática de ácido valproico a menudo disminuye; la concentración de fenitoína aumenta a menudo, aunque también puede disminuir

- \*Fenobarbital: puede potenciarse su toxicidad sin que aumente el efecto antiepiléptico; la concentración plasmática de ácido valproico a menudo disminuye; la concentración de fenobarbital aumenta con frecuencia
- \*Flufenacina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminuye el umbral convulsivo)
- \*Haloperidol: antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminuye el umbral convulsivo)
- \*Mefloquina: antagoniza el efecto anticonvulsivante
- Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante
- Zidovudina: puede aumentar la concentración plasmática de zidovudina (riesgo de toxicidad)

**Albendazol**

- Dexametasona: puede aumentar la concentración plasmática de albendazol
- Prazicuantel: aumenta la concentración plasmática del metabolito activo de albendazol

**Alcohol**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- \*Amitriptilina: potencia el efecto sedante
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Carbamacepina: posiblemente potencia los efectos adversos sobre el SNC de la carbamacepina
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Clorfenamina: potencia el efecto sedante
- \*Clomipramina: potencia el efecto sedante
- Clorpromacina: potencia el efecto sedante
- Codeína: potencia el efecto hipotensor y sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Fenitoína: las concentraciones plasmáticas de fenitoína se reducen con un consumo importante y regular de alcohol
- Fenobarbital: potencia el efecto sedante
- Flufenacina: potencia el efecto sedante
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Glibenclamida: potencia el efecto hipoglucemiante
- Haloperidol: potencia el efecto sedante
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Insulina: potencia el efecto hipotensor
- Levamisol: reacción similar a disulfiram
- Metformina: potencia el efecto hipoglucemiante; aumenta el riesgo de acidosis láctica
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Metronidazol: reacción similar a disulfiram
- Morfina: potencia el efecto hipotensor y sedante
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Paracetamol: aumenta el riesgo de lesión hepática con cantidades importantes y regulares de alcohol
- Procarbacin: reacción similar a disulfiram
- Prometacina: potencia el efecto sedante
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor

Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor; aumenta las concentraciones plasmáticas de alcohol  
 Warfarina: potencia el efecto anticoagulante con importantes cantidades de alcohol; cambios mayores en el consumo de alcohol pueden afectar la regulación anticoagulante

**Alcuronio**

Carbamacepina: antagoniza el efecto relajante muscular (acelera la recuperación de un bloqueo neuromuscular)  
 Clindamicina: potencia el efecto relajante muscular  
 \*Estreptomina: potencia el efecto relajante muscular  
 Éter, anestésico: potencia los efectos del alcuronio  
 Fenitoína: antagoniza el efecto relajante muscular (acelera la recuperación de un bloqueo neuromuscular)  
 \*Gentamicina: potencia el efecto relajante muscular  
 Halotano: potencia los efectos del alcuronio  
 Litio: potencia el efecto relajante muscular  
 Magnesio (parenteral): potencia el efecto relajante muscular  
 Neostigmina: antagoniza el efecto relajante muscular  
 Nifedipina: potencia el efecto relajante muscular  
 Piridostigmina: antagoniza el efecto relajante muscular  
 \*Procainamida: potencia el efecto relajante muscular  
 Propranolol: potencia el efecto relajante muscular  
 \*Quinidina: potencia el efecto relajante muscular  
 Verapamilo: potencia el efecto relajante muscular

**Alopurinol**

Amoxicilina: aumenta el riesgo de erupción  
 Ampicilina: aumenta el riesgo de erupción  
 \*Azatioprina: aumenta los efectos y la toxicidad de la azatioprina; reduzca las dosis cuando se administra con alopurinol  
 Ciclosporina: posible aumento de las concentraciones plasmáticas de ciclosporina (riesgo de nefrotoxicidad)  
 \*Mercaptopurina: aumenta los efectos y la toxicidad de la mercaptopurina; reduzca las dosis cuando se administra con alopurinol  
 Teofilina: posible aumento de las concentraciones plasmáticas de teofilina  
 Warfarina: posible aumento del efecto anticoagulante

**Aluminio, hidróxido** véase Antiácidos**Anfotericina B**

NOTA. Se recomienda una vigilancia rigurosa en caso de administración simultánea con fármacos nefrotóxicos o citotóxicos  
 \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 \*Dexametasona: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese el uso concomitante excepto en caso de que se necesite la dexametasona para regular las reacciones)  
 \*Digoxina: aumenta la toxicidad de la digoxina en caso de hipopotasemia  
 Estreptomina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 Flucitosina: disminuye la excreción renal de flucitosina y aumenta la captación celular (posible aumento de la toxicidad de flucitosina)  
 Fluconazol: posible antagonismo del efecto de la Anfotericina B  
 Furosemida: aumenta el riesgo de hipopotasemia  
 Gentamicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipopotasemia

\*Hidrocortisona: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese el uso concomitante excepto en caso de que se necesite la hidrocortisona para regular las reacciones)

\*Prednisolona: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese el uso concomitante excepto en caso de que se necesite la prednisolona para regular las reacciones)

### **Amilorida**

Alcohol: potencia el efecto hipotensor

Amitriptilina: aumenta el riesgo de hipotensión postural

\*Artemeter+Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen trastornos electrolíticos

Atenolol: potencia el efecto hipotensor

Carbamacepina: aumenta el riesgo de hiponatremia

\*Ciclosporina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia

Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad

Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión postural

Clonacepam: potencia el efecto hipotensor

Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor

Contraceptivos orales: antagonizan el efecto diurético

Dexametasona: antagoniza el efecto diurético

Diazepam: potencia el efecto hipotensor

Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor

Enalapril: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave); riesgo de hiperpotasemia grave

Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor

Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

Halotano: potencia el efecto hipotensor

Hidralacina: potencia el efecto hipotensor

Hidrocortisona: antagoniza el efecto diurético

Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de ibuprofeno; antagoniza el efecto diurético; posible aumento del riesgo de hiperpotasemia

Ketamina: potencia el efecto hipotensor

Levodopa: potencia el efecto hipotensor

\*Litio: reduce la excreción de litio (aumenta las concentraciones plasmáticas de litio y el riesgo de toxicidad)

Metildopa: potencia el efecto hipotensor

Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor

Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor

Prednisolona: antagoniza el efecto diurético

Propranolol: potencia el efecto hipotensor

\*Sales de potasio: riesgo de hiperpotasemia

Timolol: potencia el efecto hipotensor

Tiopental: potencia el efecto hipotensor

Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor

Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Aminofilina** véase Teofilina

### **Amitriptilina**

Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipotensión postural

\*Ácido valproico: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)

\*Alcohol: potencia el efecto sedante

Amilorida: aumenta el riesgo de hipotensión postural

- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares ( el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
  - Atropina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
  - Biperideno: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
  - \*Carbamacepina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo); probablemente acelera la metabolización de la amitriptilina (reduce la concentración plasmática y el efecto antidepresivo)
  - Clorfenamina: aumenta los efectos antimuscarínicos y sedantes
  - \*Clorpromacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta las concentraciones plasmáticas de amitriptilina; posible aumento del riesgo de arritmias ventriculares
  - Clonacepam: potencia el efecto sedante
  - Codeína: posible aumento de la sedación
  - Contraceptivos orales: antagonizan el efecto antidepresivo, pero los efectos adversos se deben a un aumento de la concentración plasmática de amitriptilina
  - Diazepam: potencia el efecto sedante
  - \*Epinefrina: hipertensión y arritmias (pero los anestésicos locales con epinefrina parecen ser seguros)
  - Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor; reduce el efecto de Trinitrato de glicerol sublingual (debido a sequedad de boca)
  - Espironolactona: aumenta el riesgo de hipotensión postural
  - Éter, anestésico: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
  - \*Etosuximida: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
  - Fenitoína: antagonismo (reduce el umbral convulsivo); posiblemente reduce la concentración plasmática de amitriptilina
  - \*Fenobarbital: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo); posiblemente acelera la metabolización de la amitriptilina (reduce la concentración plasmática)
  - Flufenacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de amitriptilina; posible aumento del riesgo de arritmias ventriculares
  - Furosemida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
  - \*Haloperidol: aumenta la concentración plasmática de amitriptilina; posible aumento del riesgo de arritmias ventriculares
  - Halotano: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
  - Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
  - Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
  - Ketamina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
  - Metildopa: potencia el efecto hipotensor
  - Morfina: posible aumento de la sedación
  - Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
  - Óxido nitroso: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
  - Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - Prometacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos y sedantes
  - \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - Rifampicina: posiblemente reduce la concentración plasmática de amitriptilina (reduce el efecto antidepresivo)
  - Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
  - Tiopental: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
  - Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor; reduce el efecto del trinitrato de glicerol sublingual (debido a sequedad de boca)
  - Verapamilo: posiblemente aumenta la concentración plasmática de amitriptilina
- Amodiaquina:**

Clorpromacina: aumenta la concentración plasmática de clorpromacina  
(considérese una disminución de la dosis)

**Amoxicilina:**

Alopurinol: aumenta el riesgo de erupción

Contraceptivos orales: puede reducir el efecto contraceptivo de preparados que contienen estrógenos

Metotrexato: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)

Warfarina: los resultados de los estudios no han mostrado que exista interacción, pero la experiencia clínica indica que la amoxicilina puede alterar los valores de INR

**Amoxicilina + Ácido clavulánico** véase Amoxicilina

**Ampicilina**

Alopurinol: aumenta el riesgo de erupción cutánea

\*Contraceptivos orales: posibilidad de reducir el efecto contraceptivo de los preparados con estrógenos

Metotrexato: se reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)

Warfarina: los resultados de los estudios no han mostrado que exista interacción, pero la experiencia clínica indica que la amoxicilina puede alterar los valores de INR

**Antiácidos (Aluminio, hidróxido; Magnesio, hidróxido)** NOTA. Es preferible evitar la administración de antiácidos con otros fármacos porque pueden alterar su absorción

Ácido acetilsalicílico: la excreción de ácido acetilsalicílico aumenta en orina alcalina

Azitromicina: se reduce la absorción de azitromicina

Ciprofloxacino: se reduce la absorción de ciprofloxacino

Cloroquina: se reduce la absorción de cloroquina

Clorpromacina: se reduce la absorción de clorpromacina

Digoxina: se reduce la absorción de digoxina

Doxiciclina: se reduce la absorción de doxiciclina

Enalapril: se reduce la absorción de enalapril

Fenitoína: se reduce la absorción de fenitoína

Isoniacida: se reduce la absorción de isoniacida

Ofloxacino: se reduce la absorción de ofloxacino

Penicilamina: se reduce la absorción de penicilamina

Quinidina: se reduce la excreción en una orina alcalina (aumento ocasional de las concentraciones plasmáticas de quinidina)

Rifampicina: se reduce la absorción de rifampicina

**Artemeter + Lumefantrina**

\*Amilorida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen alteraciones electrolíticas

\*Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)

Azitromicina: evítese su uso concomitante

\*Cloroquina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)

Ciprofloxacino: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante

Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)

Clorpromacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)

- Eritromicina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
- Espironolactona: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen alteraciones electrolíticas
- Fluconazol: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
- Flufenacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Furosemida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen alteraciones electrolíticas
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen alteraciones electrolíticas
- Jugo de pomelo: puede inhibir la metabolización de artemeter y lumefantrina (evítese su uso concomitante)
- Mefloquina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Ofloxacino: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
- Primetamina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
- Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Quinina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Sulfadoxina + pirimetamina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante

#### **Asparaginasa**

- Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con asparaginasa (deterioro de la respuesta inmunológica)

#### **Atenolol**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: potencia el efecto hipotensor
- Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Digoxina: aumento del bloqueo AV y bradicardia
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- \*Epinefrina: hipertensión grave
- Ergotamina: aumenta la vasoconstricción periférica
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Glibenclamida: puede enmascarar signos de hipoglucemia como temblor
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor

- Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor
- Insulinas: potencia el efecto hipoglicémico; puede enmascarar signos de hipoglucemia como temblor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Lidocaína: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Mefloquina: aumenta el riesgo de bradicardia
- Metformina: puede enmascarar signos de hipoglucemia como temblor
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Nifedipina: ocasionalmente hipotensión grave e insuficiencia cardíaca
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor
- Procainamida: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- \*Verapamilo: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardíaca
- Atropina** NOTA: Existen diversos fármacos con efectos antimuscarínicos; el uso concomitante de 2 o más de estos fármacos puede aumentar el riesgo de efectos adversos como sequedad de boca, retención urinaria o estreñimiento, y también puede provocar confusión en pacientes de edad avanzada
- Amitriptilina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos
- Clomipramina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos
- Clorfenamina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos
- Clorpromacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos de la clorpromacina (aunque reduce sus concentraciones plasmáticas)
- Dinitrato de isosorbida: posible reducción del efecto de los nitratos por vía sublingual (dificultad para disolverse debajo de la lengua debido a la sequedad de boca)
- Flufenacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos de la flufenacina (pero reduce las concentraciones plasmáticas)
- Levodopa: posible reducción de la absorción de levodopa
- Metoclorpramida: antagoniza el efecto de la metoclorpramida sobre la actividad gastrointestinal
- Neostigmina: antagonismo del efecto
- Piridostigmina: antagoniza el efecto
- Prometacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos
- Trinitrato de glicerol: posible reducción del efecto de los nitratos por vía sublingual (dificultad para disolverse debajo de la lengua debido a la sequedad de boca)
- Azatioprina**
- \*Alopurinol: potencia los efectos de la azatioprina y aumenta su toxicidad, reduzca la dosis cuando se administra junto con alopurinol
- Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína
- \*Rifampicina: el fabricante advierte de casos de interacciones (posible rechazo de trasplantes)
- \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Sulfasalacina: puede aumentar el riesgo de leucopenia
- \*Trimetoprim: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- \*Vacuna viva: evítase el uso de vacunas vivas con azatioprina (alteración de la respuesta inmunológica)
- \*Warfarina: posible reducción del efecto anticoagulante
- Azitromicina**
- Antiácidos: reducen la absorción de azitromicina

- \*Artemeter + Lumefantrina: evítase su uso concomitante
- \*Ciclosporina: pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de ciclosporina
- Digoxina: puede potenciar el efecto de la digoxina
- \*Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo—evítase su uso concomitante
- Ritonavir: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de azitromicina
- \*Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante de la warfarina

**Bencilpenicilina**

Metotrexato: se reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)

**Bencilpenicilina benzatina** véase Bencilpenicilina

**BCG, vacuna** véase Vacunas vivas

**Biperideno** **NOTA:** Existen diversos fármacos con efectos antimuscarínicos; el uso concomitante de 2 o más de estos fármacos puede aumentar el riesgo de efectos adversos como sequedad de boca, retención urinaria o estreñimiento, así como confusión en pacientes de edad avanzada

Amitriptilina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos

Clomipramina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos

Clorfenamina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos

Clorpromacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos de la clorpromacina (aunque reduce sus concentraciones plasmáticas)

Dinitrato de isosorbida: posible reducción del efecto de los nitratos por vía sublingual (dificultad para disolverse debajo de la lengua debido a la sequedad de boca)

Flufenacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos de la flufenacina (pero reduce las concentraciones plasmáticas)

Levodopa: posible reducción de la absorción de levodopa

Metoclorpramida: antagoniza el efecto de la metoclorpramida sobre la actividad gastrointestinal

Neostigmina: antagonismo del efecto

Piridostigmina: antagonismo del efecto

Prometacina: aumento de los efectos adversos antimuscarínicos

Trinitrato de glicerol: posible reducción del efecto de los nitratos por vía sublingual (dificultad para disolverse debajo de la lengua debido a la sequedad de boca)

**Bleomicina**

\*Oxígeno: aumenta el riesgo de toxicidad pulmonar

Vacunas vivas: evítase la administración de vacunas vivas con bleomicina (alteración de la respuesta inmunológica)

Vinblastina: aumenta el riesgo de toxicidad cardíaca

**Bupivacaína**

Lidocaína: aumenta el riesgo de depresión miocárdica

Procainamida: aumenta el riesgo de depresión miocárdica

\*Propranolol: aumenta el riesgo de toxicidad de la bupivacaína

Quinidina: aumenta el riesgo de depresión miocárdica

**Calcio, folinato** véase Ácido Fólico y Ácido Fólnico

**Calcio, gluconato** véase calcio, sales

**Calcio, sales**

Digoxina: dosis altas de calcio por vía intravenosa pueden precipitar arritmias

Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipercalcemia

**Carbamacepina**

\*Acetazolamida: aumenta el riesgo de hiponatremia; la acetazolamida aumenta las concentraciones plasmáticas de carbamacepina

\*Ácido valproico: puede potenciarse la toxicidad sin un aumento paralelo del efecto antiepiléptico; a menudo se reducen las concentraciones plasmáticas de ácido

- valproico; pueden aumentar las concentraciones plasmáticas del metabolito activo de la carbamacepina
- Alcohol:** posible aumento de los efectos adversos sobre el sistema nervioso central de la carbamacepina
- Alcuronio:** antagoniza el efecto relajante muscular (se acelera la recuperación del bloqueo neuromuscular)
- Amilorida:** aumenta el riesgo de hiponatremia
- Amitriptilina:** antagonismo (reduce el umbral convulsivo); posible aceleración de la metabolización de la amitriptilina (reducción de las concentraciones plasmáticas y del efecto antidepresivo)
- \***Ciclosporina:** se acelera la metabolización (reducción de la concentración plasmática de ciclosporina)
- \***Cimetidina:** se inhibe la metabolización de la carbamacepina (aumenta la concentración plasmática de carbamacepina)
- \***Clomipramina:** antagonismo (reduce el umbral convulsivo); posible aceleración de la metabolización de la clomipramina (reducción de las concentraciones plasmáticas y del efecto antidepresivo)
- \***Clonacepam:** puede aumentar la toxicidad sin un aumento paralelo del efecto antiepiléptico; a menudo se reduce la concentración plasmática de clonacepam
- \***Cloroquina:** ocasionalmente disminuye el umbral convulsivo
- \***Clorpromacina:** antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \***Contraceptivos orales:** aceleran la metabolización (reducción del efecto contraceptivo)
- \***Dexametasona:** se acelera la metabolización de la dexametasona (reducción del efecto)
- Doxiciclina:** se acelera la metabolización de la doxiciclina (reducción del efecto)
- Ergocalciferol:** posible aumento de las necesidades de ergocalciferol
- \***Eritromicina:** aumenta las concentraciones plasmáticas de carbamacepina
- Espironolactona:** aumenta el riesgo de hiponatremia
- \***Etosuximida:** puede aumentar la toxicidad sin un aumento paralelo del efecto antiepiléptico; a veces disminuye la concentración plasmática de la etosuximida
- \***Fenitoína:** puede potenciarse la toxicidad sin un aumento paralelo del efecto antiepiléptico; a menudo se reducen las concentraciones plasmáticas de fenitoína pero pueden aumentar; con frecuencia se reducen las concentraciones plasmáticas de carbamacepina
- \***Fenobarbital:** puede potenciarse la toxicidad sin un aumento paralelo del efecto antiepiléptico; a menudo se reducen las concentraciones plasmáticas de carbamacepina
- \***Flufenacina:** antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminución del umbral convulsivo)
- Furosemida:** aumenta el riesgo de hiponatremia
- \***Haloperidol:** antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminución del umbral convulsivo); aumento de la metabolización del haloperidol (se reducen las concentraciones plasmáticas)
- Hidroclorotiácida:** aumenta el riesgo de hiponatremia
- \***Hidrocortisona:** acelera la metabolización de la hidrocortisona (reducción del efecto)
- Indinavir:** posible reducción de la concentración plasmática de indinavir
- \***Isoniacida:** aumenta la concentración plasmática de carbamacepina (también puede aumentar la hepatotoxicidad de la isoniácida)
- \***Levonorgestrel:** se acelera la metabolización de levonorgestrel (reduce el efecto contraceptivo)
- Levotiroxina:** se acelera la metabolización de la tiroxina (pueden aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo)

Litio: puede producir neurotoxicidad sin aumentar las concentraciones plasmáticas de litio

Lopinavir: posible disminución de las concentraciones plasmáticas de lopinavir

Mebendazol: reduce las concentraciones plasmáticas de mebendazol (en caso de infección tisular puede ser necesario aumentar la dosis de mebendazol)

\*Medroxiprogesterona: aumenta la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable en la contracepción)

\*Mefloquina: antagoniza el efecto anticonvulsivante

Nelfinavir: posible reducción de la concentración plasmática de nelfinavir

Nifedipina: probablemente reduce el efecto de la nifedipina

\*Noretisterona: aumenta la metabolización de la noretisterona (se reduce el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable en la contracepción

Prazicuantel: reducción de las concentraciones plasmáticas de prazicuantel

\*Prednisolona: aumenta la metabolización de la prednisolona (reducción del efecto)

\*Ritonavir: posible aumento de la concentración plasmática inducido por ritonavir

Saquinavir: posible reducción de las concentraciones plasmáticas de saquinavir

Teofilina: se acelera la metabolización de la teofilina (reducción del efecto)

Vecuronio: antagoniza el efecto relajante muscular (se acelera el proceso de recuperación del bloqueo neuromuscular)

\*Verapamilo: potencia el efecto de la carbamacepina

\*Warfarina: se acelera la metabolización de la warfarina (reducción del efecto anticoagulante)

#### **Carbonato sódico hidrogenado**

Litio: aumenta la excreción; reduce la concentración plasmática de litio

#### **Ceftazidima**

Contraceptivos orales: posible reducción del efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos

Furosemida: posible aumento de la nefrotoxicidad de la ceftazidima

\*Warfarina: posible potenciación del efecto anticoagulante

#### **Ceftriaxona**

Contraceptivos orales: posible reducción del efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos

Furosemida: puede aumentar la nefrotoxicidad de la ceftriaxona

\*Warfarina: posible aumento del efecto anticoagulante

#### **Ciclofosfamida**

Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína

Suxametonio: se potencia el efecto del suxametonio

Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con ciclofosfamida (alteración de la respuesta inmunológica)

#### **Ciclosporina**

\*Ácido nalidíxico: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

Alopurinol: posible aumento de la concentración plasmática de ciclosporina (riesgo de nefrotoxicidad)

\*Anfotericina B: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

\*Amilorida: aumenta el riesgo de hiperpotasemia

\*Azitromicina: puede aumentar la concentración plasmática de ciclosporina

\*Carbamacepina: se acelera la metabolización (reducción de la concentración plasmática de ciclosporina)

\*Cloranfenicol: posible aumento de las concentraciones plasmáticas de ciclosporina

\*Cloroquina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (aumenta el riesgo de toxicidad)

\*Ciprofloxacino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

- \*Colchicina: puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad y miotoxicidad (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)
  - Contraceptivos orales: aumento de la concentración plasmática de ciclosporina
  - Digoxina: reduce el aclaramiento de digoxina (riesgo de toxicidad)
  - \*Doxiciclina: puede aumentar la concentración plasmática de ciclosporina
  - \*Doxorrubicina: aumenta el riesgo de neurotoxicidad
  - Enalapril: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
  - \*Eritromicina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (inhibición de la metabolización)
  - \*Espironolactona: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
  - \*Estreptomina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Fenitoína: aumenta la metabolización (disminución de la concentración plasmática de ciclosporina)
  - \*Fenobarbital: aumenta la metabolización de la ciclosporina (reducción del efecto)
  - \*Fluconazol: inhibe la metabolización de la ciclosporina (aumento de la concentración plasmática)
  - \*Gentamicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - Griseofulvina: puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina
  - \*Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Jugo de pomelo: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (riesgo de toxicidad)
  - \*Levonorgestrel: inhibe la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)
  - \*Medroxiprogesterona: inhibición de la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)
  - Metoclopramida: aumenta las concentraciones plasmáticas de ciclosporina
  - \*Metotrexato: aumenta la toxicidad
  - Nelfinavir: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de ciclosporina
  - Nifedipina: posible aumento de la concentración plasmática de nifedipina (aumenta el riesgo de efectos adversos como hiperplasia gingival)
  - \*Noretisterona: inhibición de la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)
  - \*Ofloxacino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Potasio, sales: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
  - Prednisolona: aumenta la concentración plasmática de prednisolona
  - \*Rifampicina: aumenta la metabolización (disminución de la concentración plasmática de ciclosporina)
  - \*Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática por ritonavir
  - \*Sulfadiacina: puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina; aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Sulfadoxina + Pirimetamina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad; el trimetoprim por vía intravenosa puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina
  - \*Trimetoprim: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad; el trimetoprim por vía intravenosa puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina
  - \*Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con ciclosporina (déterioro de la respuesta inmunológica)
- Ciprofloxacino**
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): disminuye la absorción de ciprofloxacino
  - Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
  - \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - Fenitoína: el ciprofloxacino puede alterar la concentración plasmática de fenitoína

- Glibenclamida: puede potenciar el efecto de la glibenclamida
- \*Ibuprofeno: posible aumento del riesgo de convulsiones
- Morfina: el fabricante de ciprofloxacino advierte de la idoneidad de evitar la premedicación con morfina (disminución de la concentración plasmática de ciprofloxacino)
- Sales ferrosas: reducen la absorción de ciprofloxacino
- \*Teofilina: aumenta la concentración plasmática de teofilina; puede aumentar el riesgo de convulsiones
- \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Cisplatino**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Amilorida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Espironolactona: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- \*Estreptomina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína
- Furosemida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- \*Gentamicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y posiblemente de ototoxicidad
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con cisplatino (alteración de la respuesta inmunológica)
- Vancomicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y posiblemente de ototoxicidad

**Citarabina**

- Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína
- Flucitosina: puede reducir la concentración plasmática de flucitosina
- Vacunas vivas: evítese la administración de vacunas vivas con citarabina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Clindamicina**

- Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Neostigmina: antagonismo de los efectos de la neostigmina
- Piridostigmina: antagonismo de los efectos de la piridostigmina
- Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Clomipramina**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- \*Ácido valproico: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Alcohol: potencia el efecto sedante
- Amilorida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Atropina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
- Biperideno: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
- \*Carbamacepina: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo); puede aumentar la metabolización de la clomipramina (disminución de las concentraciones plasmáticas; reducción del efecto antidepresivo)
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Clorfenamina: aumenta los efectos antimuscarínicos y sedantes
- \*Clorpromacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de clomipramina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
- Codeína: puede aumentar la sedación
- Contraceptivos orales: antagonizan el efecto antidepresivo, pero pueden aumentar los efectos adversos por un aumento de las concentraciones plasmáticas de clomipramina
- Diacepam: potencia el efecto sedante

- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor; reduce el efecto del dinitrato de isosorbida sublingual (por la sequedad de boca)
- \*Epinefrina: hipertensión y arritmias (aunque los anestésicos locales con epinefrina parecen ser seguros)
- Espironolactona: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Éter, anestésico: aumenta el riesgo de arritmias e hipertensión
- \*Etosuximida: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo)
- \*Fenitoína: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo); puede reducir la concentración plasmática de clomipramina
- \*Fenobarbital: antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminuye el umbral convulsivo); puede acelerar la metabolización de la clomipramina (reduce la concentración plasmática)
- \*Flufenacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de clomipramina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
- Furosemida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- \*Haloperidol: aumenta la concentración plasmática de clomipramina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
- Halotano: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Ketamina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Morfina: posible aumento de la sedación
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- \*Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- Prometacina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos y sedantes
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- Rifampicina: puede disminuir la concentración plasmática de clomipramina (reduce el efecto antidepressivo)
- \*Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática de clomipramina
- Tiopental: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor; reducción del efecto del Trinitrato de glicerol sublingual (por la sequedad de boca)
- Verapamilo: posible aumento de la concentración plasmática de clomipramina
- Clonacepam**
- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto sedante
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: potencia el efecto sedante
- \*Carbamacepina: puede aumentar la toxicidad sin el correspondiente aumento del efecto antiepiléptico; la concentración de clonacepam suele disminuir
- Clomipramina: potencia el efecto sedante
- Clorfenamina: potencia el efecto sedante
- Clorpromacina: potencia el efecto sedante
- Codeína: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto sedante
- \*Fenitoína: puede potenciar la toxicidad sin aumentar el efecto antiepiléptico; a menudo se reduce la concentración de clonacepam

- \*Fenobarbital: puede potenciar la toxicidad sin aumentar el efecto antiepiléptico; a menudo se reduce la concentración de clonacepam
- Flufenacina: potencia el efecto sedante
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Haloperidol: potencia el efecto sedante
- Halotano: potencia el efecto sedante
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Ketamina: potencia el efecto sedante
- Levodopa: ocasionalmente puede antagonizar los efectos de la levodopa
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Morfina: potencia el efecto sedante
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto sedante
- Prometacina: potencia el efecto sedante
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- Rifampicina: puede acelerar la metabolización del clonacepam (puede reducir la concentración plasmática)
- \*Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática por parte del ritonavir
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Tiopental: potencia el efecto sedante
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Clorambucilo**

- Vacunas vivas: evítese el uso concomitante de vacunas vivas y clorambucilo (alteración de la respuesta inmunológica)

**Cloranfenicol**

- \*Ciclosporina: posible aumento de la concentración plasmática de ciclosporina
- \*Fenitoína: aumentan las concentraciones plasmáticas de fenitoína (riesgo de toxicidad)
- \*Fenobarbital: se acelera la metabolización del cloranfenicol (se reducen las concentraciones de cloranfenicol)
- \*Glibenclamida: potencia el efecto de la glibenclamida
- Rifampicina: se acelera la metabolización del cloranfenicol (se reducen las concentraciones plasmáticas de cloranfenicol)
- \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Clorfenamina**

- Alcohol: potencia el efecto sedante
- Amitriptilina: aumenta los efectos antimuscarínicos y sedantes
- Atropina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
- Biperideno: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
- Clomipramina: aumenta los efectos antimuscarínicos y sedantes
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante

**Clormetina**

- Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con clormetina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Cloroquina**

- \*Ácido valproico: ocasionalmente disminuye el dintel convulsivo
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): se reduce la absorción de cloroquina

- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- \*Carbamacepina: de manera ocasional puede disminuir el dintel convulsivo
- \*Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (aumenta el riesgo de toxicidad)
- \*Digoxina: posible aumento de la concentración plasmática de digoxina
- \*Etosuximida: ocasionalmente disminuye el dintel convulsivo
- \*Fenitoína: ocasionalmente reduce el dintel convulsivo \*Mefloquina: aumenta el riesgo de convulsiones
- Neostigmina: la cloroquina tiene la capacidad de aumentar los síntomas de miastenia gravis y, así, disminuir el efecto de la neostigmina
- Prazicuantel: puede reducir la concentración plasmática de prazicuantel
- Piridostigmina: la cloroquina tiene la capacidad de aumentar los síntomas de miastenia gravis y, así, disminuir el efecto de la piridostigmina
- Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- Quinina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares

### **Clorpromacina**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- \*Ácido valproico: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- Alcohol: potencia el efecto sedante
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- \*Amitriptilina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de amitriptilina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
- Amodiaquina: aumenta la concentración plasmática de clorpromacina (considérese reducir la dosis de clorpromacina)
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): reduce la absorción de clorpromacina
- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Atropina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos de la clorpromacina (pero reduce las concentraciones plasmáticas)
- Biperideno: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos de la clorpromacina (pero se reducen las concentraciones plasmáticas)
- \*Carbamacepina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \*Clomipramina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta las concentraciones plasmáticas de clomipramina; posible aumento del riesgo de arritmias ventriculares
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Codeína: potencia el efecto sedante e hipotensivo
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Dopamina: antagoniza la acción presora
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Efedrina: antagoniza la acción presora
- Epinefrina: antagoniza la acción presora
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- \*Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- \*Etosuximida: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)

- \*Fenitoína: antagonismo del efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \*Fenobarbital: antagonismo del efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Glibenclamida: posible antagonismo del efecto hipoglucemiante
- \*Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Isoprenalina: antagoniza la acción presora
- \*Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: antagoniza los efectos de la levodopa
- Litio: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales y la posibilidad de neurotoxicidad
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Metoclopramida: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Morfina: potencia los efectos sedante e hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- \*Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- \*Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Propranolol: la administración concomitante puede aumentar la concentración plasmática de ambos fármacos; potencia el efecto hipotensor
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de clorpromacina
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Cloxacilina:** véase Bencilpenicilina

**Codeína:**

- Alcohol: puede potenciar el efecto sedante e hipotensor
- Amitriptilina: puede aumentar la sedación
- Clorpromacina: potencia el efecto sedante e hipotensor
- Clomipramina: puede aumentar la sedación
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Flufenacina: potencia el efecto sedante e hipotensor
- Haloperidol: potencia el efecto sedante e hipotensor
- Metoclopramida: antagoniza el efecto de la metoclopramida sobre la actividad gastrointestinal
- \*Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de codeína

**Colchicina**

- \*Ciclosporina: puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad y miotoxicidad (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)

**Contraceptivos orales** *NOTA.* Las interacciones también son aplicables a etinilestradiol administrado solo. En el tratamiento hormonal sustitutivo las bajas dosis es poco probable que induzcan interacciones

- Acetazolamida: antagonismo del efecto diurético
- Amilorida: antagonismo del efecto diurético
- Amitriptilina: antagonizan el efecto antidepresivo, pero los efectos adversos pueden aumentar debido al aumento de la concentración plasmática de amitriptilina

- \*Amoxicilina: puede reducir el efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos
  - \*Ampicilina: puede reducir el efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos
  - Atenolol: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Carbamacepina: acelera la metabolización (reduce el efecto contraceptivo)
  - Ceftacidima: puede reducir el efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos
  - Ceftriaxona: puede reducir el efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos
  - Ciclosporina: aumento de la concentración plasmática de ciclosporina
  - Clomipramina: antagonizan el efecto antidepressivo, pero pueden aumentar los efectos adversos por el aumento de la concentración plasmática de clomipramina
  - Dexametasona: los contraceptivos orales pueden aumentar la concentración plasmática de dexametasona
  - Dinitrato de isosorbida: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Doxiciclina: puede reducir el efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos
  - Efavirenz: puede reducir la eficacia de los contraceptivos orales
  - Enalapril: antagonismo del efecto hipotensor
  - Espironolactona: antagonismo del efecto diurético
  - \*Fenitoína: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - \*Fenobarbital: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - Fluconazol: casos anecdóticos de fracaso del efecto contraceptivo
  - Furosemida: antagonismo del efecto diurético
  - Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
  - \*Griseofulvina: acelera la metabolización de los contraceptivos orales (reducción del efecto contraceptivo)
  - Hidralacina: antagonismo del efecto hipotensor
  - Hidroclorotiacida: antagonizan el efecto diurético
  - Hidrocortisona: los contraceptivos orales aumentan la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Insulina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
  - Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
  - Metildopa: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Nelfinavir: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - \*Nevirapina: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - Nifedipina: antagoniza el efecto hipotensor
  - Nitroprusiato sódico: antagoniza el efecto hipotensor
  - Prednisolona: los contraceptivos orales aumentan la concentración plasmática de prednisolona
  - Propranolol: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Rifampicina: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - \*Ritonavir: acelera la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
  - Teofilina: retardan la excreción de teofilina (aumenta la concentración plasmática)
  - Trinitrato de glicerol: antagonizan el efecto hipotensor
  - Verapamilo: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Warfarina: antagonizan el efecto anticoagulante
- Dacarbacina**  
Vacunas vivas: evítese la administración de vacunas vivas con dacarbacina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Dactinomicina**  
Vacunas vivas: evítese la administración de vacunas vivas con dactinomicina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Dapsona**

- Rifampicina: reduce la concentración plasmática de dapsona
- Sulfametoxazol + Trimetoprim: las concentraciones plasmáticas de dapsona y trimetoprim aumentan con el uso concomitante
- Trimetoprim: las concentraciones plasmáticas de dapsona y trimetoprim aumentan con el uso concomitante

**Daunorrubicina**

- Vacunas vivas: evítese la administración de vacunas vivas con daunorrubicina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Dexametasona**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagonismo del efecto diurético
- Ácido acetilsalicílico: aumenta el riesgo de hemorragia digestiva y úlcera gastroduodenal; la dexametasona reduce la concentración plasmática de salicilatos
- Albendazol: posible aumento de la concentración plasmática de albendazol
- \*Anfotericina B: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese el uso concomitante a no ser que la dexametasona sea necesaria para tratar los efectos adversos)
- Amilorida: antagonismo del efecto diurético
- Atenolol: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Carbamacepina: acelera la metabolización de la dexametasona (disminuye el efecto)
- Contraceptivos orales: aumentan la concentración plasmática de dexametasona
- Digoxina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Dinitrato de isosorbida: antagoniza el efecto hipotensor
- Efedrina: acelera la metabolización de la dexametasona
- Eritromicina: puede inhibir la metabolización de la dexametasona
- Espironolactona: antagonismo del efecto diurético
- \*Fenitoína: acelera la metabolización de la dexametasona (reducción del efecto)
- \*Fenobarbital: acelera la metabolización de la dexametasona (disminución del efecto)
- Furosemida: antagonismo del efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Glibenclamida: antagonizan el efecto hipoglucemiante
- Hidralacina: antagoniza el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: antagonismo del efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Ibuprofeno: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia digestiva
- Indinavir: puede disminuir la concentración plasmática de indinavir
- Insulina: antagonizan el efecto hipoglucemiante
- Levonorgestrel: el levonorgestrel aumenta la concentración plasmática de dexametasona
- Lopinavir: puede reducir la concentración plasmática de lopinavir
- Medroxiprogesterona: la medroxiprogesterona aumenta la concentración plasmática de dexametasona
- Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Metildopa: antagoniza el efecto hipotensor
- Metotrexato: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Nifedipina: antagoniza el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: antagoniza el efecto hipotensor
- Noretisterona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de dexametasona
- Prazicuantel: reducción de la concentración plasmática de prazicuantel
- Propranolol: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Rifampicina: aumenta la metabolización de la dexametasona (reduce el efecto)

Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática  
 Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia si se administran altas dosis de dexametasona con dosis altas de salbutamol  
 Saquinavir: puede disminuir la concentración plasmática de saquinavir  
 Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia  
 Trinitrato de glicerol: antagoniza el efecto hipotensor  
 Vacunas vivas: dosis altas de dexametasona alteran la respuesta inmunológica; evítese la administración de vacunas vivas  
 Verapamilo: antagoniza el efecto hipotensor  
 \*Warfarina: puede alterar el efecto anticoagulante

### **Diacepam**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor  
 Alcohol: potencia el efecto sedante  
 Amilorida: potencia el efecto hipotensor  
 Amitriptilina: potencia el efecto sedante  
 Atenolol: potencia el efecto hipotensor  
 Clomipramina: potencia el efecto sedante  
 Clorfenamina: potencia el efecto sedante  
 Clorpromacina: potencia el efecto sedante  
 Codeína: potencia el efecto sedante  
 Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor  
 Enalapril: potencia el efecto hipotensor  
 Espironolactona: potencia el efecto hipotensor  
 Éter, anestésico: potencia el efecto sedante  
 Fenitoína: el diacepam puede aumentar o disminuir las concentraciones plasmáticas de fenitoína  
 Flufenacina: potencia el efecto sedante  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 Haloperidol: potencia el efecto sedante  
 Halotano: potencia el efecto sedante  
 Hidralacina: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Isoniacida: inhibe la metabolización del diacepam  
 Ketamina: potencia el efecto sedante  
 Levodopa: antagonismo ocasional de los efectos de la levodopa  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Morfina: potencia el efecto sedante  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Óxido nitroso: potencia el efecto sedante  
 Prometacina: potencia el efecto sedante  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Rifampicina: acelera la metabolización del diacepam (reduce la concentración plasmática)  
 \*Ritonavir: la concentración plasmática de diacepam puede aumentar por el ritonavir (riesgo de sedación grave y depresión respiratoria—evítese el uso concomitante)  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto sedante  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Didanosina** **NOTA** Los antiácidos en comprimidos recubiertos pueden alterar la absorción de otros fármacos; véase también Antiácidos

**Digoxina**

- \*Acetazolamida: la toxicidad cardíaca de la digoxina aumenta en caso de hipopotasemia
- \*Anfotericina B: aumenta la toxicidad de la digoxina si se produce hipopotasemia
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): puede reducir la absorción de digoxina
- Atenolol: aumento del bloqueo AV y bradicardia
- Azitromicina: puede potenciar el efecto de la digoxina
- Calcio, sales: dosis altas de calcio por vía intravenosa pueden desencadenar arritmias
- Ciclosporina: reduce el aclaramiento de digoxina (riesgo de toxicidad)
- \*Cloroquina: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- Dexametasona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Eritromicina: potencia el efecto de la digoxina
- \*Espironolactona: potencia los efectos de la digoxina
- Fenitoína: posible reducción de la concentración plasmática de digoxina
- Fludrocortisona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- \*Furosemida: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la digoxina
- \*Hidroclorotiacida: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la digoxina
- Hidrocortisona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Ibuprofeno: puede exacerbar la insuficiencia cardíaca, reducir la tasa de filtrado glomerular, y aumentar la concentración plasmática de digoxina
- Mefloquina: puede aumentar el riesgo de bradicardia
- \*Nifedipina: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- Penicilamina: posible disminución de la concentración plasmática de digoxina
- Prednisolona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Propranolol: aumenta el bloqueo AV y bradicardia
- \*Quinidina: aumenta la concentración plasmática de digoxina (reduzca a la mitad la dosis de mantenimiento de digoxina)
- \*Quinina: aumenta la concentración plasmática de digoxina
- Rifampicina: posible disminución de la concentración plasmática de digoxina
- Sulfametoxazol + Trimetoprim: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- Sulfasalacina: puede disminuir la absorción de digoxina
- Suxametonio: riesgo de arritmias
- Timolol: aumenta el bloqueo AV y bradicardia
- Trimetoprim: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- \*Verapamilo: aumenta la concentración plasmática de digoxina; aumento del bloqueo AV y bradicardia

**Dinitrato de isosorbida**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: potencia el efecto hipotensor; disminuye el efecto del dinitrato de isosorbida por vía sublingual (debido a la sequedad de boca)
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Atropina: puede reducir el efecto de los nitratos sublinguales (dificultad para disolver bajo la lengua debido a la sequedad de boca)
- Biperideno: puede reducir el efecto de los nitratos sublinguales (dificultad para disolver bajo la lengua debido a la sequedad de boca)
- Clomipramina: potencia el efecto hipotensor; disminuye el efecto del dinitrato de isosorbida por vía sublingual (debido a la sequedad de boca)
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor

Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor  
 Contraceptivos orales: antagonismo del efecto hipotensor  
 Dexametasona: antagonismo del efecto hipotensor  
 Diacepam: potencia el efecto hipotensor  
 Enalapril: potencia el efecto hipotensor  
 Espironolactona: potencia el efecto hipotensor  
 Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor  
 Flufenacina: potencia el efecto hipotensor  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 Halotano: potencia el efecto hipotensor  
 Hidralacina: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ketamina: potencia el efecto hipotensor  
 Levodopa: potencia el efecto hipotensor  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

#### **Dopamina**

Clorpromacina: antagonismo de la acción presora  
 Ergometrina: aumenta el riesgo de ergotismo  
 Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo  
 Flufenacina: antagonismo de la acción presora  
 Haloperidol: antagonismo de la acción presora

#### **Doxiciclina**

Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): disminución de la absorción de doxiciclina  
 Carbamacepina: acelera la metabolización de la doxiciclina (reducción del efecto)  
 \*Ciclosporina: puede aumentar la concentración plasmática de ciclosporina  
 \*Contraceptivos: posibilidad de disminución del efecto contraceptivo de los preparados que contienen estrógenos  
 Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo  
 Fenitoína: aumenta la metabolización de la doxiciclina (disminuye la concentración plasmática)  
 Fenobarbital: aumenta la metabolización de la doxiciclina (disminución de la concentración plasmática)  
 Rifampicina: puede disminuir la concentración plasmática de doxiciclina  
 Sales ferrosas: la doxiciclina reduce la absorción de sales ferrosas y las sales ferrosas pueden disminuir la absorción de doxiciclina  
 \*Warfarina: puede potenciarse el efecto anticoagulante

#### **Doxorrubicina**

\*Ciclosporina: aumenta el riesgo de neurotoxicidad  
 Estavudina: la doxorrubicina puede inhibir el efecto de la estavudina  
 Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína  
 Vacunas vivas: evítase la administración de vacunas vivas con doxorrubicina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Efavirenz**

- Contraceptivos orales: puede reducir la eficacia de los contraceptivos
- Indinavir: el efavirenz reduce la concentración plasmática del indinavir (hay que aumentar la dosis de indinavir)
- Jugo de pomelo: puede afectar la concentración plasmática de efavirenz
- Lopinavir: se reduce la concentración plasmática de lopinavir
- Nevirapina: reduce la concentración plasmática de efavirenz
- Rifampicina: disminuye la concentración plasmática de efavirenz (hay que aumentar la dosis de efavirenz)
- Ritonavir: aumenta el riesgo de toxicidad (se recomienda vigilar la función hepática)
- Saquinavir: el efavirenz reduce de manera significativa la concentración plasmática de saquinavir

**Efedrina**

- Clorpromacina: antagonismo de la acción presora
- Dexametasona: se acelera la metabolización de la dexametasona
- Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo
- Flufenacina: antagonismo de la acción presora
- Haloperidol: antagonismo de la acción presora
- Oxitocina: hipertensión debido a la potenciación del efecto vasoconstrictor de la efedrina

**Enalapril**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- Ácido acetilsalicílico: antagoniza el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de alteración renal
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- \*Amilorida: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave); riesgo de hiperpotasemia grave
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio, Hidróxido de magnesio): reduce la absorción de enalapril
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagonismo del efecto hipotensor
- Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- \*Espironolactona: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave); riesgo de hiperpotasemia grave
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Etinilestradiol: antagoniza el efecto hipotensor
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- Glibenclamida: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Haloperidol: potencia el efecto hipotensor
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Heparina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor
- Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de afectación renal
- Insulinas: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor

Levodopa: potencia el efecto hipotensor

\*Litio: enalapril reduce la excreción de litio (aumenta la excreción plasmática de litio)

Metformina: puede potenciar el efecto hipoglucemiante

Metildopa: potencia el efecto hipotensor

Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor

Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor

\*Potasio, sales: riesgo de hiperpotasemia grave

Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor

Propranolol: potencia el efecto hipotensor

Timolol: potencia el efecto hipotensor

Tiopental: potencia el efecto hipotensor

Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor

Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

### **Epinefrina (adrenalina)**

\*Amitriptilina: hipertensión y arritmias (aunque los anestésicos locales con epinefrina parecen ser seguros)

\*Atenolol: hipertensión grave

\*Clomipramina: hipertensión y arritmias (aunque los anestésicos locales con epinefrina parecen ser seguros)

Clorpromacina: antagonismo de la acción presora

Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo

Éter, anestésico: riesgo de arritmias

Flufenacina: antagonismo de la acción presora

Haloperidol: antagonismo de la acción presora

\*Halotano: riesgo de arritmias

Oxitocina: hipertensión por el efecto vasopresor de la epinefrina

\*Propranolol: hipertensión grave

\*Timolol: hipertensión grave

### **Ergocalciferol**

Carbamacepina: pueden aumentar las necesidades de ergocalciferol

Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipercalcemia

Fenitoína: pueden aumentar las necesidades de ergocalciferol

Fenobarbital: pueden aumentar las necesidades de ergocalciferol

### **Ergometrina**

Dopamina: aumenta el riesgo de ergotismo

Halotano: reduce el riesgo de ergotismo durante el parto

### **Ergotamina**

Atenolol: aumenta la vasoconstricción periférica

Azitromicina: aumenta el riesgo de ergotismo—evítese el uso concomitante

Dopamina: aumenta el riesgo de ergotismo

\*Doxiciclina: aumenta el riesgo de ergotismo

Efedrina: aumenta el riesgo de ergotismo

Epinefrina: aumenta el riesgo de ergotismo

\*Eritromicina: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)

\*Indinavir: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)

Isoprenalina: aumenta el riesgo de ergotismo

\*Nelfinavir: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)

Propranolol: aumenta la vasoconstricción periférica

\*Ritonavir: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)

\*Saquinavir: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)

Timolol: aumenta la vasoconstricción periférica

**Eritromicina**

Ácido valproico: puede inhibirse la metabolización de ácido valproico (aumenta la concentración plasmática)

\*Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante

\*Carbamacepina: aumenta la concentración plasmática de carbamacepina

\*Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (inhibe la metabolización)

Dexametasona: la eritromicina puede inhibir la metabolización de la dexametasona

Digoxina: potencia el efecto de la digoxina

\*Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo (evítase el uso concomitante)

Hidrocortisona: la eritromicina puede inhibir la metabolización de la hidrocortisona

Prednisolona: la eritromicina puede inhibir la metabolización de la prednisolona

Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática

\*Teofilina: inhibición de la metabolización de la teofilina (aumenta la concentración plasmática de teofilina); si la eritromicina se administra por vía oral, también disminuye la concentración plasmática de eritromicina

\*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Espironolactona**

Ácido acetilsalicílico: antagoniza el efecto diurético

Alcohol: potencia el efecto hipotensor

Amitriptilina: aumenta el riesgo de hipotensión postural

\*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares si se producen trastornos electrolíticos

Atenolol: potencia el efecto hipotensor

Carbamacepina: aumenta el riesgo de hiponatremia

\*Ciclosporina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia

Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad

Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión postural

Clonacepam: potencia el efecto hipotensor

Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor

Contraceptivos orales: antagoniza el efecto diurético

Dexametasona: antagoniza el efecto diurético

Diacepam: potencia el efecto hipotensor

\*Digoxina: potencia el efecto de la digoxina Enalapril: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave); riesgo de hiperpotasemia grave

Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor

Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor

Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

Halotano: potencia el efecto hipotensor

Hidralacina: potencia el efecto hipotensor

Hidrocortisona: antagoniza el efecto diurético

Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de ibuprofeno; antagonismo del efecto diurético; puede aumentar el riesgo de hiperpotasemia

Ketamina: potencia el efecto hipotensor

Levodopa: potencia el efecto hipotensor

\*Litio: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio y el riesgo de toxicidad)

Metildopa: potencia el efecto hipotensor

Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor

Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor

Potasio, sales: existe un riesgo de hiperpotasemia

Prednisolona: antagoniza el efecto diurético  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Estavudina**

Doxorrubicina: doxorrubicina puede inhibir el efecto de la estavudina  
 \*Zidovudina: Puede inhibir el efecto de la estavudina (evítese el uso concomitante)

**Estreptomicina**

\*Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular  
 Anfotericina B: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 \*Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y, posiblemente, de ototoxicidad  
 \*Furosemida: incrementa el riesgo de ototoxicidad  
 \*Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina  
 \*Piridostigmina: antagoniza el efecto de la piridostigmina  
 \*Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular  
 Vancomicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad  
 \*Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Éter, anestésico**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor  
 Alcuronio: potenciación del efecto del alcuronio  
 Amilorida: potencia el efecto hipotensor  
 Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión  
 Atenolol: potencia el efecto hipotensor  
 Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión y arritmias  
 Clonacepam: potencia el efecto sedante  
 \*Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor  
 Diacepam: potencia el efecto sedante  
 Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor  
 Enalapril: potencia el efecto hipotensor  
 \*Epinefrina: riesgo de arritmias  
 Espironolactona: potencia el efecto hipotensor  
 \*Flufenacina: potencia el efecto hipotensor  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 \*Haloperidol: potencia el efecto hipotensor  
 Hidralacina: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Isoniacida: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniacida  
 \*Isoprenalina: riesgo de arritmias  
 \*Levodopa: riesgo de arritmias  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Oxitocina: puede disminuir el efecto oxitócico; potencia el efecto hipotensor y el riesgo de arritmias  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Vancomicina: pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad-like con el uso concomitante de vancomicina intravenosa

**Etinilestradiol** véase Contraceptivos orales

**Etosuximida**

- \*Ácido valproico: puede aumentar la toxicidad sin el correspondiente aumento de efecto antiepiléptico; a veces aumenta la concentración plasmática de etosuximida
- \*Amitriptilina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Carbamacepina: puede aumentar la toxicidad sin un aumento de las concentraciones plasmáticas de etosuximida que, a veces disminuyen
- \*Clomipramina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Cloroquina: ocasionalmente disminuye el umbral convulsivo
- \*Clorpromacina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Fenitoína: puede aumentar la toxicidad sin el correspondiente aumento de efecto antiepiléptico; a veces aumenta la concentración plasmática de fenitoína; y a veces se reduce la concentración plasmática de etosuximida
- \*Fenobarbital: puede aumentar la toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; las concentraciones plasmáticas de fenobarbital a veces disminuyen
- \*Flufenacina: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Haloperidol: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Isoniacida: inhibe la metabolización de la etosuximida (aumenta la concentración plasmática de etosuximida y el riesgo de toxicidad)
- \*Mefloquina: antagonismo del efecto anticonvulsivante

**Etopósido**

Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con etopósido (alteración de la respuesta inmunológica)

**Fenitoína**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de osteomalacia
- Ácido acetilsalicílico: potencia el efecto de la fenitoína
- Ácido fólico y ácido folínico: puede reducir la concentración plasmática de fenitoína
- \*Ácido valproico: puede aumentar su toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; la concentración plasmática de ácido valproico acostumbra a disminuir; la concentración de fenitoína suele aumentar (aunque también puede reducirse)
- Alcohol: grandes cantidades de alcohol disminuyen la concentración plasmática de fenitoína
- Alcuronio: antagoniza el efecto relajante muscular (acelera la recuperación de un bloqueo neuromuscular)
- \*Amitriptilina: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo); puede reducir la concentración plasmática de amitriptilina
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): disminuye la absorción de fenitoína
- Azatioprina: reduce la absorción de fenitoína
- \*Carbamacepina: puede potenciarse la toxicidad sin el correspondiente aumento del efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración plasmática de fenitoína aunque también puede aumentar; la concentración plasmática de carbamacepina con frecuencia disminuye
- Ciclofosfamida: disminuye la absorción de fenitoína
- \*Ciclosporina: aumenta la metabolización (disminuye la concentración plasmática de ciclosporina)
- Ciprofloxacino: puede alterar la concentración plasmática de fenitoína
- Cisplatino: reduce la absorción de fenitoína
- \*Clomipramina: antagonismo (disminuye el umbral convulsivo); posible reducción de la concentración plasmática de clomipramina
- Citarabina: reduce la absorción de fenitoína
- \*Clonacepam: puede potenciarse su toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración plasmática de clonacepam

- \*Cloranfenicol: aumenta la concentración plasmática de fenitoína (riesgo de toxicidad)
- \*Cloroquina: de manera ocasional disminuye el umbral convulsivo
- \*Clorpromacina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (disminuye el umbral convulsivo)
- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
- \*Dexametasona: aumenta la metabolización de la dexametasona (disminuye el efecto)
- Diacepam: pueden aumentar o disminuir las concentraciones plasmáticas de fenitoína
- Digoxina: puede reducir la concentración plasmática de digoxina
- Doxiciclina: aumenta la metabolización de la doxiciclina (disminuye la concentración plasmática)
- Doxorrubicina: reduce la absorción de fenitoína
- Ergocalciferol: pueden aumentar las necesidades de ergocalciferol
- Etosuximida: puede aumentar la toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; a menudo aumenta la concentración plasmática de fenitoína; a veces disminuye la concentración plasmática de etosuximida
- \*Fenobarbital: puede potenciarse la toxicidad sin un aumento del efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración plasmática de fenitoína, aunque también puede aumentar; a menudo aumenta la concentración de fenobarbital
- \*Fluconazol: potencia el efecto de la fenitoína; aumenta la concentración plasmática
- \*Flufenacina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- Fluorouracilo: reduce la absorción de fenitoína
- \*Haloperidol: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \*Hidrocortisona: aumenta la metabolización de la hidrocortisona (disminuye el efecto)
- \*Ibuprofeno: puede potenciar el efecto de la fenitoína
- Indinavir: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- \*Isoniacida: inhibe la metabolización de la fenitoína (potencia el efecto)
- Levamisol: Posible aumento de la concentración plasmática de fenitoína
- \*Levonorgestrel: acelera la metabolización de levonorgestrel (reduce el efecto contraceptivo)
- Levotiroxina: aumenta la metabolización de la levotiroxina (puede aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo) puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína
- Litio: riesgo de neurotoxicidad sin un aumento de la concentración plasmática de litio
- Lopinavir: posible reducción de la concentración plasmática de lopinavir
- Mebendazol: disminuye la concentración plasmática de mebendazol (posible aumento de la dosis de mebendazol en infecciones tisulares)
- \*Medroxiprogesterona: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona como contraceptivo
- \*Mefloquina: antagonismo del efecto anticonvulsivo
- Mercaptopurina: reduce la absorción de fenitoína
- Metotrexato: reduce la absorción de fenitoína; aumenta el efecto antifolato del metotrexato
- \*Metronidazol: inhibe la metabolización de la fenitoína (aumenta la concentración plasmática de fenitoína)
- Nelfinavir: reduce la concentración plasmática de fenitoína
- \*Nifedipina: puede reducir el efecto de la nifedipina

- \*Noretisterona: acelera la metabolización de la noretisterona (reduce el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona como contraceptivo
- \*Pirimetamina: antagonismo del efecto anticonvulsivante; aumenta el efecto antifolato
- Prazicuantel: disminuye la concentración plasmática de prazicuantel
- \*Prednisolona: aumenta la metabolización de la prednisolona (disminuye el efecto)
- Procabacina: disminuye la absorción de fenitoína
- \*Quinidina: aumenta la metabolización (disminuye la concentración plasmática de quinidina)
- \*Rifampicina: aumenta la metabolización de la fenitoína (disminuye la concentración plasmática)
- Saquinavir: puede reducir la concentración plasmática de saquinavir
- Sulfadiacina: puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína
- \*Sulfadoxina + Pirimetamina: puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína; aumenta el efecto antifolato
- \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumentan el efecto antifolato y la concentración plasmática de fenitoína
- Teofilina: se acelera la metabolización de la teofilina (disminuye la concentración plasmática de teofilina), también puede reducir la concentración plasmática de fenitoína
- \*Trimetoprim: aumentan el efecto antifolato y la concentración plasmática de fenitoína
- Vacuna de la gripe: potencia el efecto de la fenitoína
- Vecuronio: antagonismo del efecto relajante muscular (se acelera la recuperación de un bloqueo neuromuscular)
- Verapamilo: disminuye el efecto del verapamilo
- \*Warfarina: aumenta la metabolización de la warfarina (puede disminuir el efecto anticoagulante pero también se han descrito casos de aumento)
- Zidovudina: la zidovudina puede aumentar o disminuir la concentración plasmática de fenitoína

### **Fenobarbital**

- Ácido fólico y ácido folínico: pueden reducir la concentración plasmática de fenobarbital
- Alcohol: potencia el efecto sedante e hipotensor
- \*Amitriptilina: antagoniza el efecto anticonvulsivo (reduce el umbral convulsivo); puede acelerar la metabolización de la amitriptilina (disminuye la concentración plasmática)
- \*Carbamacepina: puede aumentar la toxicidad sin un aumento paralelo de efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración plasmática de carbamacepina
- \*Ciclosporina: aumenta la metabolización de la ciclosporina (reduce el efecto)
- \*Clomipramina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo); aumenta la metabolización de la clomipramina (reduce la concentración plasmática)
- \*Clonacepam: puede aumentar la toxicidad sin que aumente el efecto antiepiléptico; la concentración plasmática de clonacepam con frecuencia disminuye
- \*Cloranfenicol: aumenta la metabolización de cloranfenicol (reduce la concentración de cloranfenicol)
- \*Clorpromacina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización (reduce el efecto contraceptivo)
- \*Dexametasona: aumenta la metabolización de la dexametasona (disminuye el efecto)

- Doxiciclina: aumenta la metabolización de la doxiciclina (disminuye la concentración plasmática)
- Ergocalciferol: puede aumentar las necesidades de ergocalciferol
- \*Etosuximida: posible aumento de la toxicidad sin que aumente el efecto antiepiléptico; a veces disminuye la concentración plasmática de etosuximida
- \*Fenitoína: puede potenciarse la toxicidad sin el correspondiente aumento del efecto antiepiléptico; la concentración plasmática de fenitoína a menudo disminuye pero puede aumentar; la concentración plasmática de fenobarbital aumenta con frecuencia
- \*Flufenacina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- Griseofulvina: reducción de la absorción de griseofulvina (reduce el efecto)
- \*Haloperidol: antagoniza el efecto anticonvulsivo (reduce el umbral convulsivo); acelera la metabolización del haloperidol (disminuye la concentración plasmática)
- \*Hidrocortisona: acelera la metabolización de la hidrocortisona (reduce el efecto)
- \*Indinavir: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- \*Levonorgestrel: acelera la metabolización de levonorgestrel (reduce el efecto contraceptivo)
- Levotiroxina: aumenta la metabolización de la levotiroxina (pueden aumentar las necesidades en situaciones de hipotiroidismo)
- \*Lopinavir: posible reducción de las concentraciones plasmáticas de lopinavir
- \*Medroxiprogesterona: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona como contraceptivo)
- Metronidazol: aumenta la metabolización del metronidazol (disminuye la concentración plasmática)
- \*Nelfinavir: puede disminuir la concentración plasmática
- \*Nifedipina: puede disminuir el efecto de la nifedipina
- \*Noretisterona: aumenta la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona como contraceptivo
- \*Prednisolona: se acelera la metabolización de la prednisolona (disminuye el efecto)
- Quinidina: acelera la metabolización de la quinidina (disminuye la concentración plasmática)
- \*Saquinavir: puede disminuir la concentración plasmática de saquinavir
- Teofilina: aumenta la metabolización de la teofilina (disminuye el efecto)
- \*Ácido valproico: puede potenciarse su toxicidad sin el correspondiente aumento del efecto antiepiléptico; a menudo disminuye la concentración de ácido valproico y aumenta la de fenobarbital
- \*Verapamilo: puede reducir el efecto de verapamilo
- \*Warfarina: aumenta la metabolización de warfarina (reduce el efecto anticoagulante)
- Fenoximetilpenicilina**
- Metotrexato: disminuye la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)
- Fiebre amarilla, vacuna** véase Vacunas vivas
- Fitomenadiona**
- \*Warfarina: antagoniza el efecto anticoagulante de la warfarina
- Flucitosina**
- Anfotericina B: disminuye la excreción renal de flucitosina y aumenta la recaptación celular (puede incrementar la toxicidad)
- Citarabina: puede reducirse la concentración plasmática de flucitosina

**Fluconazol**

- Anfotericina B: posible antagonismo del efecto de la anfotericina
- \*Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
  - \*Ciclosporina: inhibición de la metabolización de la ciclosporina (aumento de la concentración plasmática)
  - Contraceptivos orales: casos anecdóticos de fracaso contraceptivo
  - \*Glibenclamida: aumenta la concentración plasmática de glibenclamida
  - Hidroclorotiacida: aumenta la concentración plasmática de fluconazol
  - \*Fenitoína: potencia el efecto de la fenitoína; aumenta la concentración plasmática
  - \*Rifampicina: acelera la metabolización del fluconazol (disminuye la concentración plasmática)
  - \*Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática de fluconazol
  - Saquinavir: posible aumento de la concentración plasmática de saquinavir
  - \*Teofilina: posible aumento de la concentración plasmática de teofilina
  - \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante
  - \*Zidovudina: aumenta la concentración plasmática de zidovudina (aumenta el riesgo de toxicidad)

**Flufenacina**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- \*Ácido valproico: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
  - Alcohol: potencia el efecto sedante
  - Amilorida: potencia el efecto hipotensor
  - \*Amitriptilina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de amitriptilina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
  - \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
  - Atenolol: potencia el efecto hipotensor
  - Atropina: aumenta los efectos antimuscarínicos de la flufenacina (pero reduce la concentración plasmática)
  - Biperideno: aumenta los efectos antimuscarínicos de la flufenacina (pero reduce la concentración plasmática)
  - \*Carbamacepina: antagoniza el efecto anticonvulsivo (disminuye el umbral convulsivo)
  - \*Clomipramina: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos; aumenta la concentración plasmática de clomipramina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
  - Clonacepam: potencia el efecto sedante
  - Codeína: potencia el efecto sedante e hipotensor
  - Diacepam: potencia el efecto sedante
  - Dopamina: antagoniza la acción presora
  - Efedrina: antagoniza la acción presora
  - Enalapril: potencia el efecto hipotensor
  - Epinefrina: antagoniza la acción presora
  - Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
  - \*Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
  - \*Etosuximida: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
  - \*Fenitoína: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
  - \*Fenobarbital: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
  - Furosemida: potencia el efecto hipotensor
  - Glibenclamida: posible antagonismo del efecto hipoglucemiante

- \*Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Isoprenalina: antagoniza la acción presora
- Isosorbida, trinitrato: potencia el efecto hipotensor
- \*Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: antagoniza los efectos de la levodopa
- Litio: aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales y de toxicidad neurológica
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Metoclopramida: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Morfina: potencia el efecto sedante e hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- \*Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- \*Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Ritonavir: pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de flufenacina
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

#### **Fluorouracilo**

- Metronidazol: inhibición de la metabolización del fluorouracilo (aumenta la toxicidad)
- Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína
- Vacunas vivas: evítese la administración de vacunas vivas con fluorouracilo (alteración de la respuesta inmunológica)
- \*Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante

#### **Furosemida:**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Anfotericina B: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Amitriptilina: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares en caso de alteraciones electrolíticas
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Carbamacepina: aumenta el riesgo de hiponatremia
- Ceftacídima: puede aumentar la nefrotoxicidad de la ceftacídima
- Ceftriaxona: puede aumentar la nefrotoxicidad de la ceftriaxona
- Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagonizan el efecto diurético
- Dexametasona: antagoniza en efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- \*Digoxina: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la digoxina
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- \*Estreptomina: aumenta el riesgo de ototoxicidad
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor

- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- \*Gentamicina: aumenta el riesgo de ototoxicidad
- Glibenclamida: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Hidrocortisona: antagonismo del efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagoniza el efecto diurético
- Insulina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Lidocaína: la hipopotasemia antagoniza la acción de la lidocaína
- \*Litio: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática y el riesgo de toxicidad); la furosemida es más segura que la hidroclorotiacida
- Metformina: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- Prednisolona: antagonismo del efecto dkiurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Quinidina: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la quinidina
- Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia con dosis altas de salbutamol
- Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- \*Vancomicina: aumenta el riesgo de ototoxicidad
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Gentamicina**

- \*Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Anfotericina B: puede aumentar la nefrotoxicidad
- \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y posiblemente de ototoxicidad
- \*Furosemida: aumenta el riesgo de ototoxicidad
- \*Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina
- Poligelina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
- \*Piridostigmina: antagoniza el efecto de la piridostigmina
- \*Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular
- Vancomicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- \*Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Glibenclamida**

- Alcohol: potencia el efecto hipoglucemiante
- Atenolol: puede enmascarar signos de alerta de hipoglucemia como temblor
- \*Cloranfenicol: potencia el efecto de la glibenclamida
- Clorpromacina: posible antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Ciprofloxacino: puede potenciar el efecto de la glibenclamida
- Contraceptivos orales: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Dexametasona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Enalapril: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- \*Fluconazol: aumenta la concentración plasmática de glibenclamida
- Flufenacina: puede antagonizar el efecto hipoglucemiante

- Furosemida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Hidroclorotiacida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- \*Ibuprofeno: puede potenciar el efecto de la glibenclamida
- Levonorgestrel: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Litio: puede alterar la tolerancia a la glucosa
- Medroxiprogesterona: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Noretisterona: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Prednisolona: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Propranolol: puede enmascarar signos de alerta de un episodio de hipoglucemia como temblor
- \*Rifampicina: puede acelerar la metabolización (reduce el efecto) de la glibenclamida
- \*Sulfadiacina: raramente potencia el efecto de la glibenclamida
- \*Sulfadoxina + pirimetamina: raramente potencia el efecto de la glibenclamida
- \*Sulfametoxazol + trimetoprim: raramente potencia el efecto de la glibenclamida
- Testosterona: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Timolol: puede enmascarar signos de hipoglucemia como temblor
- \*Warfarina: puede potenciar los efectos hipoglucemiantes y cambios en el efecto anticoagulante

### **Gripe, vacuna**

- Fenitoína: potencia el efecto de la fenitoína
- Teofilina: ocasionalmente puede aumentar la concentración plasmática de teofilina
- Warfarina: puede aumentar el efecto de la warfarina

### **Griseofulvina**

- Ciclosporina: puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina
- \*Contraceptivos orales: aceleración de la metabolización (disminución del efecto)
- \*Levonorgestrel: acelera la metabolización del levonorgestrel (disminución del efecto contraceptivo)
- \*Medroxiprogesterona: aceleración de la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesteron inyectable como contraceptivo)
- \*Noretisterona: aceleración de la metabolización de la noretisterona (esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable como contraceptivo)
- Fenobarbital: reducción de la absorción de griseofulvina (disminución del efecto)
- \*Warfarina: aumenta la metabolización de la warfarina (disminución del efecto anticoagulante)

### **Haloperidol**

- \*Ácido valproico: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- Alcohol: potencia el efecto sedante
- \*Amitriptilina: aumenta la concentración plasmática de amitriptilina; puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Carbamacepina: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo); se acelera la metabolización del haloperidol (disminuye la concentración plasmática)
- \*Clomipramina: aumenta la concentración plasmática de clomipramina; posibilidad de aumento del riesgo de arritmias ventriculares
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Codeína: potencia los efectos hipotensor y sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dopamina: antagonismo de la acción presora
- Efedrina: antagonismo de la acción presora
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Epinefrina: antagonismo de la acción presora

- \*Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- \*Etosuximida: antagonismo (reduce el umbral convulsivo)
- \*Fenobarbital: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo);  
acelera la metabolización del haloperidol (disminuye la concentración plasmática)
- \*Fenitoína: antagoniza el efecto anticonvulsivante (reduce el umbral convulsivo)
- \*Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Isoprenalina: antagoniza la acción presora
- \*Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: antagonismo de los efectos de la levodopa
- Litio: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales y la posibilidad de neurotoxicidad
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Metoclopramida: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales
- Morfina: potencia los efectos hipotensor y sedante
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- \*Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- \*Procainamida: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Rifampicina: acelera la metabolización del haloperidol (reduce la concentración plasmática de haloperidol)
- \*Ritonavir: la concentración plasmática puede verse aumentada por el ritonavir
- \*Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

#### **Halotano**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcuronio: potencia los efectos del alcuronio
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- \*Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- \*Epinefrina: riesgo de arritmias
- Ergometrina: reducción del efecto de la ergometrina durante el parto
- \*Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- \*Haloperidol: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Isoniacida: posible potenciación de la hepatotoxicidad de la isoniácida
- \*Isoprenalina: riesgo de arritmias
- \*Levodopa: riesgo de arritmias
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Oxitocina: puede disminuir el efecto oxitócico; potencia el efecto hipotensor y el riesgo de arritmias
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor

Teofilina: aumenta el riesgo de arritmias  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Vancomicina: pueden aparecer reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa  
 \*Verapamilo: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción auriculoventricular

### **Heparina**

\*Ácido acetilsalicílico: potencia el efecto anticoagulante  
 Enalapril: aumenta el riesgo de hiperpotasemia  
 Ibuprofeno: puede aumentar el riesgo de hemorragia

### **Hidralacina**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor  
 Alcohol: potencia el efecto hipotensor  
 Amilorida: potencia el efecto hipotensor  
 Amitriptilina: potencia el efecto hipotensor  
 Atenolol: potencia el efecto hipotensor  
 Clomipramina: potencia el efecto hipotensor  
 Clonacepam: potencia el efecto hipotensor  
 Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor  
 Contraceptivos orales: antagoniza el efecto hipotensor  
 Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Diacepam: potencia el efecto hipotensor  
 Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor  
 Enalapril: potencia el efecto hipotensor  
 Espironolactona: potencia el efecto hipotensor  
 Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor  
 Flufenacina: potencia el efecto hipotensor  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 Halotano: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ketamina: potencia el efecto hipotensor  
 Levodopa: potencia el efecto hipotensor  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

### **Hidroclorotiacida**

Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia  
 Alcohol: potencia el efecto hipotensor  
 Amitriptilina: aumenta el riesgo de hipotensión postural  
 Anfotericina B: aumenta el riesgo de hipopotasemia  
 \*Artemeter + Lumefantrina: en caso de alteraciones electrolíticas puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares  
 Atenolol: potencia el efecto hipotensor  
 Calcio, sales: aumenta el riesgo de hipercalcemia

- Carbamacepina: aumenta el riesgo de hiponatremia
- Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
- Clomipramina: aumenta el riesgo de hipotensión postural
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagoniza el efecto diurético
- Dexametasona: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- \*Digoxina: en caso de hipopotasemia aumenta el riesgo de toxicidad de la digoxina
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor (puede ser grave)
- Ergocalciferol: aumenta el riesgo de hipercalcemia
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Fluconazol: aumenta la concentración plasmática de fluconazol
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidrocortisona: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Ibuprofeno: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagonismo del efecto diurético
- Insulina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Lidocaína: la hipopotasemia puede antagonizar la acción de la lidocaína
- \*Litio: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio y su toxicidad); la furosemida es más segura que la hidroclorotiacida
- Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nítrico: potencia el efecto hipotensor
- Prednisolona: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- \*Quinidina: en caso de hipopotasemia aumenta el riesgo de toxicidad cardíaca de la quinidina
- Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia a altas dosis de salbutamol
- Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Verapamilo: potencia el efecto hipotensor
- Hidrocortisona** *NOTA.* Las interacciones no pueden aplicarse en general a la hidrocortisona por vía tópica
- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagoniza el efecto diurético
- Ácido acetilsalicílico: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal; la hidrocortisona reduce la concentración plasmática de salicilato
- Amilorida: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Anfotericina **B**: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese su uso concomitante excepto en caso de que se necesite la hidrocortisona para tratar las reacciones)
- Atenolol: antagoniza el efecto hipotensor

- \*Carbamacepina: acelera la metabolización de la hidrocortisona (disminuye el efecto)
  - Contraceptivos orales: los contraceptivos orales aumentan la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Digoxina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
  - Dinitrato de isosorbida: antagoniza el efecto hipotensor
  - Enalapril: potencia el efecto hipotensor
  - Eritromicina: la eritromicina puede inhibir la metabolización de la hidrocortisona
  - Espironolactona: antagoniza el efecto diurético
  - \*Fenitoína: acelera la metabolización de la hidrocortisona (reduce el efecto)
  - \*Fenobarbital: acelera la metabolización de la hidrocortisona (reduce el efecto)
  - Furosemida: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
  - Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
  - Hidralacina: antagoniza el efecto hipotensor
  - Hidroclorotiacida: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
  - Ibuprofeno: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal
  - Insulinas: antagonizan el efecto hipoglucemiante
  - Levonorgestrel: aumenta la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Medroxiprogesterona: aumenta la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
  - Metotrexato: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
  - Metildopa: antagoniza el efecto hipotensor
  - Nifedipina: antagoniza el efecto hipotensor
  - Nitroprusiato sódico: antagoniza el efecto hipotensor
  - Noretisterona: aumenta la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Propranolol: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Rifampicina: acelera la metabolización de la hidrocortisona
  - Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática de hidrocortisona
  - Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia si se administran dosis altas de hidrocortisona y salbutamol
  - Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
  - Trinitrato de glicerol: antagoniza el efecto hipotensor
  - Vacunas vivas: dosis altas de hidrocortisona alteran la respuesta inmunológica; evítese la administración de vacunas vivas
  - Verapamilo: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Warfarina: puede alterar el efecto anticoagulante
- Ibuprofeno**
- Acetazolamida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagonismo del efecto diurético
  - \*Ácido acetilsalicílico: evítese la administración simultánea (aumenta el riesgo de toxicidad, incluyendo afectación gastrointestinal; puede reducir el efecto antiagregante del ácido acetilsalicílico)
  - \*Ácido nalidíxico: puede aumentar el riesgo de convulsiones
  - Amilorida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagonismo del efecto diurético; puede aumentar el riesgo de hiperpotasemia
  - Atenolol: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - \*Ciprofloxacino: puede aumentar el riesgo de convulsiones
  - Dexametasona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal
  - Digoxina: puede exacerbar una insuficiencia cardíaca, reduce la tasa de filtrado glomerular, y aumenta la concentración plasmática de digoxina
  - Dinitrato de isosorbida: antagoniza el efecto hipotensor

- Enalapril: antagoniza el efecto hipotensor, aumenta el riesgo de afectación renal
- Espironolactona: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de ibuprofeno; antagoniza el efecto diurético; puede aumentar el riesgo de hipopotasemia
- \*Fenitoína: posible aumento del efecto de la fenitoína
- Furosemida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad de ibuprofeno; antagoniza el efecto diurético
- \*Glibenclamida: puede potenciar el efecto de la glibenclamida
- Heparina: puede aumentar el riesgo de hemorragia
- Hidralacina: antagoniza el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad del ibuprofeno; antagonismo del efecto diurético
- Hidrocortisona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal
- \*Litio: reduce la excreción de litio (riesgo de toxicidad)
- Metildopa: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Metotrexato: disminuye la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)
- Nifedipina: antagoniza el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Ofloxacino: puede aumentar el riesgo de convulsiones
- Prednisolona: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal
- Propranolol: antagoniza el efecto hipotensor
- Ritonavir: ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de ibuprofeno
- Trinitrato de glicerol: antagoniza el efecto hipotensor
- Verapamilo: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante
- Zidovudina: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica

#### **Inmunoglobulina anti-D**

- \*Vacuna viva: evítase el uso de vacuna con virus vivos durante *4 semanas antes* o durante *3 meses después* de la administración de la inmunoglobulina anti-D (alteración de la respuesta inmunológica) aunque la vacuna de la rubéola (tanto como vacuna triple vírica o como simple vacuna contra la rubéola) debe administrarse en el mismo momento que la inmunoglobulina anti-D

#### **Indinavir**

- Carbamacepina: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- Dexametasona: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- Efavirenz: el efavirenz reduce la concentración plasmática del indinavir (aumentar la dosis)
- \*Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo (evítase el uso concomitante)
- Fenitoína: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- \*Fenobarbital: puede reducir la concentración plasmática de indinavir
- Nelfinavir: la combinación puede provocar un aumento de la concentración plasmática de cualquiera de los dos fármacos
- Nevirapina: reduce la concentración plasmática de indinavir
- \*Rifampicina: puede potenciar la metabolización de indinavir (reducción significativa de la concentración plasmática de indinavir—evítase su uso concomitante)
- Ritonavir: aumenta la concentración plasmática de indinavir
- Saquinavir: el indinavir aumenta la concentración plasmática del saquinavir

#### **Insulina soluble** véase Insulinas

#### **Insulinas**

- Alcohol: potencia el efecto hipoglucemiante
- Atenolol: potencia el efecto hipoglucemiante; puede enmascarar signos de hipoglucemia como temblor

Contraceptivos orales: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Dexametasona: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Enalapril: puede potenciar el efecto hipoglucemiante  
 Furosemida: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Hidroclorotiacida: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Levonorgestrel: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Litio: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa  
 Medroxiprogesterona: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Nifedipina: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa  
 Noretisterona: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Propranolol: potencia el efecto hipoglucemiante; puede enmascarar signos de alerta de un episodio de hipoglucemia como el temblor  
 Testosterona: potencia el efecto hipoglucemiante  
 Timolol: potencia el efecto hipoglucemiante; puede enmascarar signos de alerta de un episodio de hipoglucemia como el temblor

### **Isoniacida**

Antiácidos (Hidróxido de aluminio, Hidróxido de magnesio): disminuyen la absorción de isoniácida  
 \*Carbamacepina: aumenta la concentración plasmática de carbamacepina (también puede aumentar la hepatotoxicidad de la isoniácida)  
 Diacepam: inhibe la metabolización del diacepam  
 Éter, anestésico: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida  
 \*Etosuximida: inhibe la metabolización de la etosuximida (aumenta la concentración plasmática y el riesgo de toxicidad)  
 \*Fenitoína: inhibe la metabolización de la fenitoína (potencia el efecto)  
 Halotano: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida  
 Ketamina: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida  
 Óxido nitroso: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida  
 Teofilina: posible aumento de la concentración plasmática de teofilina  
 Tiopental: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida

### **Isofánica, insulina véase Insulinas**

### **Isoprenalina**

Clorpromacina: antagoniza la acción presora  
 Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo  
 \*Éter, anestésico: riesgo de arritmias  
 Flufenacina: antagoniza la acción presora  
 Haloperidol: antagoniza la acción presora  
 \*Halotano: riesgo de arritmias

### **Jugo de pomelo**

Artemeter + Lumefantrina: puede inhibir la metabolización del artemeter y la lumefantrina (el fabricante advierte que se evite)  
 \*Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina (riesgo de toxicidad)  
 Efavirenz: la concentración plasmática de efavirenz puede verse afectada  
 Nifedipina: aumenta significativamente la concentración plasmática de nifedipina  
 Verapamilo: aumenta significativamente la concentración plasmática de verapamilo

### **Ketamina**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor  
 Amilorida: potencia el efecto hipotensor  
 Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión  
 Atenolol: potencia el efecto hipotensor  
 Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión

- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- \*Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- \*Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- \*Haloperidol: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Isoniacida: posible aumento de la hepatotoxicidad de la isoniacida
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- Teofilina: aumenta el riesgo de convulsiones
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Vancomicina: el uso concomitante de vancomicina intravenosa puede provocar reacciones de hipersensibilidad-like
- \*Verapamilo: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV

**Lactato sódico, solución compuesta** véase Sales de potasio; Carbonato sódico hidrogenado

#### **Lamivudina**

- Sulfametoxazol + trimetoprim: aumenta la concentración plasmática de lamivudina (evítase el uso concomitante de dosis altas de trimetoprim + sulfametoxazol)
- Trimetoprim: aumenta la concentración plasmática de lamivudina (evítase el uso concomitante de dosis altas de trimetoprim)

#### **Levamisol**

- Alcohol: reacción similar a disulfiram
- Fenitoína: puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína
- Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante

#### **Levodopa**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Atropina: puede disminuir la absorción de levodopa
- Biperideno: puede disminuir la absorción de levodopa
- Clonacepam: ocasionalmente puede antagonizar los efectos de la levodopa
- Clorpromacina: antagoniza los efectos de la levodopa
- Diacepam: ocasional antagonismo de los efectos de la levodopa
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- \*Éter, anestésico: riesgo de arritmias
- Flufenacina: antagoniza los efectos de la levodopa
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Haloperidol: antagoniza los efectos de la levodopa
- \*Halotano: riesgo de arritmias
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor; antagoniza el efecto antiparkinsoniano
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Piridoxina: antagoniza la levodopa salvo en caso de administrar carbidopa a la vez  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Sales ferrosas: puede disminuir la absorción de levodopa  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Levonorgestrel** véase también *Contraceptivos orales*

Carbamacepina: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 Ciclosporina: inhibición de la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática)  
 Dexametasona: levonorgestrel aumenta la concentración plasmática de dexametasona  
 \*Fenitoína: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 \*Fenobarbital: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 \*Griseofulvina: se acelera la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 Hidrocortisona: el levonorgestrel aumenta la concentración plasmática de la hidrocortisona  
 Insulinas: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante  
 Nelfinavir: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 \*Nevirapina: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 Prednisolona: aumenta la concentración plasmática de prednisolona  
 \*Rifampicina: acelera la metabolización del levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 \*Ritonavir: aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)  
 \*Warfarina: antagoniza el efecto anticoagulante

**Levotiroxina**

Carbamacepina: aumenta la metabolización de la levotiroxina (pueden aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo)  
 Fenitoína: aumenta la metabolización de la levotiroxina (pueden aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo); puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína  
 Fenobarbital: aumenta la metabolización de la levotiroxina (pueden aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo)  
 Propranolol: aumenta la metabolización del propranolol (disminuye el efecto)  
 Rifampicina: aumenta la metabolización de la levotiroxina ( pueden aumentar las necesidades de levotiroxina en el hipotiroidismo)  
 \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Lidocaína**

\*Acetazolamida: en caso de hipopotasemia puede antagonizar la acción de la lidocaína  
 \*Atenolol: puede aumentar el riesgo de depresión miocárdica  
 Bupivacaína: aumenta la depresión miocárdica  
 \*Furosemida: en caso de hipopotasemia puede antagonizar la acción de la lidocaína

- \*Hidroclorotiacida: en caso de hipopotasemia puede antagonizar la acción de la lidocaína
- \*Procainamida: aumenta la depresión miocárdica
- \*Propranolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica; aumenta el riesgo de toxicidad de la lidocaína
- \*Quinidina: aumenta la depresión miocárdica
- Suxametonio: la lidocaína prolonga la acción del suxametonio
- \*Timolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- \*Verapamilo: aumenta el riesgo de depresión miocárdica

**Litio**

- \*Acetazolamida: aumenta la excreción de litio
- Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- \*Amilorida: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio y el riesgo de toxicidad)
- Carbamacepina: posible neurotoxicidad sin que aumente la concentración plasmática de litio
- Clorpromacina: aumenta el riesgo de efecto extrapiramidales y la posibilidad de neurotoxicidad
- Enalapril: el enalapril reduce la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio)
- \*Espironolactona: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de y el riesgo de toxicidad)
- Fenitoína: puede producir neurotoxicidad sin aumentar las concentraciones plasmáticas de litio
- Flufenacina: aumenta el riesgo de efecto extrapiramidales y la posibilidad de neurotoxicidad
- \*Furosemida: disminuye la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio y el riesgo de toxicidad); la furosemida es más segura que la hidroclorotiacida
- Glibenclamida: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa
- Haloperidol: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales y la posibilidad de neurotoxicidad
- \*Hidroclorotiacida: reduce la excreción de litio (aumenta la concentración plasmática de litio)
- \*Ibuprofeno: reduce la excreción de litio (riesgo de toxicidad)
- Insulinas: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa
- Metformina: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa
- \*Metildopa: puede producir neurotoxicidad sin aumentar las concentraciones plasmáticas de litio
- Metronidazol: aumenta la toxicidad de litio
- Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina
- Piridostigmina: antagonismo del efecto de la piridostigmina
- Sodio, carbonato: aumenta la excreción; disminuye la concentración plasmática de litio
- Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular
- Teofilina: aumenta la excreción de litio (disminuye la concentración plasmática)
- Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Verapamilo: puede producir neurotoxicidad sin aumentar las concentraciones plasmáticas

**Lopinavir**

- Carbamacepina: puede disminuir la concentración plasmática de lopinavir
- Dexametasona: puede disminuir la concentración plasmática de lopinavir
- Efavirenz: disminuye la concentración plasmática de lopinavir
- Nevirapina: puede disminuir la concentración plasmática de lopinavir

Fenitoína: puede disminuir la concentración plasmática de lopinavir

\*Fenobarbital: puede disminuir la concentración plasmática de lopinavir

\*Rifampicina: reduce la concentración plasmática de lopinavir (evítese el uso concomitante)

**Magnesio, hidróxido** véase Antiácidos

**Magnesio (parenteral)**

Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular

\*Nifedipina: se ha descrito hipotensión grave con nifedipina y sulfato de magnesio intravenoso en la preeclampsia

Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular

Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Magnesio, sulfato** véase Magnesio (parenteral)

**Mebendazol**

Carbamacepina: reduce la concentración plasmática de mebendazol (puede ser necesario aumentar la dosis en infecciones tisulares)

Fenitoína: reduce la concentración plasmática de mebendazol (puede ser necesario aumentar la dosis en infecciones tisulares)

**Medroxiprogesterona** véase también Contraceptivos orales

\*Carbamacepina: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable con inyectables de acetato de medroxiprogesterona en la contracepción)

\*Ciclosporina: inhibición de la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática)

Dexametasona: la medroxiprogesterona aumenta la concentración plasmática de dexametasona

\*Fenitoína: acelera la metabolización (reduce el efecto contraceptivo)

\*Fenobarbital: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante

\*Griseofulvina: aumenta la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

Hidrocortisona: la medroxiprogesterona aumenta la concentración plasmática de hidrocortisona

Insulinas: antagonismo del efecto hipoglucemiante

Metformina: antagonismo del efecto hipoglucemiante

Nelfinavir: aumenta la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

\*Nevirapina: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

\*Prednisolona: la medroxiprogesterona aumenta la concentración plasmática de prednisolona

\*Rifampicina: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

\*Ritonavir: aumenta la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)

\*Warfarina: antagoniza el efecto anticoagulante

**Mefloquina**

\*Ácido valproico: antagoniza el efecto anticonvulsivante

\*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante advierte que se evite su uso concomitante)

Atenolol: aumenta el riesgo de bradicardia

\*Carbamacepina: antagoniza el efecto anticomicial

\*Cloroquina: aumenta el riesgo de convulsiones

Digoxina: puede aumentar el riesgo de bradicardia

- \*Etosuximida: antagoniza el efecto anticonvulsivante
- Nifedipina: puede aumentar el riesgo de bradicardia
- \*Fenitoína: antagoniza el efecto anticonvulsivante
- Propranolol: aumenta el riesgo de bradicardia
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Quinina: aumenta el riesgo de convulsiones, pero no se debería evitar el uso de quinina intravenosa en los casos graves
- Timolol: aumenta el riesgo de bradicardia
- Verapamilo: puede aumentar el riesgo de bradicardia

#### **Mercaptopurina**

- \*Alopurinol: el alopurinol potencia los efectos de la mercaptopurina y aumenta la toxicidad, se recomienda reducir la dosis cuando se administre con alopurinol
- Fenitoína: disminuye la absorción de fenitoína
- \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Sulfasalacina: puede aumentar el riesgo de leucopenia
- \*Trimetoprim: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Vacunas vivas: evítase el uso de vacunas vivas con mercaptopurina (alteración de la respuesta inmunológica)
- \*Warfarina: posible reducción del efecto anticoagulante

#### **Metformina**

- Alcohol: potencia el efecto hipoglucemiante; aumenta el riesgo de acidosis láctica
- Atenolol: puede enmascarar signos de alarma de un episodio de hipoglucemia como temblor
- Contraceptivos orales: antagonizan el efecto hipoglucemiante
- Dexametasona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Enalapril: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Furosemida: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Hidroclorotiacida: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Hidrocortisona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Levonorgestrel: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Litio: ocasionalmente puede alterar la tolerancia a la glucosa
- Medroxiprogesterona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Noretisterona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Prednisolona: antagonismo del efecto hipoglucemiante
- Propranolol: puede enmascarar los signos de alerta de hipoglucemia como temblor
- Testosterona: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Timolol: puede enmascarar los signos de alerta de hipoglucemia como temblor

#### **Metildopa**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: potencia el efecto hipotensor
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Clomipramina: potencia el efecto hipotensor
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales
- Contraceptivos orales: antagoniza el efecto hipotensor
- Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor

Flufenacina: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 Haloperidol: potencia el efecto hipotensor; aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales  
 Halotano: potencia el efecto hipotensor  
 Hidralacina: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ketamina: potencia el efecto hipotensor  
 Levodopa: potencia el efecto hipotensor; antagoniza el efecto antiparkinsoniano  
 \*Litio: puede producir neurotoxicidad sin aumentar la concentración plasmática de litio  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 \*Salbutamol: se ha descrito hipotensión aguda con la infusión de salbutamol  
 Sales ferrosas: reducen el efecto hipotensor de la metildopa  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

#### **Metoclopramida**

Ácido acetilsalicílico: potencia el efecto del ácido acetilsalicílico (aumenta la tasa de absorción)  
 Atropina: antagoniza el efecto sobre la actividad gastrointestinal  
 Biperideno: antagoniza el efecto sobre la actividad gastrointestinal  
 \*Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina  
 Clorpromacina: aumenta el riesgo de efectos extrapiramidales  
 Codeína: antagoniza el efecto de la metoclopramida sobre la actividad gastrointestinal  
 Flufenacina: aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales  
 Haloperidol: aumenta el riesgo de efectos adversos extrapiramidales  
 Morfina: antagoniza el efecto de la metoclopramida sobre la actividad gastrointestinal  
 Paracetamol: aumenta la absorción de paracetamol (potencia el efecto)

#### **Metotrexato**

\*Ácido acetilsalicílico: reduce la excreción de metotrexato (aumenta la toxicidad)  
 Amoxicilina: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)  
 Ampicilina: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)  
 Bencilpenicilina: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)  
 \*Ciclosporina: aumenta la toxicidad  
 Dexametasona: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica  
 Hidrocortisona: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica  
 \*Ibuprofeno: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)  
 Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína; aumenta el efecto antifolato del metotrexato  
 Fenoximetilpenicilina: reduce la excreción de metotrexato (aumenta el riesgo de toxicidad)  
 Óxido nitroso: aumenta el efecto antifolato (evítase el uso concomitante)

- \*Pirimetamina: aumenta el efecto antifolato del metotrexato
- Prednisolona: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Sulfadiazina: aumenta el riesgo de toxicidad del metotrexato
- \*Sulfadoxina + pirimetamina: aumenta el efecto antifolato del metotrexato; aumenta el riesgo de toxicidad del metotrexato
- \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato del metotrexato (hay que evitar el uso concomitante); aumenta el riesgo de toxicidad del metotrexato
- \*Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato del metotrexato (hay que evitar el uso concomitante)
- Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con metotrexato (alteración de la respuesta inmunológica)

**Metronidazol**

- Alcohol: reacción similar a disulfiram
- \*Fenitoína: inhibe la metabolización de la fenitoína (aumenta la concentración plasmática de fenitoína)
- Fenobarbital: aumenta la metabolización del fenobarbital (disminuye la concentración plasmática)
- Fluorouracilo: inhibe la metabolización del fluorouracilo (aumenta la toxicidad)
- Litio: aumenta la toxicidad de litio notificada
- \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Morfina**

- Alcohol: potencia los efectos hipotensor y sedante
- Amitriptilina: puede aumentar la sedación
- Ciprofloxacino: el fabricante de ciprofloxacino advierte sobre la necesidad de evitar la comedición con morfina (disminución de la concentración plasmática de ciprofloxacino)
- Clomipramina: posible aumento de la sedación
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor y sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor y sedante
- Haloperidol: potencia el efecto hipotensor y sedante
- Metoclopramida: antagonismo del efecto de la metoclopramida sobre la motilidad gastrointestinal
- \*Ritonavir: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de morfina

**Nelfinavir**

- Carbamacepina: puede reducir la concentración plasmática de nelfinavir
- Ciclosporina: puede aumentar la concentración plasmática de ciclosporina
- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
- \*Ergotamina: aumenta el riesgo de ergotismo (evítese su uso concomitante)
- Indinavir: la combinación puede provocar un aumento de la concentración plasmática de cada fármaco (o de ambos)
- \*Fenobarbital: puede reducir la concentración plasmática de nelfinavir Fenitoína: reduce la concentración plasmática de fenitoína
- \*Levonorgestrel: se acelera la metabolización de levonorgestrel (disminución del efecto contraceptivo)
- \*Medroxiprogesterona: se acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (ello no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)
- \*Noretisterona: se acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable en la contracepción

- \*Quinidina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (evítese su uso concomitante)
- \*Rifampicina: reduce de manera significativa la concentración plasmática de nelfinavir (evítese su uso concomitante)
- Ritonavir: la combinación puede provocar un aumento de la concentración plasmática de cada fármaco (o de ambos)
- Saquinavir: la combinación puede provocar un aumento de la concentración plasmática de cada fármaco (o de ambos)

**Neostigmina**

- Alcuronio: antagoniza el efecto relajante muscular
- Atropina: antagoniza el efecto
- Biperideno: antagoniza el efecto
- Clindamicina: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Cloroquina: cloroquina tiene el potencial de aumentar los síntomas de miastenia grave y, por tanto, disminuir el efecto de la neostigmina
- \*Estreptomina: antagoniza los efectos de la neostigmina
- \*Gentamicina: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Litio: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Procainamida: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Propranolol: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Quinidina: antagoniza los efectos de la neostigmina
- Suxametonio: potencia el efecto del suxametonio
- Vecuronio: antagoniza el efecto relajante muscular

**Nevirapina**

- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización (reduce el efecto contraceptivo)
- Efavirenz: disminuye la concentración plasmática de efavirenz
- Indinavir: la nevirapina reduce la concentración plasmática de indinavir
- \*Levonorgestrel: acelera la metabolización de levonorgestrel (reduce el efecto contraceptivo)
- Lopinavir: puede reducir la concentración plasmática de lopinavir
- \*Medroxiprogesterona: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable para el acetato de medroxiprogesterona inyectable en la contracepción)
- \*Noretisterona: acelera la metabolización de la noretisterona (reduce el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable como contraceptivo
- Rifampicina: reduce la concentración plasmática de nevirapina (evítese su uso concomitante)
- \*Saquinavir: disminuye la concentración plasmática de saquinavir (evítese su uso concomitante)

**Nifedipina**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- \*Atenolol: hipotensión grave y ocasionalmente insuficiencia cardíaca
- Carbamacepina: puede reducir el efecto de la nifedipina
- Ciclosporina: puede aumentar la concentración plasmática de nifedipina (aumenta el riesgo de efectos adversos como hiperplasia gingival)
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagonismo del efecto hipotensor
- Dexametasona: antagonismo del efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor

- \*Digoxina: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- \*Fenitoína: puede reducir el efecto de la nifedipina
- \*Fenobarbital: puede reducir el efecto de la nifedipina
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Haloperidol: potencia el efecto hipotensor
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Hidrocortisona: antagonismo del efecto hipotensor
- Ibuprofeno: antagonismo del efecto hipotensor
- Insulinas: puede alterar la tolerancia a la glucosa
- Jugo de pomelo: aumenta de manera significativa la concentración plasmática de nifedipina
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Magnesio (parenteral): se ha descrito hipotensión grave al administrar nifedipina y magnesio por vía intravenosa en la preeclampsia
- Mefloquina: puede aumentar el riesgo de bradicardia
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- Prednisolona: antagonismo del efecto hipotensor
- \*Propranolol: ocasionalmente hipotensión grave e insuficiencia cardíaca
- Quinidina: disminuye la concentración plasmática de quinidina
- \*Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática de nifedipina
- \*Rifampicina: acelera la metabolización de nifedipina (disminuye significativamente la concentración plasmática)
- \*Teofilina: puede potenciar el efecto de la teofilina (puede aumentar la concentración plasmática de teofilina)
- \*Timolol: a veces provoca hipotensión grave e insuficiencia cardíaca
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Vincristina: puede reducir la metabolización de la vincristina

**Nitroprusiato sódico**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: potencia el efecto hipotensor
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Clomipramina: potencia el efecto hipotensor
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagonizan el efecto hipotensor
- Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor

Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor  
 Fludrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Flufenacina: potencia el efecto hipotensor  
 Furosemida: potencia el efecto hipotensor  
 Halotano: potencia el efecto hipotensor  
 Hidralacina: potencia el efecto hipotensor  
 Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ketamina: potencia el efecto hipotensor  
 Levodopa: potencia el efecto hipotensor  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Nifedipina: potencia el efecto hipotensor  
 Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Propranolol: potencia el efecto hipotensor  
 Timolol: potencia el efecto hipotensor  
 Tiopental: potencia el efecto hipotensor  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Noretisterona** *véase también* contraceptivos orales

- \*Carbamacepina: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo
- \*Ciclosporina: inhibe la metabolización de la ciclosporina (aumenta la concentración plasmática de ciclosporina)
- Dexametasona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de dexametasona
- \*Fenitoína: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo
- \*Fenobarbital: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo
- Fludrocortisona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de fludrocortisona
- Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- \*Griseofulvina: acelera la metabolización (reduce el efecto contraceptivo)
- Hidrocortisona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de hidrocortisona
- Insulina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Nelfinavir: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo
- \*Nevirapina: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo
- \*Prednisolona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de prednisolona
- \*Rifampicina: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyetable como contraceptivo

Ritonavir: acelera la metabolización de la noretisterona (disminuye el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable como contraceptivo

\*Warfarina: antagoniza el efecto anticoagulante

### **Ofloxacino**

Antiácidos (Hidróxido de aluminio, Hidróxido de magnesio): disminuye la absorción de ofloxacino

Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante

\*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

\*Ibuprofeno: posible aumento del riesgo de convulsiones

Salas ferrosas: reducen la absorción de ofloxacino

\*Teofilina: puede aumentar el riesgo de convulsiones

\*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

### **Óxido nítrico**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor

Amilorida: potencia el efecto hipotensor

Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión

Atenolol: potencia el efecto hipotensor

Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión

Clonacepam: potencia el efecto sedante

\*Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor

Diacepam: potencia el efecto sedante

Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor

Enalapril: potencia el efecto hipotensor

Espironolactona: potencia el efecto hipotensor

\*Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

Furosemida: potencia el efecto hipotensor

\*Haloperidol: potencia el efecto hipotensor

Hidralacina: potencia el efecto hipotensor

Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor

Isoniacida: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida

Metildopa: potencia el efecto hipotensor

\*Metotrexato: aumenta el efecto antifolato (evítese su uso concomitante)

Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor

Propranolol: potencia el efecto hipotensor

Timolol: potencia el efecto hipotensor

Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor

Vancomicina: pueden producirse reacciones de hipersensibilidad-like con el uso concomitante de ambos fármacos

\*Verapamilo: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV

### **Oxígeno**

\*Bleomicina: aumenta el riesgo de toxicidad pulmonar

### **Oxitocina**

Efedrina: hipertensión por la potenciación del efecto vasopresor de la efedrina

Epinefrina: hipertensión debida a una potenciación del efecto vasopresor de la epinefrina

Éter, anestésico: puede reducir el efecto oxiótico; potencia el efecto hipotensor y aumenta el riesgo de arritmias

Halotano: puede reducir el efecto oxiótico; potencia el efecto hipotensor y aumenta el riesgo de arritmias

**Paracetamol**

- Alcohol: el uso concomitante de grandes cantidades de alcohol, aumenta el riesgo de lesión hepática
- Metoclopramida: aumenta la absorción de paracetamol (potencia el efecto)
- Warfarina: la administración regular prolongada de paracetamol puede potenciar el efecto anticoagulante

**Penicilamina**

- Antiácidos (Hidróxido de aluminio, Hidróxido de magnesio): reducen la absorción de penicilamina
- Digoxina: posible disminución de la concentración plasmática de digoxina
- Sales ferrosas: reducen la absorción de penicilamina

**Piridostigmina**

- Alcuronio: antagoniza el efecto relajante muscular
- Atropina: antagoniza el efecto
- Biperideno: antagoniza el efecto
- Clindamicina: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Cloroquina: cloroquina tiene el potencial de aumentar los síntomas de miastenia grave y, por ello, disminuir el efecto de la piridostigmina
- \*Estreptomina: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- \*Gentamicina: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Litio: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Procainamida: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Propranolol: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Quinidina: antagoniza los efectos de la piridostigmina
- Suxametonio: potencia el efecto del suxametonio
- Vecuronio: antagoniza el efecto relajante muscular

**Piridoxina**

- Levodopa: antagoniza la levodopa salvo en el caso que se administre también carbidopa

**Pirimetamina**

- \*Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante
- \*Fenitoína: antagoniza el efecto anticonvulsivante; aumenta el efecto antifolato
- \*Metotrexato: aumenta el efecto antifolato del metotrexato
- \*Sulfadiazina: aumenta el riesgo de efecto antifolato
- \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato
- \*Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato

**Pirimetamina + Sulfadoxina** véase Sulfadoxina + Pirimetamina**Poligelina**

Gentamicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad

**Poliomielitis, vacuna oral** véase también Vacunas vivas**Potasio, cloruro** véase también Potasio, sales**Potasio, sales**

- \*Amilorida: riesgo de hiperpotasemia
- \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de hiperpotasemia
- Enalapril: riesgo de hiperpotasemia grave
- \*Espironolactona: riesgo de hiperpotasemia

**Prazicuantel**

- Albendazol: aumenta la concentración plasmática del metabolito activo de albendazol
- Cloroquina: puede reducir la concentración plasmática de prazicuantel
- Dexametasona: disminuye la concentración plasmática de prazicuantel
- Fenitoína: reduce la concentración plasmática de prazicuantel

**Prednisolona**

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia; antagoniza el efecto diurético
- Ácido acetilsalicílico: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal; la prednisolona reduce la concentración plasmática de salicilatos
- Amilorida: antagoniza el efecto diurético
- \*Anfotericina B: aumenta el riesgo de hipopotasemia (evítese el uso concomitante excepto cuando se precise la prednisolona para tratar reacciones)
- Atenolol: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Carbamacepina: aumenta la metabolización de la prednisolona (disminuye el efecto)
- Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de prednisolona
- Contraceptivos orales: aumentan la concentración plasmática de prednisolona
- Digoxina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Dinitrato de isosorbida: antagoniza el efecto hipotensor
- Enalapril: antagoniza el efecto hipotensor
- Eritromicina: la eritromicina puede inhibir la metabolización de la prednisolona
- Espironolactona: antagoniza el efecto diurético
- \*Fenitoína: aumenta la metabolización de la prednisolona (reduce el efecto)
- \*Fenobarbital: aumenta la metabolización de la prednisolona (reduce el efecto)
- Furosemida: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Glibenclamida: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Hidralacina: antagoniza el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: antagoniza el efecto diurético; aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Ibuprofeno: aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal gastroduodenal
- Insulina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Levonorgestrel: levonorgestrel aumenta la concentración plasmática de prednisolona:
- \*Medroxiprogesterona: medroxiprogesterona aumenta la concentración plasmática de prednisolona
- Metformina: antagoniza el efecto hipoglucemiante
- Metotrexato: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- Metildopa: antagoniza el efecto hipotensor
- Nifedipina: antagoniza el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Noretisterona: la noretisterona aumenta la concentración plasmática de prednisolona
- Propranolol: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Rifampicina: aumenta la metabolización de la prednisolona (reduce el efecto)
- Ritonavir: ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de prednisolona
- Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia si se administran dosis altas de prednisolona con dosis altas de salbutamol
- Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Trinitrato de glicerol: antagoniza el efecto hipotensor
- Vacunas vivas: dosis altas de prednisolona alteran la respuesta inmunológica; evítese el uso de vacunas vivas
- Verapamilo: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Warfarina: puede alterar el efecto anticoagulante

**Procainamida**

- \*Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- \*Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite el uso concomitante)

- \*Atenolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Bupivacaína: aumenta la depresión miocárdica
- \*Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Clorpromacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Flufenacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Haloperidol: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Lidocaína: aumento de la depresión miocárdica
- Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina
- Piridostigmina: antagoniza el efecto de la piridostigmina
- \*Propranolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- \*Quinidina: aumenta la depresión miocárdica
- Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta la concentración plasmática de procaïnamida
- \*Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular
- \*Timolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Trimetoprim: aumenta la concentración plasmática de procaïnamida
- \*Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Procaína, bencilpenicilina** véase Bencilpenicilina

**Procarbacina**

- Alcohol: reacción similar a disulfiram
- Fenitoína: reduce la absorción de fenitoína
- Vacunas vivas: evítense el uso de vacunas vivas con procarbacina (altera la respuesta inmunológica)

**Proguanil**

- \*Warfarina: se han producido casos aislados de potenciación del efecto anticoagulante

**Prometacina**

- Alcohol: potencia el efecto sedante
- Amitriptilina: potencia los efectos antimuscarínicos y sedantes
- Atropina: incrementa los efectos adversos antimuscarínicos
- Biperideno: aumenta los efectos adversos antimuscarínicos
- Clomipramina: aumenta los efectos antimuscarínicos y sedantes
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- Diacepam: potencia el efecto sedante

**Propranolol**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- \*Bupivacaína: aumenta el riesgo de toxicidad de la bupivacaína
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Contraceptivos orales: antagoniza el efecto hipotensor
- \*Clorpromacina: la administración concomitante puede aumentar la concentración plasmática de ambos fármacos; potencia el efecto hipotensor
- Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Digoxina: aumenta el bloqueo AV y la bradicardia
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: Potencia el efecto hipotensor
- \*Epinefrina: hipotensión grave
- Ergotamina: aumenta la vasoconstricción periférica
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
  - Glibenclamida: puede enmascarar signos de alerta de un cuadro de hipoglucemia como temblor
  - Halotano: potencia el efecto hipotensor
  - Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
  - Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
  - Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor
  - Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor
  - Insulinas: potencia el efecto hipoglucemiante; puede enmascarar signos de alarma de una hipoglucemia como temblor
  - Ketamina: potencia el efecto hipotensor
  - Levodopa: potencia el efecto hipotensor
  - Levotiroxina: aumenta la metabolización de propranolol (disminuye el efecto)
  - \*Lidocaína: aumenta el riesgo de depresión miocárdica; aumenta el riesgo de toxicidad de la lidocaína
  - Mefloquina: aumenta el riesgo de bradicardia
  - Metformina: puede enmascarar signos de alarma de una hipoglucemia como temblor
  - Metildopa: potencia el efecto hipotensor
  - Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina
  - \*Nifedipina: hipotensión grave e insuficiencia cardíaca ocasional
  - Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
  - Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
  - Piridostigmina: antagoniza el efecto de la piridostigmina
  - Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor
  - \*Procainamida: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
  - \*Quinidina: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
  - Rifampicina: aumenta la metabolización de propranolol (reducción sigficativa de la concentración plasmática)
  - Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular
  - Tiopental: potencia el efecto hipotensor
  - Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
  - Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular
  - \*Verapamilo: asistolia, hipotensión grave y insuficiencia cardíaca
- Quinidina**
- \*Acetazolamida: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la quinidina; acetazolamida reduce la excreción de quinidina (ocasionalmente aumenta la concentración plasmática)
  - \*Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular
  - \*Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): en orina alcalina reduce la excreción de quinidina (aumento ocasional de la concentración plasmática de quinidina)
  - \*Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante)
  - \*Atenolol: aumenta el riesgo de depresión
  - Bupivacaína: aumenta la depresión miocárdica
  - \*Clorpromacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - \*Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - Cloroquina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
  - \*Digoxina: aumenta la concentración plasmática de digoxina (reduzca la dosis de digoxina a la mitad)

- \*Fenitoína: acelera la metabolización (reduce la concentración plasmática de quinidina)
- Fenobarbital: aumenta la metabolización de la quinidina (disminuye la concentración plasmática)
- \*Flufenacina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Furosemida: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la quinidina
- \*Haloperidol: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Hidroclorotiacida: en caso de hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de la quinidina
- \*Lidocaína: aumenta la depresión miocárdica
- \*Mefloquina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Nelfinavir: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (evítese el uso concomitante)
- Neostigmina: antagoniza el efecto de la neostigmina
- Nifedipina: reduce la concentración plasmática de quinidina
- Piridostigmina: antagoniza el efecto de la piridostigmina
- \*Procainamida: aumenta la depresión miocárdica
- \*Propranolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- \*Rifampicina: acelera la metabolización (reduce la concentración plasmática de quinidina)
- \*Ritonavir: aumenta la concentración plasmática de quinidina (aumenta el riesgo de arritmias ventriculares—evítese el uso concomitante)
- \*Suxametonio: potencia el efecto relajante muscular
- \*Timolol: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- \*Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular
- Verapamilo: aumenta la concentración plasmática de quinidina (riesgo de hipotensión grave)
- \*Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante

### **Quinina**

- Artemeter + Lumefantrina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares (el fabricante advierte que se evite su uso concomitante)
- Cloroquina: aumenta el riesgo de arritmias ventriculares
- \*Digoxina: aumenta la concentración plasmática de digoxina
- \*Mefloquina: aumenta el riesgo de convulsiones, aunque esto no debe evitar el uso de quinina intravenosa en casos graves

### **Rifampicina**

- Amitriptilina: puede reducir la concentración plasmática de amitriptilina (disminución del efecto antidepresivo)
- Antiácidos (Hidróxido de aluminio; Hidróxido de magnesio): reduce la absorción de rifampicina
- \*Azatioprina: el fabricante comunica interacción (riesgo de rechazo de trasplante)
- \*Ciclosporina: aumenta la metabolización (disminuye la concentración plasmática de ciclosporina)
- Clomipramina: puede reducir la concentración plasmática de clomipramina (disminuye el efecto antidepresivo)
- Clonacepam: puede aumentar la metabolización de clonacepam (puede disminuir la concentración plasmática)
- Cloranfenicol: aumenta la metabolización de cloranfenicol (disminuye la concentración plasmática)
- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización de los contraceptivos orales (reduce el efecto contraceptivo)
- Dapsona: disminuye la concentración plasmática de dapsona

- \***Dexametasona:** aumenta la metabolización de la dexametasona (disminuye el efecto)
- Diacepam:** acelera la metabolización del diacepam (reduce la concentración plasmática)
- Digoxina:** posible disminución de la concentración plasmática de digoxina
- Doxiciclina:** puede reducir la concentración plasmática de doxiciclina
- Efavirenz:** reduce la concentración plasmática de efavirenz (hay que aumentar la dosis de efavirenz)
- \***Fenitoína:** aumenta la metabolización de la fenitoína (reduce la concentración plasmática)
- \***Fluconazol:** acelera la metabolización de fluconazol (disminuye la concentración plasmática)
- \***Glibenclamida:** puede acelerar la metabolización (disminuye el efecto) de la glibenclamida
- \***Haloperidol:** aumenta la metabolización (disminuye la concentración plasmática)
- \***Hidrocortisona:** aumenta la metabolización (disminuye el efecto)
- \***Indinavir:** la rifampicina potencia la metabolización de indinavir (disminuye significativamente la concentración plasmática de indinavir—evítese el uso concomitante)
- \***Levonorgestrel:** aumenta la metabolización de levonorgestrel (disminuye el efecto contraceptivo)
- Levotiroxina:** acelera la metabolización de la levotiroxina (puede aumentar las necesidades de levotiroxina en caso de hipotiroidismo)
- \***Lopinavir:** disminuye la concentración plasmática de lopinavir (evítese el uso concomitante)
- \***Medroxiprogesterona:** acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (ello no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable en contracepción)
- \***Nelfinavir:** disminuye significativamente la concentración plasmática de nelfinavir (evítese el uso concomitante)
- Nevirapina:** reduce la concentración plasmática de nevirapina
- \***Nifedipina:** aumenta la metabolización de la nifedipina (disminuye significativamente la concentración plasmática)
- \***Noretisterona:** acelera la metabolización de la noretisterona (reduce el efecto contraceptivo)—esto no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable como contracepción
- \***Prednisolona:** acelera la metabolización de la prednisolona (disminuye el efecto)
- Propranolol:** acelera la metabolización de propranolol (reduce significativamente la concentración plasmática)
- \***Quinidina:** acelera la metabolización (reduce la concentración plasmática de quinidina)
- \***Saquinavir:** acelera la metabolización de saquinavir (reduce la concentración plasmática—evítese su uso concomitante excepto en los casos que se administre otro inhibidor de la proteasa)
- Teofilina:** aumenta la metabolización de la teofilina (disminuye la concentración plasmática de teofilina)
- \***Verapamilo:** aumenta la metabolización (disminuye la concentración plasmática)
- \***Warfarina:** acelera la metabolización de la warfarina (reduce el efecto anticoagulante)

**Ritonavir**

- \***Amitriptilina:** el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- Azitromicina:** puede aumentar la concentración plasmática de azitromicina
- \***Carbamacepina:** el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \***Ciclosporina:** el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \***Clomipramina:** el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática

- \*Clonacepam: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Clorpromacina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Codeína: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de codeína
- \*Contraceptivos orales: aumenta la metabolización (disminuye el efecto contraceptivo)
- Dexametasona: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Diacepam: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática (riesgo de sedación grave y depresión respiratoria—evítese el uso concomitante)
- Efavirenz: aumenta el riesgo de toxicidad (hay que vigilar la función hepática)
- \*Ergotamina: incrementa el riesgo de ergotismo (evite el uso concomitante)
- Eritromicina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Fluconazol: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Flufenacina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Haloperidol: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- Hidrocortisona: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- Ibuprofeno: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- Indinavir: el ritonavir aumenta la concentración plasmática de indinavir
- Levonorgestrel: acelera la metabolización de levonorgestrel (reduce el efecto contraceptivo)
- Medroxiprogesterona: acelera la metabolización de la medroxiprogesterona (esto no es aplicable al acetato de medroxiprogesterona inyectable como contraceptivo)
- \*Morfina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática de morfina
- Nelfinavir: la combinación puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de cada fármaco (o de ambos)
- \*Nifedipina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- Noretisterona: acelera la metabolización de la noretisterona (ello no es aplicable al enantato de noretisterona inyectable como contraceptivo)
- Prednisolona: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Quinidina: aumenta la concentración plasmática de quinidina (aumenta el riesgo de arritmias ventriculares—evítese el uso concomitante)
- \*Saquinavir: el ritonavir aumenta la concentración plasmática de saquinavir
- \*Teofilina: acelera la metabolización de la teofilina (reduce la concentración plasmática)
- \*Verapamilo: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Warfarina: el ritonavir puede aumentar la concentración plasmática

**Rubéola, vacuna** véase Vacunas vivas

### Salbutamol

- Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Dexametasona: si se administran dosis altas de dexametasona y salbutamol aumenta el riesgo hipopotasemia
- Furosemida: si se administran dosis altas de salbutamol aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Hidroclorotiacida: con dosis altas de salbutamol aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Hidrocortisona: si se administran dosis altas de hidrocortisona y salbutamol aumenta el riesgo hipopotasemia
- \*Metildopa: se han descrito casos de hipotensión aguda con salbutamol en infusión
- Prednisolona: si se administran dosis altas de prednisolona y salbutamol aumenta el riesgo hipopotasemia
- Teofilina: aumenta el riesgo de hipopotasemia con el uso concomitante de altas dosis de salbutamol

**Sal ferrosa y ácido fólico;** véase Sales ferrosas; Ácido fólico

### Sales ferrosas

- Ciprofloxacino: las sales ferrosas orales reducen la absorción de ciprofloxacino

Doxiciclina: la doxiciclina disminuye la absorción de las sales ferrosas y éstas, a su vez, pueden disminuir la absorción de doxiciclina  
 Levodopa: puede disminuir la absorción de levodopa  
 Metildopa: reducción del efecto hipotensor de la metildopa  
 Ofloxacino: las sales ferrosas reducen la absorción de ofloxacino  
 Penicilamina: disminuye la absorción de penicilamina

**Saquinavir**

Carbamacepina: puede reducir la concentración plasmática de saquinavir  
 Dexametasona: puede reducir la concentración plasmática de saquinavir  
 Efavirenz: el efavirenz reduce significativamente la concentración plasmática de saquinavir  
 \*Ergotamina: puede aumentar el riesgo de ergotismo (evítese el uso concomitante)  
 Fenitoína: puede reducir la concentración plasmática de saquinavir  
 \*Fenobarbital: puede reducir la concentración plasmática de saquinavir  
 Fluconazol: puede aumentar la concentración plasmática de saquinavir  
 Indinavir: el indinavir aumenta la concentración plasmática de saquinavir  
 Nelfinavir: el uso concomitante puede provocar un incremento de la concentración plasmática de cada fármaco (o de ambos)  
 \*Nevirapina: disminuye la concentración plasmática de saquinavir (se recomienda evitar el uso concomitante)  
 Ranitidina: aumenta la concentración plasmática de saquinavir  
 \*Rifampicina: acelera la metabolización de saquinavir (disminuye la concentración plasmática—evítese el uso concomitante excepto en el caso que se administre otro inhibidor de la proteasa como ritonavir)  
 \*Ritonavir: el ritonavir aumenta la concentración plasmática de saquinavir

**Sarampión, vacuna** véase Vacunas vivas**Sulfadiazina**

Fenitoína: puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína  
 \*Glibenclamida: el efecto de la glibenclamida raramente puede verse aumentado  
 Metotrexato: aumenta el riesgo de toxicidad de metotrexato  
 \*Pirimetamina: aumenta el riesgo del efecto antifolato  
 \*Sulfadiazina: puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina; aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 \*Sulfadoxina + Pirimetamina: aumenta el riesgo del efecto antifolato  
 Tiopental: potencia los efectos de tiopental  
 \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Sulfadoxina + pirimetamina**

Artemeter + Lumefantrina: el fabricante de artemeter y lumefantrina advierte que se evite su uso concomitante  
 \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad  
 \*Fenitoína: puede aumentar la concentración plasmática de fenitoína; aumenta el efecto antifolato  
 \*Glibenclamida: raramente potencia el efecto de la glibenclamida  
 \*Metotrexato: aumenta el efecto antifolato del metotrexato; aumenta el riesgo de toxicidad de metotrexato  
 \*Sulfadiazina: aumenta el riesgo de un efecto antifolato  
 \*Sulfametoxazol + Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato  
 Tiopental: se potencian los efectos de tiopental  
 \*Trimetoprim: aumenta el efecto antifolato  
 \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

**Sulfametoxazol + Trimetoprim**

\*Azatioprina: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica  
 \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad; el trimetoprim puede disminuir la concentración plasmática de ciclosporina

Dapsona: la concentración plasmática de dapsina y trimetoprim aumenta con su uso concomitante

Digoxina: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina

\*Fenitoína: aumenta el efecto antifolato y la concentración plasmática de fenitoína

\*Glibenclamida: raramente potencia el efecto de la glibenclamida

Lamivudina: aumenta la concentración plasmática de lamivudina (evítese el uso concomitante de dosis altas de trimetoprim+sulfametoxazol)

\*Mercaptopurina: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica

\*Metotrexato: aumenta el efecto antifolato del metotrexato (hay que evitar su uso concomitante); aumenta el riesgo de toxicidad de metotrexato

\*Pirimetamina: aumenta el efecto antifolato

Procainamida: aumenta la concentración plasmática de procainamida

\*Sulfadoxina + Pirimetamina: aumenta el efecto antifolato

Tiopental: potencia los efectos del tiopental

\*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

### **Sulfasalacina**

Azatioprina: puede aumentar el riesgo de leucopenia

Digoxina: puede reducir la absorción de digoxina

Mercaptopurina: puede aumentar el riesgo de leucopenia

### **Suxametonio**

Ciclofosfamida: potencia el efecto del suxametonio

Digoxina: riesgo de arritmias

\*Estreptomina: potencia el efecto relajante muscular

\*Gentamicina: potencia el efecto relajante muscular

Lidocaína: prolonga la acción del suxametonio

Litio: potencia el efecto relajante muscular

Magnesio (parenteral): potencia el efecto relajante muscular

Neostigmina: potencia el efecto del suxametonio

Piridostigmina: potencia el efecto del suxametonio

\*Procainamida: potencia el efecto relajante muscular

Propranolol: potencia el efecto relajante muscular

\*Quinidina: potencia el efecto relajante muscular

### **Tabaco**

Teofilina: el tabaco aumenta la metabolización de la teofilina (disminuye la concentración plasmática de teofilina)

### **Tamoxifeno**

\*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

### **Teofilina**

Acetazolamida: aumenta el riesgo de hipopotasemia

\*Ácido nalidíxico: puede incrementar el riesgo de convulsiones Alopurinol: puede aumentar la concentración plasmática de teofilina

Carbamacepina: acelera la metabolización de la teofilina (reduce el efecto)

\*Ciprofloxacino: aumenta la concentración plasmática de teofilina; puede aumentar el riesgo de convulsiones

Contraceptivos orales: retrasan la excreción de teofilina (aumenta la concentración plasmática)

Dexametasona: aumenta el riesgo de hipopotasemia

\*Eritromicina: inhibe la metabolización de la teofilina (aumenta la concentración plasmática); si la eritromicina se administra por vía oral, también disminuye la concentración plasmática de eritromicina

Fenitoína: acelera la metabolización de la teofilina (reduce la concentración

plasmática de teofilina); también puede reducir la concentración plasmática de fenitoína

Fenobarbital: acelera la metabolización de la teofilina (reduce el efecto)

- \*Fluconazol: puede aumentar la concentración plasmática de teofilina
- Furosemida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Halotano: aumenta el riesgo de arritmias
- Hidroclorotiacida: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Hidrocortisona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Isoniacida: puede aumentar la concentración plasmática de teofilina
- Ketamina: aumenta el riesgo de convulsiones
- Litio: aumenta la excreción de litio (reduce la concentración plasmática de litio)
- \*Nifedipina: puede potenciar el efecto de la teofilina (posible incremento de la concentración plasmática de teofilina)
- \*Ofloxacino: aumenta el riesgo de convulsiones
- Prednisolona: aumenta el riesgo de hipopotasemia
- Rifampicina: acelera la metabolización de la teofilina (reduce la concentración plasmática)
- \*Ritonavir: acelera la metabolización de la teofilina (reduce la concentración plasmática)
- Salbutamol: aumenta el riesgo de hipopotasemia con el uso concomitante de dosis altas de salbutamol
- Tabaco: el tabaco aumenta la metabolización de la teofilina (disminuye la concentración plasmática)
- Vacuna de la gripe: la concentración plasmática de teofilina puede aumentar ocasionalmente
- \*Verapamilo: potencia el efecto de la teofilina (aumenta la concentración plasmática de teofilina)

#### **Testosterona**

- Glibenclamida: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Insulina: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- Metformina: puede potenciar el efecto hipoglucemiante
- \*Warfarina: potencia el efecto anticoagulante

#### **Timolol** *NOTA* La aplicación ocular tópica de timolol puede provocar la absorción sistémica del fármaco

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Alcohol: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Clonacepam: potencia el efecto hipotensor
- Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto hipotensor
- Digoxina: incrementa el riesgo de bloqueo AV y bradicardia
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- \*Epinefrina: hipotensión grave
- Ergotamina: aumenta la vasoconstricción periférica
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor
- Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- Glibenclamida: puede enmascarar signos de alarma de hipoglucemia como temblor
- Halotano: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor
- Insulinas: puede enmascarar signos de alarma de hipoglucemia como temblor
- Ketamina: potencia el efecto hipotensor
- Levodopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Licodaina: aumenta el riesgo de depresión miocárdica

- Mefloquina: aumenta el riesgo de bradicardia
- Metformina: puede enmascarar signos de alarma de hipoglucemia como temblor
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- \*Nifedipina: hipotensión grave y, ocasionalmente, insuficiencia cardíaca
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor
- \*Procainamida: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- \*Quinidina: aumenta el riesgo de depresión miocárdica
- Tiopental: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- \*Verapamilo: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardíaca

#### **Tioacetazona + Isoniacida** véase Isoniacida

#### **Tiopental**

- Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor
- Amilorida: potencia el efecto hipotensor
- Amitriptilina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Atenolol: potencia el efecto hipotensor
- Clomipramina: aumenta el riesgo de arritmias e hipotensión
- Clonacepam: potencia el efecto sedante
- \*Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor
- Diacepam: potencia el efecto sedante
- Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor
- Enalapril: potencia el efecto hipotensor
- Espironolactona: potencia el efecto hipotensor
- \*Flufenacina: potencia el efecto hipotensor
- Furosemida: potencia el efecto hipotensor
- \*Haloperidol: potencia el efecto hipotensor
- Hidralacina: potencia el efecto hipotensor
- Hidroclorotiácida: potencia el efecto hipotensor
- Isoniacida: puede potenciar la hepatotoxicidad de la isoniácida
- Metildopa: potencia el efecto hipotensor
- Nifedipina: potencia el efecto hipotensor
- Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor
- Propranolol: potencia el efecto hipotensor
- Sulfadiacina: potencia los efectos del tiopental
- Sulfadoxina + Pirimetamina: potencia los efectos del tiopental
- Sulfametoxazol + Trimetoprim: potencia los efectos del tiopental
- Timolol: potencia el efecto hipotensor
- Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor
- Vancomicina: con el uso concomitante de vancomicina por vía intravenosa pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad
- \*Verapamilo: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV

#### **Trimetoprim**

- \*Azatioprina: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica
- \*Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad; el trimetoprim puede reducir la concentración plasmática de ciclosporina
- Dapsona: Las concentraciones plasmáticas de dapsona y trimetoprim pueden aumentar con el uso concomitante
- Digoxina: puede aumentar la concentración plasmática de digoxina
- \*Fenitoína: aumenta la concentración plasmática y el efecto antifolato de la fenitoína
- Lamivudina: aumenta la concentración plasmática de lamivudina (evítese el uso concomitante de dosis altas de trimetoprim)
- \*Mercaptopurina: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica

\*Metotrexato: aumenta el efecto antifolato de la dexametasona (evítese su uso concomitante)

\*Pirimetamina: incrementa el efecto antifolato

Procainamida: aumenta la concentración plasmática de procainamida

\*Sulfadoxina + Pirimetamina: aumenta el efecto antifolato

Warfarina: puede potenciar el efecto anticoagulante

### **Trinitrato de glicerol**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor

Alcohol: potencia el efecto hipotensor

Amilorida: potencia el efecto hipotensor

Amitriptilina: potencia el efecto hipotensor; reduce el efecto del trinitrato de glicerol sublingual (debido a la sequedad de boca)

Atenolol: potencia el efecto hipotensor

Atropina: puede reducir el efecto de los nitratos por vía sublingual (dificultad para disolver bajo la lengua debido a sequedad de boca)

Biperideno: reducción del efecto del trinitrato de glicerol sublingual (debido a la sequedad de boca)

Clomipramina: potencia el efecto hipotensor; reducción del efecto del trinitrato de glicerol sublingual (debido a la sequedad de boca)

Clonacepam: potencia el efecto hipotensor

Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor

Contraceptivos orales: antagonizan el efecto hipotensor

Dexametasona: antagonismo del efecto hipotensor

Diacepam: potencia el efecto hipotensor

Enalapril: potencia el efecto hipotensor

Espironolactona: potencia el efecto hipotensor

Éter, anestésico: potencia el efecto hipotensor

Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

Furosemida: potencia el efecto hipotensor

Halotano: potencia el efecto hipotensor

Hidralacina: potencia el efecto hipotensor

Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor

Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor

Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor

Ketamina: potencia el efecto hipotensor

Levodopa: potencia el efecto hipotensor

Metildopa: potencia el efecto hipotensor

Nifedipina: potencia el efecto hipotensor

Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor

Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor

Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor

Propranolol: potencia el efecto hipotensor

Timolol: potencia el efecto hipotensor

Tiopental: potencia el efecto hipotensor

Verapamilo: potencia el efecto hipotensor

**Vacunas vivas** NOTA: vacunas vivas incluyen BCG, triple vírica, sarampión, polio oral, rubéola y fiebre amarilla

Asparaginasa: evítese el uso de vacunas vivas con asparaginasa (alteración de la respuesta inmunológica)

\*Azatioprina: evítese el uso de vacunas vivas con azatioprina (alteración de la respuesta inmunológica)

Bleomicina: evítese el uso de vacunas vivas con bleomicina (alteración de la respuesta inmunológica)

- \*Ciclosporina: evítese el uso de vacunas vivas con ciclosporina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Ciclofosfamida: evítese el uso de vacunas vivas con ciclofosfamida (alteración de la respuesta inmunológica)
- Cisplatino: evítese el uso de vacunas vivas (alteración de la respuesta inmunológica)
- Citarabina: evítese el uso de vacunas vivas con citarabina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Clorambucilo: evítese el uso de vacunas vivas con clorambucilo (alteración de la respuesta inmunológica)
- Clormetina: evítese el uso de vacunas vivas (alteración de la respuesta inmunológica)
- Dacarbacina: evítese el uso de vacunas vivas (alteración de la respuesta inmunológica)
- Dactinomicina: evítese el uso de vacunas vivas con dactinomicina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Daunorrubicina: evítese el uso de vacunas vivas con daunorrubicina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Dexametasona: dosis altas de dexametasona puede alterar la respuesta inmunológica; evite el uso de vacunas vivas
- Doxorrubicina: evítese el uso de vacunas vivas (alteración de la respuesta inmunológica)
- Etopósido: evítese el uso de vacunas vivas con etopósido (alteración de la respuesta inmunológica)
- Fluorouracilo: evítese el uso de vacunas vivas con fluorouracilo (alteración de la respuesta inmunológica)
- Hidrocortisona: dosis altas de hidrocortisona pueden alterar la respuesta inmunológica; evítese el uso de vacunas vivas
- \*Inmunoglobulina anti-D: evítese el uso de vacunas vivas durante *4 semanas antes o 3 meses después* de la administración de inmunoglobulina anti D (alteración de la respuesta inmunológica) aunque la vacuna de la rubéola (tanto como triple vírica como vacuna simple de la rubéola) puede administrarse al mismo tiempo que la inmunoglobulina anti-D
- Mercaptopurina: evítese el uso de vacunas vivas (alteración de la respuesta inmunológica)
- Metotrexato: evítese el uso de vacunas vivas con metotrexato (alteración de la respuesta inmunológica)
- Prednisolona: dosis altas de prednisolona pueden alterar la respuesta inmunológica; evítese el uso de vacunas vivas
- Procarbacina: evítese el uso de vacunas vivas con procarbacina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Vinblastina: evítese el uso de vacunas vivas con vinblastina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Vincristina: evítese el uso de vacunas vivas con vincristina (alteración de la respuesta inmunológica)
- Valproato sódico** véase Ácido Valproico
- Vancomicina**
  - Ciclosporina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad
  - Cisplatino: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y probablemente de ototoxicidad
  - Estreptomina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad
  - Éter, anestésico: pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa
- \*Furosemida: aumenta el riesgo de ototoxicidad
- Gentamicina: aumenta el riesgo de nefrotoxicidad y ototoxicidad

Halotano: pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa

Ketamina: pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa

Óxido nitroso: pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa

Tiopental: pueden producirse reacciones similares a hipersensibilidad con el uso concomitante de vancomicina intravenosa

### **Vecuronio**

Carbamacepina: antagoniza el efecto relajante muscular (se acelera la recuperación del bloqueo neuromuscular)

Clindamicina: potencia el efecto relajante muscular

\*Estreptomina: potencia el efecto relajante muscular

Fenitoína: antagoniza el efecto relajante muscular (se acelera la recuperación del bloqueo neuromuscular)

\*Gentamicina: potencia el efecto relajante muscular

Litio: potencia el efecto relajante muscular

Magnesio: potencia el efecto relajante muscular

Neostigmina: antagoniza el efecto relajante muscular

Nifedipina: potencia el efecto relajante muscular

\*Procainamida: potencia el efecto relajante muscular

Propranolol: potencia el efecto relajante muscular

Piridostigmina: antagoniza el efecto relajante muscular

\*Quinidina: potencia el efecto relajante muscular

Verapamilo: potencia el efecto relajante muscular

### **Verapamilo**

Acetazolamida: potencia el efecto hipotensor

Alcohol: potencia el efecto hipotensor; verapamilo puede provocar un aumento de la concentración plasmática de alcohol

Alcuronio: potencia el efecto relajante muscular

Amilorida: potencia el efecto hipotensor

Amitriptilina: puede aumentar la concentración plasmática de amitriptilina

\*Atenolol: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardíaca

\*Carbamacepina: potencia el efecto de la carbamacepina

\*Ciclosporina: aumenta la concentración plasmática de ciclosporina

Clomipramina: puede aumentar la concentración plasmática de clomipramina

Clonacepam: potencia el efecto hipotensor

Clorpromacina: potencia el efecto hipotensor

Contraceptivos orales: antagonizan el efecto hipotensor

Dexametasona: antagoniza el efecto hipotensor

Diacepam: potencia el efecto hipotensor

\*Digoxina: aumenta la concentración plasmática de digoxina; aumenta el bloqueo AV y produce bradicardia

Dinitrato de isosorbida: potencia el efecto hipotensor

Enalapril: potencia el efecto hipotensor

Espironolactona: potencia el efecto hipotensor

Éter anestésico: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV

Fenitoína: reduce el efecto de verapamilo

\*Fenobarbital: puede reducir el efecto de verapamilo

Flufenacina: potencia el efecto hipotensor

Furosdemida: potencia el efecto hipotensor

Haloperidol: potencia el efecto hipotensor

\*Halotano: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV

Hidralacina: potencia el efecto hipotensor

- Hidroclorotiacida: potencia el efecto hipotensor  
 Hidrocortisona: antagoniza el efecto hipotensor  
 Ibuprofeno: antagoniza el efecto hipotensor  
 Jugo de pomelo: aumenta de manera significativa la concentración plasmática de verapamilo  
 \*Ketamina: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV  
 Levodopa: potencia el efecto hipotensor  
 \*Lidocaína: aumenta el riesgo de depresión miocárdica  
 Litio: puede producirse neurotoxicidad sin que aumente la concentración plasmática de litio  
 Mefloquina: posible aumento del riesgo de bradicardia  
 Metildopa: potencia el efecto hipotensor  
 Nitroprusiato sódico: potencia el efecto hipotensor  
 \*Óxido nitroso: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV  
 Prednisolona: antagoniza el efecto hipotensor  
 \*Propranolol: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardíaca  
 \*Quinidina: aumenta la concentración plasmática de quinidina (puede producirse hipotensión grave)  
 \*Rifampicina: acelera la metabolización de verapamilo (reduce significativamente la concentración plasmática)  
 \*Ritonavir: puede aumentar la concentración plasmática de verapamilo  
 \*Teofilina: potencia el efecto de la teofilina (aumenta la concentración plasmática de teofilina)  
 \*Timolol: asistolia, hipotensión grave e insuficiencia cardíaca  
 \*Tiopental: potencia el efecto hipotensor y retrasa la conducción AV  
 Trinitrato de glicerol: potencia el efecto hipotensor  
 Vecuronio: potencia el efecto relajante muscular

**Vinblastina**

- \*Bleomicina: aumenta el riesgo de cardiotoxicidad  
 Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con vinblastina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Vincristina**

- Nifedipina: puede reducir la metabolización de la vincristina  
 Vacunas vivas: evítese el uso de vacunas vivas con vincristina (alteración de la respuesta inmunológica)

**Vitamina D** véase Ergocalciferol**Warfarina** *NOTA* Los cambios importantes en la dieta (sobre todo que incluyan ensaladas y verduras) y en el consumo de alcohol pueden afectar la regulación de la anticoagulación

- \*Ácido acetilsalicílico: aumenta el riesgo de sangrado por un efecto antiagregante plaquetario  
 \*Ácido nalidíxico: potencia el efecto anticoagulante  
 Ácido valproico: puede potenciar el efecto anticoagulante  
 \*Alcohol: potencia el efecto anticoagulante con grandes cantidades de alcohol; cambios importantes en la cantidad de alcohol consumida puede afectar la regulación de la anticoagulación  
 Alopurinol: puede potenciar el efecto anticoagulante  
 Amoxicilina: los resultados de los estudios no han demostrado que haya interacción, pero la experiencia clínica indica que el tratamiento con amoxicilina puede alterar el INR  
 Ampicilina: los resultados de los estudios no han demostrado que haya interacción, pero la experiencia clínica indica que el tratamiento con ampicilina puede alterar el INR  
 \*Azatioprina: puede reducir el efecto anticoagulante

- \*Azitromicina: puede potenciar el efecto anticoagulante de la warfarina
- \*Carbamacepina: acelera la metabolización de la warfarina (disminuye el efecto anticoagulante)
- \*Ceftacidima: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Ceftriaxona: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Ciprofloxacino: potencia el efecto anticoagulante
- \*Cloranfenicol: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Contraceptivos orales: antagonizan el efecto anticoagulante
- \*Dexametasona: puede alterar el efecto anticoagulante
- \*Doxiciclina: puede potenciarse el efecto anticoagulante
- \*Eritromicina: potencia el efecto anticoagulante
- \*Fenitoína: acelera la metabolización de la warfarina (puede reducir el efecto anticoagulante aunque también se conocen casos de potenciación)
- \*Fitomenadiona: antagonismo del efecto anticoagulante
- \*Fenobarbital: acelera la metabolización de la warfarina (disminuye el efecto anticoagulante)
- \*Fluconazol: potencia el efecto anticoagulante
- Fluorouracilo: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Glibenclamida: puede potenciar los efectos hipoglucemiantes y provocar cambios del efecto anticoagulante
- \*Griseofulvina: acelera la metabolización de la warfarina (reduce el efecto anticoagulante)
- \*Hidrocortisona: puede alterar el efecto anticoagulante
- \*Ibuprofeno: puede potenciar el efecto anticoagulante
- Levamisol: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Levonorgestrel: antagoniza el efecto anticoagulante
- \*Levotiroxina: potencia el efecto anticoagulante
- \*Medroxiprogesterona: antagoniza el efecto anticoagulante
- \*Mercaptopurina: puede reducir el efecto anticoagulante
- \*Metronidazol: potencia el efecto anticoagulante
- \*Noretisterona: antagoniza el efecto anticoagulante
- \*Ofloxacino: potencia el efecto anticoagulante
- Paracetamol: el uso regular y prolongado de paracetamol puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Prednisolona: puede alterar el efecto anticoagulante
- \*Proguanil: casos aislados de potenciación del efecto anticoagulante
- \*Quinidina: puede potenciar el efecto anticoagulante
- \*Rifampicina: acelera la metabolización de la warfarina (disminuye el efecto anticoagulante)
- \*Ritonavir: ritonavir puede aumentar la concentración plasmática
- \*Sulfadiacina: potencia el efecto anticoagulante
- \*Sulfadoxina + pirimetamina: potencia el efecto anticoagulante
- \*Sulfametoxazol + trimetoprim: potencia el efecto anticoagulante
- \*Tamoxifeno: potencia el efecto anticoagulante
- \*Testosterona: potencia el efecto anticoagulante
- Trimetoprim: puede potenciar el efecto anticoagulante
- Vacuna de la gripe: potencia ocasionalmente el efecto de la warfarina
- Zidovudina** *NOTA.* Aumenta el riesgo de toxicidad con fármacos nefrotóxicos y mielosupresores
- Ácido valproico: puede aumentar la concentración plasmática de zidovudina (riesgo de toxicidad)
- \*Estavudina: puede inhibir el efecto de la estavudina (evítese el uso concomitante)
- Fenitoína: zidovudina puede provocar aumento o disminución de la concentración plasmática de zidovudina

\*Fluconazol: aumenta la concentración plasmática de zidovudina (aumenta el riesgo de toxicidad)  
Ibuprofeno: aumenta el riesgo de toxicidad hematológica