

080747

UES BIBLIOTECA C



INVENTARIO: 11

87

T
5.329

788 u

971

CC.Q.Q.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

USO DE LOS ANTIBIOTICOS EN FARMACIA

T E S I S

PRESENTADA POR

RAFAEL ROSALES TEJADA h.

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR

EN

QUIMICA Y FARMACIA

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

RECTOR:

Dr. RAFAEL MENJIVAR

SECRETARIO GENERAL:

Dr. MIGUEL ANGEL SAENZ VARELA

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

DECANO:

Dr. RAUL AREVALO ALVAREZ

SECRETARIO:

Dra. AMELIA R. DE CORTES

J U R A D O S

Primer Examen General de Doctoramiento

Presidente: Dr. Raúl Arévalo Alvarez

Secretario: Dr. Carlos Luis Flores

Vocal: Dra. Elda Consuelo Calderón

Segundo Examen General de Doctoramiento

Presidente: Dra. Hilda Mercedes Pacheco de Novoa

Secretario: Dr. Julio César Morán Ramírez

Vocal: Dr. Carlos Mata Gavidia

Jurado Calificador de Tesis

Dra. Haydee Valdés de Quijano

Dra. Concha Lemus de Bendix

Dra. Gloria Gómez

DEDICATORIA

Al Ser que dá toda sabiduría:

Adoración eterna.

A mis queridos padres:

Rafael Rosales Tejada p.

Teresa de Rosales Tejada.

Por cuyo esfuerzo llegué
a la meta anhelada.

A mi amada esposa:

Hilda Noemí Aguila de Rosales Tejada

Símbolo de fé y esperanza.

A mis hijos:

Rafael

César

José Eduardo

Con todo mi corazón.

A mis hermanos:

Cecilia

César

Con especial afecto.

A mis profesores.

C O N T E N I D O

	Página No.
I - INTRODUCCION Y GENERALIDADES.....	1.-
II - ORIGEN DE LOS ANTIBIOTICOS.....	12.-
III - COMPOSICION, INDICACIONES, ADMINISTRACION, DOSIFICACION Y PRESENTACION DE LOS ANTIBIOTICOS....	14.-
IV - CONCLUSIONES.....	53.-
V - BIBLIOGRAFIA.....	54.-

I - INTRODUCCION Y GENERALIDADES

a) Introducción: Este trabajo que viene a ser un Vademecum Nacional sobre antibióticos, es una contribución al ejercicio práctico de -- las profesiones relacionadas con la salud; incluyo en este trabajo las Casas o Laboratorios que producen antibióticos y que en su or-- den alfabético son las siguientes:

A	D	I
ARCO	DUMEX	I. Q. S. A.
ATRAL	DISPERSA	I. C. I. L.
ABELLO		L
ARCHIFAR	E	LEDERLE
ARSAL	ESPECIA	LEPETIT
ABBOTT	ELI LILLY	LAFAR
ARMOUR	EUROFORMA	LAB. LOPEZ
ALTER		LIFE
AYERST	F	
ALLERGA PHARMACEUTICAL	FARMITALIA	M
B	G	MERCK SHARP & DOME
BAYER	GRUNENTHAL	MEAD JOHNSON
BRISTOL	GESELLSCHAFT	MICOFARM
BEECHMAN RESEARCH	GROSSMAN	MCKESSON

O	S
OM-ESTEVE OCULOS ORGANON P	SCHERING ALEMANA SCHERING CORPORATION SOLKA SQUIBB SCANPHARM SOPAR U
PHARMA WERKE PFIZER PARKE-DAVIS PIERREL PROTER Q	UPJOHN S. A. Z
QUIFARMA R	ZAMBON W
RICHTER ROUSSEL ROERIG & CO.	WYETH WINTHROP

b) GENERALIDADES: Un antibiótico es un compuesto químico derivado o producido por organismos vivos, los cuales son capaces a pequeñas concentraciones de inhibir los procesos vitales de microorganismos. Las sustancias antibióticas están ampliamente distribuidas en la naturaleza y juegan un papel importante en la regulación de la población microbiana del suelo, agua, alcantarillas y estiércol. Los antibióticos difieren unos de otros en propiedades físicas, químicas y farmacológicas, además en los espectros antibacterianos y mecanismos de acción.

Por su acción los antibióticos se clasifican de la siguiente manera:

- 1) Los que actúan sobre la pared celular
 - Penicilina
 - Cefalosporinas
 - Bacitracina
 - Cicloserina
 - Vancomicina

- 2) Los que actúan sobre la membrana celular
 - Polimixina
 - Novobiocina
 - Nistatina
 - Anfotericina

 - Cloranfenicol
 - Tiamfenicol
 - Tetraciclinas

1) Los que actúan sobre la pared celular:

La penicilina no ejerce acción alguna sobre el metabolismo de los gérmenes en reposo, sino que actúan inhibiendo el crecimiento del agente patógeno.

En 1957 Lederberg mostró que esta droga, como la enzima lisozima, conduce a la formación de protoplastos en un medio hipertónico. En contraste a la lisozima, que directamente ataca la pared celular, la penicilina sólo interfiere con su formación, mientras permite que el resto de la célula crezca. De hecho es el crecimiento de la célula desde su pared protectora, seguida por lisis osmótica que explica el efecto bactericida de la Penicilina.

Concentraciones marginales de penicilina conducen al apareamiento de filamentos largos, sugiriendo que la formación septum es especialmente sensitiva a la droga.

Mientras las células esféricas sensitivas, osmoticamente formadas en presencia de la penicilina en un medio hipertónico, lucen como aquellas formadas por lisozima, difieren en retener los componentes de la pared celular más que la capa mucopéptida; de aquí que no son protoplastos auténticos (células sin pared) y se llaman esferoplastos.

A diferencia de los protoplastos, las células pueden usualmente continuar el crecimiento y la división dentro del medio hipertónico libre de penicilina.

En la mayoría de los filtrados tal crecimiento usualmente recobra la forma bacteriana normal rápidamente, pero con algunos las células

Independientemente a la acción de la penicilina mucho antes de -- estas observaciones morfológicas, J.T. Park descubrió en 1949 que esta droga causa en el estafilococos Aureus la acumulación de un nuevo compuesto conteniendo un nucleótido, una hexosamina (ácido-N-acetil murámico) y un péptido. La interpretación de este descubrimiento fué oscuro hasta el estudio de la pared celular de los estafilococos, -- además condujo a la identificación de los constituyentes de la pared basal(ácido murámico, D-alanina, ácido D-glutámico, ácido diaminopimélico y los ácidos teicoicos).

Park y Strominger mostraron en 1957 que el "Penicilin Nucleótido" acumulado contiene los mismos aminoácidos y la misma nueva hexosamina(ácido N-acetil murámico) como la pared celular. Este descubrimiento hecho al mismo tiempo que el descubrimiento de los esferopláctos, condujo a la conclusión de que: 1) El nucleótido de uridina(que no se encuentra en la pared) debe ser un transporte para una serie prefabricada de bloques de construcción que se incorpora a la pared en crecimiento como una unidad glucopéptida; y 2) La penicilina de algún modo inhibe esta incorporación. Este descubrimiento explica la notable falta de toxicidad de esta droga para las células mamíferas, para éstas falta la capa de pared mucopéptida característica de las bacterias.

Sinembargo, Martín encontró subsecuentemente que las células tratadas con penicilina continuaron sintetizando el polímero glucopéptido de la pared(mucopolímero), pero en una forma más soluble, presumiblemente menos mezclada.

Primero el pentapéptido murámico es transferido desde un transporte -- nucleótido a un transporte lípido, en el cual un residuo acetilglucosamina es agregado al muramato y una rama pentaglicina al pentapéptido. Este como bloque de construcción agrandado es entonces transferido --- a través de la membrana y polimerizado, para ceder la alternante columna glucosamina-muramato de la pared.

En el paso final una reacción de transpeptidación forma enlaces entre cadenas laterales de polipéptidos, sustituyendo el extremo libre -- de la cadena de glicina de un polipéptido por el D-alanina terminal de un polipéptido cercano.

La penicilina específicamente inhibe la reacción final de cierra--- puentes. Como un resultado la célula sintetiza glicopéptidos desorganizados que pueden reconocerse químicamente por el exceso de glicina y - D-alanina terminales (no enlazados); esta acumulación también se reconoce en el microscopio electrónico como material fibroso en masas localizadas entre la membrana y la pared celular. La acumulación de nucleótido precursor, descubierto mucho antes evidentemente representa un -- apoyo mucho atrás de la lesión metabólica real.

La acción inhibitoria de la penicilina puede bien depender de su apariencia estructural, demostrable con modelos atómicos, a un sustrato modelo de la reacción D-alanil-D-alanina; la amida altamente reactiva del beta Lactama de la penicilina, que correspondería al enlace peptídico del sustrato, presumiblemente reacciona irreversiblemente con la enzima, causando la formación de una enzima penicinoil inactiva. Esta reacción induciría a la observación de que las membranas celulares ---

raramente capas de pared extensivas envolviendo la capa mucopéptida - basal.

La Cicloserina tiene en mucho los mismos efectos que la penicilina sobre células en crecimiento (lisis, formación de esferoplastos, acumulación de nucleótido murámico). Aparentemente actúa como un antimetabólico de D-alanina, que puede invertir su efecto en las células en desarrollo. Además mostrado por Strominger, en extractos bacteriales la cicloserina inhibe directamente la enzima racémica L-alanina para codar D-alanina y también la enzima que convierte a la D-alanina al dipéptido D-ala-D-ala. La Cicloserina así interfiere como un antimetabólito de glucopéptido de la pared celular.

La Bacitracina, consiste de una familia de polipéptidos cíclicos, cuyo principal componente es la Bacitracina-A. La bacitracina contiene D y L aminoácidos. Como la penicilina causa acumulación de nucleótidos precursores de pared e interfiere en la unión de la penicilina con bacterias. Sin embargo, su acción bactericida puede tener un origen distinto, porque en contraste con la penicilina inhibe el crecimiento de los protoplastos formados por lisozima.

La Vancomicina y el muy similar Ristocetín son grandes moléculas que contienen azúcares y aminoácidos, pero sus estructuras aún no han sido establecidas. Son pobremente absorbidas por la boca y son muy tóxicas. Ambas drogas son bactericidas; y como la penicilina, interfiere con la formación de la pared y causan acumulación de nucleótidos precursores de la pared. Han sido demostrados que en extractos interfiere en la polimerización glucopéptida, específicamente con la trans-

crecimiento de protoplastos que sugiere que la interferencia con la función del conductor lípido puede dañar la membrana tanto como la síntesis de la sección de la pared.

2) Los que actúan sobre la membrana celular:

La Novobiocina, esta droga es bacteriostática contra la mayoría de los organismos sensitivos; inhibe la síntesis de DNA y RNA en las células y también en extractos, aparentemente por inhibición indirecta de las polimerasas ya que no complica con el DNA. La novobiocina también causa acumulación de precursores de pared, y con algunos filtros la membrana celular se vuelve agrietada, después de un retraso, y se aprecia una lenta acción bactericida.

La Polimixina daña la membrana celular tanto como los detergentes catiónicos; este efecto se reconoce pronto de varios modos: Reducción de turbidez, goteado de constituyentes solubles (incluyendo nucleótidos y iones inorgánicos), penetración de substratos normalmente excluidos dentro de la célula y teñido fluorescente de la célula por un tinte que floresce cuando se una a las proteínas, un derivado fluorescente de polimixina puede mostrarse que se vuelve concentrado en la membrana celular.

La lisis celular causada por la polimixina deja intacta la pared como un espectro relativamente no refractorio, y no es prevenida por los medios hipertónicos; así difiere de la disrupción de la pared causada por el crecimiento en presencia de la penicilina y por la disolución de la pared por lisozima.

3) Los que inhiben la síntesis de las proteínas:

por subunidades 50s, pero la tetraciclina no bloquea esta unión.

La inhibición de la síntesis proteínica en el ribosoma es también responsable por la acción de los macrólidos y la lincomicina.

La selectividad quimioterapéutica del cloranfenicol y la tetraciclina pueden explicarse por la observación de que ellos ejercen poca influencia en la síntesis proteínica *in vitro*, por sistemas que emplean ribosomas mamíferos. Sin embargo, en las células el cloranfenicol inhibe ciertos sistemas sintetizados de proteína mamífera, incluyendo la iniciación de formación de anticuerpos en cultivos de células linfocíticas y en el animal intacto; y en extractos interfiere con la síntesis proteínica, por las mitocondrias de células mamíferas.

La toxicidad de esta droga puede bien estar relacionada a su inhibición, en el huésped de la síntesis proteínica mitocondrial, requerida para la división celular extensiva,

El Tiamfenicol ejerce su acción antibacteriana en la inhibición de la síntesis proteínica en la célula bacteriana. La inhibición no se debe a la activación de los aminoácidos o su combinación con las moléculas de RNA soluble y mucho menos a la síntesis del RNA-mensajero, sino que consiste verosímilmente en el bloqueo del ataque del RNA-mensajero a los ribosomas, impidiendo así la función.

El rápido recorrido del RNA-mensajero en las bacterias, en comparación con su relativa fijesa en las células de los mamíferos, explicaría la "toxicidad selectiva" para las bacterias, lo cual constituye la base de la acción quimioterápica. El Tiamfenicol no tiene una significativa actividad como antimetabólico y su acción no es antagonizada por

En la actividad de ella. La Kanamicina y la neomicina causan mala -- lectura de un modo característico, distinto al causado por la estrepto-- micina; y los ribosomas resistentes a la estreptomycinina aún responden normalmente a la neomicina.

La Eritromicina es bacteriostática y causa la cesación inmediata de la síntesis de proteínas. Los mutantes resistentes a la eritromicina -- surgen frecuentemente con algunos organismos y la droga es medianamen-- te tóxica. La eritromicina es miembro de un grupo antibióticos, llama-- dos macrólidos porque contienen un anillo formado por una cadena de 14 a 20 átomos de C. (carbono), por condensación lactónica de un carboxi-- lo, con un grupo hidróxilo distante.

La Lincomicina, se parece a los macrólidos en su espectro; también es bacteriostático y bloque la síntesis proteínica por acción en el -- ribosoma. Difiere marcadamente en estructura a los macrólidos, sinem-- bargo no hay resistencia al cruce. Es menos tóxica que los macrólidos y por lo tanto más valiosa por atacar gérmenes grampositivos, cuando -- la penicilina es contraindicada.

Otros aspectos que podemos considerar de los antibióticos son los -- siguientes: 1) Que diferentes agentes patógenos (algunas cepas de esta -- filococcus), contienen la enzima penicilinasas, que desdobla el anillo -- beta-Lactámico de la penicilina, desdoblándolo en ácido penicilinoico, perdiendo con ello su efectividad. 2) Que el ácido del jugo gástrico -- inactiva la penicilina que se administre por vía oral; este problema -- lo presenta la penicilina G, en cambio la penicilina V y el Syncillin (alfa-fenoxi-etil-penicilina) no son muy atacadas por el ácido; aún --

da, pero es 100 veces menos activa que la penicilina G, la oxacilina es muy semejante a la meticilina, pero más eficaz que ésta frente a los estafilococos resistentes; la cloxacilina y la dicloxacilina son semejantes a la oxacilina. La ampicilina es destruida fácilmente por la penicilinasas, pero en contraposición a las restantes penicilinas, actúa frente a algunos agentes patógenos gramnegativos.

Las penicilinas no presentan reacciones colaterales tóxicas de ninguna manera, solamente con dosis excesivamente altas. Por ejemplo de 30 a 20 millones de unidades de penicilina G, aparecen reacciones neurotóxicas, con aparición de convulsiones.

Todas las penicilinas producen alergias, las manifestaciones pueden extenderse desde erupciones cutáneas ligeras o urticaria, hasta el shock anafiláctico.

II - ORIGEN DE LOS ANTIBIOTICOS

Es ya por los últimos años del siglo XIX, cuando se reconoce la inhibición del desarrollo de una especie bacteriana, por la presencia de otro microorganismo. Pasteur y Joubert comprendieron las derivaciones prácticas de la antibiósisis, cuando observaron el antagonismo entre el *Bacillus Anthracis* y otras bacterias en los cultivos; luego Emmerich y Löw prepararon de *Pseudomonas Aeruginosa* un antibiótico hidrosoluble, la Piocionasa, que inhibía a cocos patógenos y microorganismos de la Difteria, Cólera, Tifoidea y Peste.

Desde el punto de vista cronológico aparecieron dos agentes quimioterápicos potenciales: la Gramicidina y la Tirocidina, la mezcla de las dos se conoce como la Tirotricina, se comprobó que los componentes eran muy tóxicos para uso general en el hombre; pero su descubrimiento estimularon nuevas investigaciones en el campo de los antibióticos. Así tenemos que aunque accidentalmente en 1929 Fleming observó, que cultivos de *Staphylococcus Aureus* que se habían contaminado con un moho, se habían vuelto transparentes y sufrido lisis, después identificó el hongo como *Penicillium notatum* y demostró que un cultivo puro de éste en un medio líquido, producía una substancia, la penicilina, pero fué hasta 1939 que Chaín, Florey y colaboradores, la purificaron e hicieron pruebas in vitro e in vivo contra varios microorganismos. Los estudios profundos de la química, bacteriología y farmacología de la droga, culminaron en la producción de una substancia que es aún la más satisfactoria arma terapéutica conocida; le sigue luego la Estreptomi-

tro, la Clorotetraciclina y la Oxitetraciclina, la primera obtenida -- del Streptomyces aerofaciens, por Duggar y la segunda obtenida del -- Streptomyces rimosus, descubierto y desarrollado por Pfizer.

Y así tenemos otros antibióticos tales como:

La Polimixina aislado de varias capas de Bacillus polymyxa.

La Bacitracina aislado del Bacillus Subtilis.

La Eritromicina aislado del Streptomyces fradiae.

La Nistatina, antibiótico fungicida, aislado del Streptomyces noursey, que se emplea en el tratamiento de infecciones por Candida albicans

El Tiamfenicol que se diferencia del cloranfenicol unicamente en el sustituyente que tiene el anillo bencénico en la posición para: El cloranfenicol tiene un grupo NO_2^- en cambio el tiamfenicol tiene un grupo CH_3SO_2^- .

Y hoy en los tiempos modernos, lo más importante son las nuevas penicilinas semi-sintéticas y las combinaciones de antibióticos.

III - COMPOSICION, INDICACIONES, ADMINISTRACION, DOSIFICACION

Y PRESENTACION DE LOS ANTIBIOTICOS.-

La primera parte de este capítulo, se refiere a la sensibilidad de los antibióticos ante los diferentes microorganismos patógenos, agrupados en sus respectivos géneros. Para lo cual he elaborado cuadros en los que va incluido: el nombre del antibiótico, los nombres de los géneros de los microorganismos y en las casillas que según el llenado -- total o parcial nos indican el grado de sensibilidad, por ejemplo:



nos indica que es muy sensible



nos indica que es medianamente sensible

El cuadro número uno nos indica el grado de sensibilidad de los microorganismos grampositivos; el número dos, de los microorganismos gramnegativos; número tres, de las familias Rickettsiae y Chlamydiaceae y el número cuatro, a los microorganismos productores de enfermedades debidas a hongos.

La segunda parte de este capítulo se refiere a la descripción de los antibióticos con su respectivo nombre de la especialidad según el Laboratorio que los produce, pero siempre agrupados con respecto al nombre genérico del antibiótico.

GRABADO DE SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS GRAMPOSITIVOS (No. 1)

NOMBRE DEL ANTIBIOTICO	ERYSIPELOTHRIX	LISTERIA	LACTOBACILLUS	CLOSTRIDIUM	BACILLUS	CORYNEBACTERIUM	DIPLOCOCCUS	STREPTOCOCCUS	GAFFKY	MICROCOCCUS
PENICILINA	■			■	■	X	■	■	■	■
METHICILINA							■	■		
OXACILINA SODICA							■	■		
CLOXACILINA SODICA							■	■		
DICLOXACILINA SODICA							■	■		
METHACILINA SODICA							■	■		
AMPICILINA	■			■	■	X	■	■	■	■
ESTREPTOMICINA					■					
TETRACICLINA					X	X	■	■		
CHLOROTETRACICLINA		■		■			■	■		
OXITETRACICLINA					X	X	■	■		
CHLORANFENICOL							■	■		
CHLORAMFENICOL	■	■		■	■	■	■	■		
POLIMIXINA										
NEOVIOCIINA				■		■	■	■		

CUADRO
PARA EL
MICOBACTERIUM.--

NOMBRE DEL MICROORGANISMO. -	ESTREPTOMICINA
MICOBACTERIUM	

CONTINUACION DEL CUADRO (Nº 2)

NOMBRE DEL ANTIBIOTICO	
NEOMICINA	
ERITROMICINA	
BACITRACINA	
COLIMICINA	
GENTAMICINA	
LINCOMICINA	
RIFAMICINA SV	X
KANAMICINA	
AMINOSIDINA	
CEFALORIDINA	
KEFLIN (Nom. de especialidad)	
URFAMICIN (Nom. de especialidad)	
ESPIRAMICINA	
HAEMOPHILLU	BORDETELLA
NEISSERIA	ESCHERICHA
AEROBACTER	KLEBSIELLA
SALMONELLA	SHIGELLA
PSEUDOMONAS	VIBRIO
BRUCELLA	PASTEURELLA
PROTEUS	FUSOBACTERI
BACTEROIDES	ACTINOBACIL
BARTONELLA	TREPONEMA
BORRELLIA	LEPTOSPIRA

CUADRO DE SENSIBILIDAD No.3, DE LOS MICROORGANISMOS DE LAS FAMILIAS RICKETTSIAE Y CHLAMYDIACEAE.

NOMBRE DEL ANTIBIOTICO.	RICKETTSIA	COXIELLA	MYAGAMANELLA	CHLAMYDIA
CLORANFENICOL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLOROTETRACICLINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OXITETRACICLINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AMPICILINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESPIRAMICINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUADRO DE SENSIBILIDAD No.4, DE LOS MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE ENFERMEDADES DEBIDAS A HONGOS.

NOMBRE DEL ANTIBIOTICO	ACTINOMYCETES BOVIS	CANDIDA ALBICANS	DERMATITIDES	TRICHOPHYTON CAPITATUM	TRICHOPHYTON CAPITATUM
NATAMICINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRISEOFULVINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEGUNDA PARTE.

DESCRIPCION DE LOS ANTIBIOTICOS SEGUN SU NOMBRE GENERICO.

Al grupo de las Penicilinas pertenecen las siguientes especiali--
dades:

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1- Alivin Plus (Grossman) | 18- Lentocilin (Atral) |
| 2- Baycilina (Bayer) | 19- Pendiamazina (Life) |
| 3- Bendralan (Bristol) | 20- Prevecilina (Grünenthal) |
| 4- Benzetacil(Wyeth) | 21- Duracilin (Ely Lilly) |
| 5- Biopropen (Arco) | 22- Retarpen (Gesellschaft) |
| 6- Diclocil (Bristol) | 23- Penicilina G combinada |
| 7- Prostafilina y Prostafilina-A (Bristol) | (Micofarm) |
| 8- Retarcilina (Micofarm) | 24- Penicilina G sódica |
| 9- Triplopen (Glaxo) | (Micofarm) |
| 10- V-Cil-K (Ely Lilly) | 25- Penicilina G Benzatínica |
| 11- Despacilina (Squibb) | (McKesson) |
| 12- Omnacilina (Hoechst) | 26- Penicilina G Sódica |
| 13- Megacilina (Grünenthal) | (Hoechst) |
| 14- Dibencilina (I.Q.S.A.) | 27- Hostacilina "aqu" (Hoechst) |
| 15- Abbocilina (Abbott) | 28- Versapen (Mead Johnson) |
| 16- Pyocillin (Beechman Research) | 29- Rapidocilina (Bayer) |
| 17- Lentobismuto (Atral) | |

DESCRIPCION:

Alivin Plus: Composición: 1- (p-clorofenil) -2- pirrolidil metil -----

benzimidazol Penicilina G

Presentación: frasco-ampulla, por vía parenteral.

Baycilina: Composición: alfa-fenoxi-n-propil penicilina potásica.
(Bayer)

Dosis: Adultos: 250 mg. 3 veces al día.

Niños: 125 a 250 mg. 3 veces al día.

Presentación: Comprimidos (de 125 y de 250 mg.) y en jarabe.

Bendralan: Composición: Sal potásica de penicilina alfafenoxietílica.
(Bristol)

Dosis: La dosis usual es de 125, 250 y hasta 500 mgs. 3 veces al día,
según la gravedad de la infección.

Presentación: Comprimidos (de 125 y 250 mgs.) y solución acuosa de sabor agradable, por vía oral.

Benzetacil: Composición: penicilina G bezatínica. (Wyeth)

Dosis: Según la respuesta clínica del paciente y la severidad de la infección.

Presentación: Por vía parenteral se presenta en tres concentraciones:

- a) 600.000 U. de penicilina G bezatínica.
- b) 1.200.000 U. de penicilina G benzatínica.
- c) 2.400.000 U. de penicilina G benzatínica.

Biopropen:

Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G sódica} \\ \text{Penicilina G procaína.} \\ \text{N-N-dibencil-etilendiamina de penicilina V.} \end{array} \right.$
(A r c o)

Dosis: Por vía intramuscular según prescripción médica.

Presentación: Se presenta en dos concentraciones:

- a) Biopropen 500.

Presentación: En cápsulas (de 125 y 250 mgs.), suspensión oral.
(c/5 c.c. contienen 62.5 de Diclocil)

Prostafilina: Composición: Metil-fenil isoxalil penicilina.
(Bristol) (Oxacilina Sódica).

Dosis: Adultos: por vía intramuscular o endovenosa, 250 mg c/4 ó 6 hs.
Niños: Por las mismas vías, 25 mg. por Kg. de peso en 4 dosis iguales al día.

Presentación: Ampollas (de 250 mgs.)

Prostafilina-A: Composición: Clorofenil-metil-isoxalil penicilina.
(Bristol) (Cloxacilina Sódica)

Dosis: La usual por vía oral es de 250 a 500 mgs. c/4 ó 6 horas, según la gravedad de la infección y el peso del paciente.

Presentación: En cápsulas (de 250 mgs.) y polvo para solución oral.

Retarcillina: Composición: Penicilina G benzatínica. (Micofarm)

Dosis: Según la gravedad de la infección se puede administrar por vía intramuscular 1.200.000 U. cada 3 ó 4 semanas.

Presentación: Concentraciones de:

- a) 1.200.000 U. de Penicilina G bezatínica
- b) 2.400.000 U. de Penicilina G bezatínica

Retarcilina:
(Mycofarm) Composición:

{	Penicilina G benzatínica	600.000 U.
	Penicilina G procaina	300.000 U.
	Penicilina G potásica	300.000 U.

Dosis: Por vía intramuscular 1.200.000 U. durante 4 semanas.

Presentación: Frasco-ampula en concentraciones de 1.200.000 U.

Triplopen:

{	Penicilina benetamínica	500.000 U.

Presentación: Tabletas (de 250 mgs.)

Despacilina: Composición: Penicilina G procaína. (Squibb)

Dosis: Por vía intramuscular 300.000 a 600.000 U. al día

Presentación: Frasco-ampula (de 300.000, 1.500.000 y 3.000.000 U.)

Omnacilina:

(Hoechst) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Omnadina} \\ 75\% \text{ de Penicilina G procaínica} \\ 25\% \text{ de Penicilina G sódica} \end{array} \right.$

Dosis: Adultos: 400.000 U. 1 ó 2 veces al día por vía intramuscular

Niños: 200.000 U. 1 ó 2 veces al día por vía intramuscular

Presentación: Frasco-ampula (de 400.000 U. y de 200.000 U.)

Megacilina: Composición: 1.000.000 U. de Penicilina Clemizol.

(Grünenthal)

Dosis: Adultos: 1.000.000 U. 2 veces por semana

Niños mayores: 500.000 U. 2 veces por semana

Lactantes y pequeños: 20.000 a 40.000 U./Kg/de peso.

Presentación: Frasco-ampula, para ser administrado por vía parenteral

Dibencilina:

(I.Q.S.A.) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina V benzatínica 800.000 U.} \\ \text{Penicilina V potásica 200.000 U.} \end{array} \right.$

Dosis: Usualmente 1.000.000 U. 2 veces por semana por vía intramuscular

Presentación: Frasco-ampula (de 1.000.000 U.)

Abbecilina: Composición: (fenoxi-metil-penicilina) potásica.

(Abbott)

(Penicilina V).

Dosis: Adultos: de 125 a 250 mgs. (200.000 a 400.000 U.) cada 4 ó 6 horas, por vía oral.

Niños: La misma dosis, pero menos días de tratamiento, por

Dosis: Adultos: 500 mgs/Kilg. de peso, por vía parenteral, en dosis fraccionadas al día.

Niños: La dosis es de acuerdo a la edad y el peso, por vía parenteral, según indicación médica.

Presentación: Frasco-ampula (de 1 gramo)

Entre otras especialidades pertenecientes a este grupo tenemos:

17- Lentobismuto:
(Atral) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G benzatínica} \\ \text{Penicilina G procaina} \\ \text{Bismuto en forma de sal} \end{array} \right.$

Dosis: Se administra por vía intramuscular, según indicación médica.

18- Lentocilin:
(Atral) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G benzatínica} \\ \text{Penicilina G procaina} \\ \text{Penicilina G cristalina} \end{array} \right.$

Dosis: Se administra por vía intramuscular, según indicación médica.

19- Pendiamezina: Composición: Bencil penicilina potásica. (Life)

Dosis: Se administra por vía intramuscular, según indicación médica.

20- Prevecilina: Composición: Penicilina Clemizol. (Grünenthal).

Dosis: Se administra por vía intramuscular según prescripción médica.

21- Duracilin:
(Ely Lilly) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G procaina} \\ \text{Penicilina G cristalina} \end{array} \right.$

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

22- Retarpen: Composición: Penicilina benzetacínica (Gesellschaft)

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

23- Penicilina G Combinada: (Micofarm)

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

27- Hostacilina "aqu":
(Hoechst) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G Procaína} \quad 75\% \\ \text{Penicilina G Sódica} \quad 25\% \end{array} \right.$

Dosis: Por vía intramuscular, según indicación médica.

28- ~~Versarón~~: Composición: (Hetacilina potásica)(6-(2,2 dimetil-4-fenil-5-oxo-1-imidazolidinil) ácido penicilánico.
(Mead Johnson)

Dosis: Pacientes que pesan más de 40 Kg., 250 mg. 4 veces al día; los que pesen menos de 40 Kg. se dá 25 mg/Kg. de peso al día, en -- casos graves, a los primeros se les dá 500 mg. 4 veces al día y para los segundos 50 mg/Kg. de peso al día.

Presentación: Cápsulas de 250 y 500 mgs., polvo para solución oral --- (c/5 ml, equivalen a 125 mgs. de Hetacilina.), Para vía parenteral, ampollas estériles de 250 mgs y 500 mgs; --- tambien de 1 gr.

29- Rapidocilina:
(Bayer) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Penicilina G Procaína} \quad 75\% \\ \text{Penicilina G Potásica} \quad 25\% \end{array} \right.$

Dosis: Adultos y niños de edad escolar: 400.000 U. i ó 2 veces al día por vía intramuscular.

Niños menores: 200.000 U. 1 ó 2 veces al día, por vía intramuscular

Lactantes: 200.000 U. 1 vez al día, por vía intramuscular.

Al grupo de la Estreptomicina y la Dihidroestreptomicina pertenecen las siguientes especialidades:

1- Arcocilin:
(Arco) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Sulfato de Estreptomicina} \\ \text{Penicilina G Sódica} \\ \text{Penicilina G Procaína} \end{array} \right.$

3- Leodina:
Composición: { Sulfato de Estreptomina
(Grossman) { Iodhidrato de dietilaminoetil éster de
penicilina bencílica.

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular c/24 horas.

4- Combiótico:
Composición: { Sulfato de Estreptomina
(Pfizer) { Penicilina G Procaína
{ Penicilina G Potásica

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

5- Dipluscilina "RS":
Composición: { Sulfato de Estreptomina
(Bayer) { Penicilina G Procaína
{ Penicilina G Potásica

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

6- Hostamicina:
Composición: { Penicilina G Sódica
(Hoechst) { Penicilina G Procaína
{ Sulfato de Estreptomina

Dosis: Según indicación médica, por vía parenteral.

7- Prevethenat:
Composición: { Megacilina
(Grünenthal) { Sulfato de Estreptomina

Dosis: Según indicación médica, ante la gravedad del caso.

8- Streptohenat:
Composición: { Pentotenato de Estreptomina 20%
(Grünenthal) { Sulfato de Estreptomina 80%

Dosis: Según indicación médica.

9- Didrothenat:
Composición: { Pantotenato de Dihidroestreptomina 20%
(Grünenthal) { Sulfato de Dihidroestreptomina 80%

Dosis: Según indicación médica.

Dosis: Según indicación médica, ante la gravedad del caso.

12- Streptobroncol:
(Atral) Composición: { Sulfato de Estreptomicina
Penicilina G Potásica

Dosis: Según indicación médica, ante la gravedad del caso.

13- Omnamicina O:0.25:
(Hoechst) Composición: { Penicilina G Procaína
Penicilina G Sódica
Sulfato de Estreptomicina

Dosis: Una dosis al día, en caso necesario, dos veces al día.

14- Sulfato de Estreptomicina: (Hoechst)

Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

15- Cloranfenicol con Dihidroestreptomicina MK: (McKesson)

Dosis: Según indicación médica.

16- Sulfaglobenicol:
(Micofarm) Composición: { Cloranfenicol
Sulfaguanidina

Dosis: Según indicación médica.

17- Estreptoglobenicol:
(Micofarm) Composición: { Cloranfenicol
Sulfato de Estreptomicina

Dosis: Según indicación médica.

18- Cloramidina Strepto:
Composición: { Cloranfenicol
Sulfato de Dihidroestreptomicina

19- Di-Allerpen:
(Schering Alemana) Composición: { Allercur
Estreptomicina

20- Intestenomicina:
(Lab. López) Composición: { Palmitato de Cloranfenicol
Sulfato de Neomicina
Sulfato de Dihidroestreptomicina

21- Kectil: { Sulfato de Dihidroestreptomicina

Al grupo de las Tetraciclinas pertenecen las siguientes especialidades:

A) Tetraciclina

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1- Ambramicina (Lepetit) | 4- Tetraciclina (Arsal) |
| 2- Hostacilina (Hoechst) | 5- Ciclina (Lab. López) |
| 3- Iqsamicina (I.Q.S.A.) | 6- Terrasulfa (Lab. López) |

B) Clorhidrato de Tetraciclina

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1- Ambo-Tetra (Richter) | 9- T-Ciclina (Pharma Werke) |
| 2- Acromicina (Lederle) | 10- Tetracinil (Lafar) |
| 3- Aureomicina (Lederle) | 11- Tetrarco (Arco) |
| 4- Crunicycline (Grünenthal) | 12- Dumocycline (Dumex) |
| 5- Laticyn (Gesellschaft) | 13- Tetraciclina (Abello) |
| 6- Oxitracyl (Quifarma) | 14- Solkaciclina (Solka) |
| 7- Resbeclin (Squibb) | 15- Infamicina (Lab. López) |
| 8- Om-Ciclina (Om-Esteve) | |

C) Oxitettraciclina

- 1- Proteroxyna (Proter)
- 2- Terramicina
- 3- Ossitetra (Pierrel)

D) Entre otras especialidades del mismo grupo tenemos:

- 1- Vendarcin (Clorhidrato de Oxitettraciclina) (Mycofarm)
- 2- Lauraciclina (Laurilsulfato de Tetraciclina) (Hosbon)
- 3- Bristacin-A (Nitrato de pirrolidinometil tetraciclina) (Bristol)
- 4- Ledernicina (Clorhidrato de dimetil clorotetraciclina) (Lederle)

- Reverin (Hoechst) (Pirrolidino-metil-tetraciclina)
- Tetrex (Grossman) (fosfato de tetraciclina)
- Vibramicina (Pfizer) (Clorhidrato de doxiciclina)
- Intracyclin (Archifar) (Pirrolidino-metil-tetraciclina)

Descripción: Para las que tienen la misma composición de la

Tetraciclina:

Dosis: El promedio diario por vía oral es de 1 gramo repartido en 4 dosis; en infecciones severas, la dosis es de 2 a 4 gramos diarios repartidos en 4 tomas.

La dosis por kilogramo de peso es de 25 mg/kilg. de peso para casos promedio y de 50 mg/kilg. de peso para infecciones más severas.

Por vía intramuscular de 10 a 20 mgs./kilg. de peso dividido en dos dosis.

Por vía endovenosa de 10 a 20 mg./kilg. de peso c/24 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.), suspensión oral (cada cucharadita equivale a 125 mg. de tetraciclina), gotas pediátricas en frascos de 10 c.c. y en inyectables.

Descripción: Para las que tienen la misma composición del Clorhi-

drato de Tetraciclina:

Dosis: Puede administrarse por vía venosa como excepción. No se recomienda la vía intramuscular por ser muy irritante.

La dosis media para adultos es de 1 gramo al día, dividido en 4 dosis de 250 mg. En casos de enfermedad aguda grave, o si no se obtuviera respuesta clínica en 24 horas, puede administrar-

Presentación: Cápsulas (de 50, 100 y 250 mgs)

Gotas orales frasco de 10 c.c.

Jarabe frasco 118 y 474 c.c.

Polvo dispersivo envase de 36 y 75 gramos.

Trosiscos de 25 y 250 mgs.

Ungüento oftálmico tubo de 3 y 5 gramos.

Ungüento tópico tubo de 14.2 y 28.4 gramos.

Y en inyectables ampolletas de 2 c.c.

Terramicina u Oxitettraciclina.

Dosis: Adultos: por vía oral de 1 a 3 gramos en 24 horas, según la gravedad de la infección, en dosis fraccionadas c/6 horas. --

Solución ótica 3 a 5 gotas c/3 ó 4 horas en el oído enfermo.

Por vía vaginal colocar 1 tableta al acostarse y otra al levantarse.

Aplicación tópica, según indicación médica.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg), jarabe (con 1.5 grs. de Oxitettraciclina).

En ampollas de 2 ml. (de 250 mg. de Oxitettraciclina) y de 1 ml. (de 50 mg. de Oxitettraciclina), por vía i.m. y ampolletas de 3 ml. (de 250 mg. de Oxitettraciclina) por vía i.v.

Frasco-ampula (de 250 mg. y de 500 mg. de Oxitettraciclina).

Tubo de ungüento tópico (conteniendo 30 mg. de Oxitettraciclina)

Tubo de ungüento oftálmico (conteniendo 5 mg. de Oxitettraciclina)

Polvo para solución ótica (conteniendo 25 mg. de Oxitettraciclina)

Trociscos vaginales (conteniendo 100 mg. de Oxitettraciclina)

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.)

Ampollas de 2 ml. (de 100 mg.) y de 5 ml. (de 500 mgs.)

Bristacín-A. Composición: nitrato de pirrolidinometil tetraciclina)
(Bristol)

Dosis: Adultos: 250 mg. al día, por vía intramuscular e intravenosa.

Niños: de 1 a 15 mg./kilg. de peso al día en una o dos dosis fraccionadas, hasta un máximo de 350 mgs./día.

Presentación: Frasco-ampolla (de 150 mg., 350 mg. y de 700 mgs.)

Ledermicina: Composición: Clorhidrato de dimetil-clorotetraciclina)
(Lederle)

Dosis: Adultos: por vía oral 600 mgs. al día en 4 dosis separadas de 150 mg.

Lactantes y niños: de 6 a 12 mg./kilg. de peso al día, administrados en 2 ó 4 dosis.

Presentación: Cápsulas (de 150 mg. y de 300 mg.), gotas acuosas en -- frascos de 10 c.c. y jarabe en frasco de 60 c.c.

Reverin: Composición: Pirrolidino metil tetraciclina. (Hoechst).

Dosis: Adultos: por vía intravenosa 275 mgs. c/24 horas, en casos graves puede administrarse la misma dosis c/12 horas; en niños, - 10 mgs./Kilg. de peso al día; en lactantes y niños de 3 años, la dosis diaria no debe exceder de 100 mgs.

Adultos: por vía intramuscular 350 mgs./cada 24 horas.

Niños: reciben de 10 a 15 mgs./kilg. de peso al día, sin exceder la dosis diaria de 150 mgs. en lactantes y niños de 3 años y de 400 mgs. en niños de 4 a 10 años.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg. y de 500 mg.)

Suspensión acuosa en frasco de 60 c.c.

Gotas pediátricas en frasco de 10 c.c.

Vibramicina: Composición: Clorhidrato de Doxiciclina. (Pfizer)

Dosis: Adultos: por vía oral 200 mgs. el primer día, seguida de --
100 mgs. al día, como dosis de mantenimiento.

Niños: por vía oral, 4 mgs./kilg. de peso el primer día, se-
guida de 2 mg./kilg. de peso al día.

Presentación: Cápsulas (de 100 mgs. de Doxiciclina).

Jarabe (conteniendo 10 mgs. de Doxiciclina/ml.

Gotas pediátricas en frascos de 10 mls.

Intracyclin: Composición: Pirrolidino-metil-Tetraciclina. (Archifar)

Dosis: Adultos: por vía i.m. 350 mgs. c/24 horas, por vía i.v. 275 -
mgs. c/24 horas, en casos graves, c/12 horas.

Niños: Según la edad de 100 mgs. por vía i.m. y hasta 400 mgs.
al día.-

Lauraciclina: Composición: Laurisulfato de Tetraciclina. (Hosbon)

Dosis: Adultos: De medio a un vial de 250 a 500 mgs. c/12 ó 24 horas,
por vía parenteral; cápsulas 1 c/6 u 8 horas; jarabe 1 cuchara
da sopera c/6 u 8 horas.

Niños: Hasta 2 años, 50 mgs. c/24 horas; de 2 a 6 años 100 mgs.
c/24 horas; de 6 a 12 años 100 mgs c/12 horas ó 250 mgs. c/24
horas, por vía parenteral; jarabe hasta 2 años de 1/2 a 1 cu-
charadita c/6 u 8 horas, de 2 a 6 años, 1 cucharadita c/6 u 8
horas; de 6 a 12 años de 2 a 3 cucharaditas c/6 u 8 horas.

Presentación: Cápsulas (de 150 mgs.) y suspensión (conteniendo 75 mgs.
por cucharadita de 5 c.c.)

Al grupo de Cloranfenicol pertenecen las siguientes especialidades

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1- Biofen (Solka) | 12- Cloranfenicol (Arsal) |
| 2- Cloramicol (Lafar) | 13- Micetina (L. López) |
| 3- Cloramidina (Arco) | 14- Cloramfenicol (Oculos) y (L. López) |
| 4- Globenicol (Mycofarm) | 15- Cloramfenicol Sulfamídico (Oculos) |
| 5- Palmicol (Lafar) | 16- Cloramfenicol con Hidrocortisona (Oculos) |
| 6- Cloromycetin (Parke-Davis) | 17- Fluo-Fenicol (Oculos) |
| 7- Iqsafenicol (I.Q.S.A.) | 18- Scherosona-F (Schering Alemana) |
| 8- Wintetil (Winthrop) | 19- Biofenicol (Gesellschaft) |
| 9- Scanmycetine (Scanpharm) | 20- Spersacet-C (Dispersa) |
| 10- Solu-Paraxin (Boehringer) | 21- Spersadex-C (Dispersa) |
| 11- Thinal (Medicare) | 22- Sopamycetin (Sopar) |

Descripción de las especialidades antes mencionadas:

Biofen. Dosis: Adultos: 50 mgs/kg. de peso c/6 horas; después de período sintomático 25 mgs./kg. de peso.

Lactantes y niños: De 50 a 100 mgs/kg. de peso en fracciones c/6 horas.

Prematuros: 5 mgs./kg. de peso c/6 u 8 horas.

Presentación: Cápsulas y suspensión oral.

Cloramicol. Dosis: Usualmente de 1 a 2 cápsulas c/6horas; 2 a 3 gotas (Lafar) 3 ó 4 veces al día y el ungüento se aplica en el ojo enfermo, 3 ó 4 veces al día.

Presentación: Cápsulas, Colirio (al 0.25%) y ungüento oftálmico al 1%

Cloramidina. Dosis: Adultos: 1 cápsula c/3 ó 4 horas; 3 cucharaditas (Arco) de suspensión oral 3 ó 6 veces al día; de uno a tres suposito

Presentación: Cápsulas, suspensión oral, supositorios (de 125 mgs.) y (de 250 mgs.), solución oftálmica, pomada, óvulos y frasco -- con antibiótico y ampolla con solvente.

Globenicol. Dosis: Adultos: por vía oral 1 a 2 grs. de una sola vez, -- después 0.5 a 0.75 grs. c/6 horas.

(Mycofarm)

Por vía parenteral: 2 grs. diarios (i.m.) cada 6 a 12 horas y en 4 dosis cada 6 horas (i.v.).

Presentación: Cápsulas (de 250 mgs.), jarabe (cada 4 c.c. equivalen a 125 mgs. de cloranfenicol) y Succinato en frascos (equivalentes a 1 gramo de Cloranfenicol).

Palmicol. Dosis: Por vía oral 2 a 4 cucharaditas c/6 horas, para adultos. (Lafar)

Niños: de peso menor de 10 kg., tomar una cucharadita cada 6 horas; niños con más de 10 kilos de peso, 1 a 2 cucharaditas cada 6 horas.

Presentación: Jarabe (conteniendo 2.5 grs. de Cloranfenicol)

Cloromycetin. Dosis: Adultos: por vía oral 50 mg./kilg. de peso, cada (Parke-Davis) 6 horas después del período sintomático.

Lactantes y niños: 100 mgs./kilg. de peso, en fracciones -- c/6 horas en el día, después del período sintomático se dan 50 mgs./kilg. de peso al día.

Adultos: por vía intramuscular y endovenosa, 1 gramo c/6 hs

Niños: 100 mgs./kilg. de peso cada 6 u 8 horas en forma --- fraccionada al día.

En prematuros: 25 mgs./kilg. de peso en dosis fraccionadas

Iqsafenicol. Dosis: Adultos: La dosis media es de 50 mg./kilg. de --
(I.Q.S.A.) peso, en dosis fraccionadas, cada 6 horas.

Niños prematuros: 25 mgs./kilg. de peso.

Niños menores de 1 mes: de 25 a 50 mgs. de peso al día

Para lactantes y niños: inicialmente una cucharadita de ja-
rabe/kilg. de peso al día fraccionada cada 6 horas y des---
pués del período sintomático se reduce a 1/2 cucharadita --
cada 6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.)

Jarabe (cada cucharadita contiene 125 mgs. de Cloranfenicol)

Wintetil. Dosis: Según indicación médica.

(Winthrop)

Presentación: Cápsulas (de 250 mg. de Cloranfenicol) y Jarabe (cada --
100 ml. contiene 5.4 grs. de levocloranfenicol).

Scamycetine. Dosis: Según indicación médica.

(Scanpharm)

Presentación: Cápsulas y Jarabe (frasco de 60 ml. equivalente a 125 --
mgs. de Cloranfenicol)

Solu-Paraxin. Dosis: Según indicación médica, por vía intramuscular.

(Boehringer)

Presentación: Frasco-ampula (en forma de Succinato de Cloranfenicol)

Thinal. Composición: Cloranfenicol.

(Medicare)

Dosis: Según indicación médica.

Presentación: Cápsulas.

Cloranfenicol. (Arsal)

Dosis: Según indicación médica.

Presentación: Colirio en frascos de 5 c.c.

Cloramfenicol Sulfamídico.

(Oculos)

Composición: { Cloramfenicol
Sulfacetamida Sódica

Dosis: Según Indicación médica, en infecciones oculares originadas -
por gérmenes sensibles.

Presentación: Colirio en frascos de 5 c.c. y en pomada, en tubos de -
3 gramos.

Hidrocortisona con Cloramfenicol. Dosis: Según indicación médica.

(Oculos)

Presentación: Colirio en frasco de 3 c.c. y en pomada en tubos de -
dos gramos.

Scherosona-F.

(Schering Alemana)

Composición: { Cloranfenicol
Hidrocortisona

Dosis: Para el oído: Inicialmente 1 a 4 gotas c/1/2 hora y más tar-
de c/1 5 4 horas, en forma de instalación o pincelaciones --
locales; para uso oftálmico, instalación de una gota en el -
saco conjuntival c/2 a 4 horas; la pomada se aplica de 2 a 3
veces al día.

Presentación: Frasco-pipeta con 8 ml. (para el oído)

Pomada Oftálmica en tubos de 2 grs.

Pomada de uso local en tubos de 2 grs.

Fluo-Fenicol.

(Oculos)

Composición: { Cloramfenicol
Acetónido de Fluocinolona

Dosis: Según indicación médica, cuando interesa asociar a la acción

Dosis: Según indicación médica por vía parenteral (i.m./i.v.)

Presentación: Frasco-ampula una sola dosis.

Spersacet-C.

(Dispersa)

Composición: { Sulfacetamida Sódica
Cloranfenicol

Dosis: La más recomendada es: una gota 3 ó 4 veces al día, en el saco conjuntival.

Presentación: Frasquito de plástico de 10 mls.

Spersadex-C.

(Dispersa)

Composición: { Dexametasona
Cloranfenicol

Dosis: Una gota 3 ó 4 veces al día, en el fondo del saco conjuntival.

Presentación: Frasquito de plástico de 5 mls.

Al grupo de la Eritromicina pertenecen las siguientes especialidades:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1- Erimycin (Quifarma) | 6- Pantomicina (Abbott) |
| 2- Eripharma (Pharma Werke) | 7- Escarlamicina (I.Q.S.A.) |
| 3- Eritrameb (Abbott) | 8- Laurylin (Pierrel) |
| 4- Ilosone (Ely Lilly) | 9- Demestella (Pierrel) |
| 5- Lauritran (Chinoín) | 10- Eritromicina (Arsal) |

Descripción de las especialidades correspondientes a este grupo:

Erimycin. Composición: Laurisulfato de ester propiónico de eritromicina. (Quifarma)

Dosis: Adultos y niños de más de 25 kg. de peso: 250 mg. c/6 horas.
Niños de 5 a 12.5 kg. de peso: 10 mgs./kg. de peso c/6 horas.
Niños de 12.5 kg. de peso: 125 mgs. c/6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.) y granulado para suspensión oral en frascos de 30 y 60 mls.

Eripharma. Composición: Laurilsulfato del ester propiónico de eritromicina. (Pharma Werke)

Dosis: Adultos: de 25 a más de peso: 250 mgs. c/6 horas.
Niños de 5 a 15 kg de peso: 10 mg./kg. de peso c/6 horas.
Niños de 15 a 25 kg. de peso: 125 mg. c/6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.) y suspensión oral.

Laurylin. Composición: Laurilsulfato de eritromicina propionato. (Pierrel)

Demestella. Composición: { Laurilsulfato de eritromicina propionato.
(Pierre) { Demetilclortetraciclina

Dosis: Adultos: 2 cápsulas c/6 horas.

Niños: 1 c.c. al día por c/kg. de peso corporal, la dosis --
total diaria se tiene que dividir en 4 tomas: 1 c/6 horas.

Presentación: Cápsulas (conteniendo 125 mgs. de eritromicina y 75 mgs
de demetilclortetraciclina).

Suspensión oral (cada cucharadita de 125 c.c. contiene 125 mgs
de eritromicina y 75 mgs. de demetilclortetraciclina).

Eritrameb. Composición: Estearato de Eritromicina. (Abbott).

Dosis: Para adultos y niños que puedan deglutir las tabletas, la mis-
ma dosis.

Presentación: Tabletetas (de 250 mgs) para adultos y niños.

Ilosone. Composición: Estolato de Eritromicina. (Ely Lilly)

Dosis: Adultos y niños de más de 25 kilg. de peso 250 mgs. cada 6 hrs
Niños de 5 a 12.5 Kilg. de peso: 10 mg./kg de peso cada 6 hrs.
Niños de 12.5 a 25 kilg. de peso cada 6 horas una cucharadita
(equivalente a 125 mg.)

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.).

Gotas(conteniendo 1 gramo de Eritromicina)

Solución oral (conteniendo 1.5 gr. de Eritromicina)

Lauritran. Composición: Laurilsulfato del ester propiónico de eritro-
(Chinoin)
micina.

Dosis: Adultos: 250 mg. cada 4 ó 6 horas.

8 a 12 horas, por vía intravenosa 250 mg. cada 6 horas, el unguento se aplica de 2 a 4 veces al día.

Niños: de 30 mg./kg. hasta 50 mg./kg. de peso al día en dosis fraccionadas.

Lactantes hasta 6 meses de edad, 1/2 cucharadita 4 veces al día.

Niños de 6 meses a 2 años: 1 cucharadita 4 veces al día.

Gotas 1/2 gotero a 1 gotero 4 veces al día según edad.

Por vía intramuscular y vía intravenosa, según edad y peso.

El unguento se -- aplica 2 a 4 veces al día.

Presentación: Tabletas, ampollas (de 2 ml.) y (de 1 ml.) y frasco-ampula (de 500 mg.) y (de 1 gr.)

Gotas en frasco de 30 ml.

Gránulos para suspensión oral

Ungüento en tubos de 15 grs.

Escarlamicina: Composición: Laurilsulfato del ester propiónico de (I.Q.S.A.) Eritromicina.

Dosis: La dosis usual es de 250 mgs. cada 6 horas, en casos graves 2 cápsulas cada 6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.)

E- Al grupo de las Ampicilinas, pertenecen las siguientes especialidades farmacéuticas:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1- Ampixina (Quifarma) | 6- Amplicox (Beechman Research) |
| 2- Binotal (Bayer) | 7- Cervantal (Bayer) |
| 3- Omnipen (Wyeth) | 8- Ampibiocina (Arsal) |
| 4- Penbritín (Beechman Research) | 9- Amfipen (Micofarm) |
| 5- Pentrexil (Bristol) | |

Todas estas especialidades tienen la siguiente Composición:

D-alfa-amino-bencil-penicilina.

Descripción de las anteriores especialidades:

Ampixina. Dosis: Adultos y niños de edad escolar: 250 a 500 mgs. cada 6 horas, por vía oral.
(Quifarma)
Lactantes y niños hasta de 40 kg. de peso: 25 a 100 mgs. cada 6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.)

Suspensión oral en frascos de 60 ml.

Binotal. Dosis: Adultos y niños de edad escolar: 250 mg. cada 6 u
(Bayer)
8 horas, por vía parenteral (i.v. e i.m.) 500 mg o más.

En las infecciones graves se puede aumentar la dosis diaria hasta 6 grs.

Niños pequeños y lactantes: calcular la dosis a razón de 50 a 100 mgs./kilg. de peso, al día fraccionadas en varias tomas o también media, una y hasta una y media cucharaditas de jarabe 3 veces al día.

Omnipen. Dosis: Adultos: 250 mg. cada 6 horas, en casos de N. gonorrhoeae, se dan 500 mg. cada 8 horas en 3 partes.
(Wyeth)

Niños: 50 mg./kilg. de peso cada 6 u 8 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 y 500 mgs.)

Tabletas (de 250 y 500 mgs.)

Inyectable en viales de 125, 250, 500 y 1000 mgs.)

Suspensión oral (cada 5 c.c. contienen 125 ó 250 mgs. de Ampicilina), si el frasco contiene 2 ó 4 grs.

Penbritin. Dosis: Adultos según el caso clínico, 250, 500, 1000 mg (Beechman Research) ta 1.500.000 mgs., cada 6, 8 y hasta 12 horas.

Niños: a los menores de 2 años 62.5 a 125 mgs. cada 6 horas de 2 a 10 años 125 a 250 mgs. cada 6 horas, por vía intramuscular de 25 a 50 mg./kilg. de peso diariamente.

Presentación: Cápsulas (de 250 a 500 mgs.)

Frasco-ampula (de 250 a 500 mgs.)

Suspensión oral en frasco de 60 ml.

Pentrexil. Dosis: Adultos según el tipo de infección, de 250 a 500 (Bristol) mgs. y de 500 a 750 mgs. cada 6 horas.

Lactantes y niños mayores: de 50 a 200 mg./kilg. de peso, cada 6 horas en el día.

Presentación: Cápsulas (de 250 y 500 mgs)

Frasco-ampula (conteniendo 250, 500 y 1.000 mgs.)

Polvo para suspensión en frasco de 60 ml.

Gotas pediátricas frascos de 10 ml. (cada 100 mg./ml.)

Dosis: Según indicación médica, de acuerdo a la edad, por vía parenteral, oral y en gotas.

Presentación: Frasco ampolla (de 0.1 gr. y 1.5 grs.)

Cápsulas de 0.5 grs.

Gotas en frasco de 20 mls.

Ampibiocina: Composición: D-alfa aminobencil penicilina

(Arsal)

Dosis: Adultos: 250 mgs. c/6 horas y hasta 500 mgs. si es grave el caso.

Niños y Lactantes: de 1/2 a 1 cucharadita (5 c.c.) c/6 horas.

Presentación: Cápsulas (de 250 mgs.)

Polvo para suspensión: frasco de 60 mls. cada 5 c.c. de suspensión contiene 125 mgs.

Amfipen. Composición: D-alfa-aminobencil penicilina.

(Micofarm)

Dosis: Adultos: y niños mayores de 10 años: 100 mgs diarios.

Niños de 3 a 10 años: la mitad de la dosis para adultos.

Niños menores de 3 años: 1/4 de la dosis para adultos.

Presentación: Cápsulas (de 250 mgs.)

Inyectables (frasco-ampula (de 125, 250, 500 1.000 y 2.000 mgs.)

F- Al grupo de las Kanamicinas pertenecen las siguientes especialidades farmacéuticas:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1- Kantrex (Bristol) | 4- Kamynex (Micofarm) |
| 2- Kanfotrex (Bristol) | 5- Arsalmina (Arsal) |
| 3- Kantrexil (Bristol) | |

La composición de estas especialidades es: Sulfato de Kanamicina, se obtiene del moho *Streptomyces Kanamyceticus*, desarrollado por -- los laboratorios Bristol.

Descripción de las especialidades correspondientes a este grupo:

Kantrex. Dosis: Adultos: por vía oral de 1 a 2 grs. al día repartidos en 4 dosis; por vía intramuscular, 1 gr. al día.

Niños: 15 mg./kilg. de peso al día en 2 ó 3 dosis, en aerosol aplicaciones locales según indicación médica.

Lactantes hasta 8 kg. de peso corporal: 100 mg. en gotas - 4 veces al día, los que pesen más de 8 Kg. se dobla la dosis.

Presentación: Cápsulas (de 250 mg.)

Inyectable (conteniendo 0.5 gr. en 2 ml.) y (conteniendo -- 1 gr. en 3 ml.)

Frasco gotero, de 30 mls.

envase en aerosol.

Kanfotrex. Dosis: Aplicación local 2 veces al día, según indicación.

Presentación: Ungüento envase de 30 gr.

Kantrexil. Dosis: Adultos: 3 cachemeditas a /6 horas

Kamynex. Composición: Sulfato de Kanamicin. (Micofarm)

Dosis: Adultos: 0.5 grs. por vía intramuscular, cada 12 horas; en -
infecciones muy graves, hasta 2 grs. diarios repartidos en -
dosis administradas c/6 a 12 horas.

Niños: 15 a 30 mgs. diarios, por vía intramuscular, por kg.
de peso corporal, repartidos en dosis cada 6 a 12 horas.

Presentación: Ampollas de 2 c.c. (de 250 mgs. de sulfato de Kanamicina/c.c.)

Arsalmicina. Composición: Sulfato de Kanamicina. (Arsal)

Dosis: Según indicación médica.

Al grupo de la Neomicina pertenecen las siguientes especialidades:

- 1- Calipec. Composición: Sulfato de Neomicina. (Life)
- 2- Graneodin. Composición: Sulfato de Neomicina. (Squibb)
- 3- Neobacina.
(I. Q. S. A.) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bacitracina} \\ \text{Neomicina} \end{array} \right.$
- 4- Orlenta.
(Ayerst) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Bacitracina} \\ \text{Neomicina} \end{array} \right.$
- 5- Neomicina y Hidrocortisona. (Oculos) (Colirio)
- 6- Andremincina. Composición: Sulfato de Neomicina. (Organon)
- 7- Prednisolona y Neomicina MK (Ungüento) (McKesson)
- 8- Alermicin. Composición: Sulfato de Neomicina. (Lab. López)
- 9- Neo-Palmital.
(Medicare) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Neomicina} \\ \text{Palmitato de Cloranfenicol} \end{array} \right.$
- 10- Kaomycin. Composición: Sulfato de Neomicina. (Upjohn).
- 11- Diapec.
(Pfizer) Composición: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Neomicina} \\ \text{Sulfaguanidina} \end{array} \right.$
- 12- Predmicin. Composición: Sulfato de Neomicina.
(Allerga Pharmaceutical).
- 13- Decadrón con Neomicina.
(Merck Sharp & Domo)
- 14- Kaopep-N: Composición: Sulfato de Neomicina.
(Lab. López.)

Al grupo de la Novobiocina pertenecen las siguientes especialidades:

- 1- Albamicyn. Dosis: Adultos: 250 mgs. c/6 horas ó 500 mg. c/12 horas durante 2 días hasta que la temperatura sea normal
(Upjohn)
Niños: 15 mg./kg. de peso al día.

Presentación: Cápsulas (de 250 mgs) y jarabe en frascos de 59 mls.

- 2- Tetrabiocin.
(Dumex) Composición:

}	Tetraciclina
	Novobiocina

Al grupo de la Lincomicina pertenecen las siguientes especialidades:

- 1- Lincocín. Composición: Clorhidrato de Lincomicina
(Upjohn)

Dosis: Adultos: Por vía oral 500 mgs 2 a 3 veces al día; por vía intravenosa 600 mg. c/6 horas, por vía intramuscular, 600 mgs. cada 12 ó 24 horas.

Niños: Por vía oral 30 a 60 mg./Kg. de peso al día divididos en 3 ó 4 dosis iguales; por vía intramuscular 10 mg. por Kg. de peso cada 12 ó 24 horas.

Presentación: Cápsulas (de 500 mgs.), frasco-ampula (conteniendo 500 mg.) y jarabe (cada 5 ml. equivalen a 250 mg de Lincomicina).

Otras especialidades importantes en el campo de los antibióti--
cos son:

- 1- Ceporan. Composición: Cefaloridina. (Glaxo)
- 2- Gabromicina. Composición: Sulfato de Aminosidina (Farmitalia)
- 3- Gabbroral. Composición: Sulfato de Aminosidina (Farmitalia)
- 4- Garamicina. Composición: Sulfato de Gentamicina.
(Schering Corporation)
- 5- Humatin. Composición: Sulfato de Paromomicina.
(Parke-Davis)
- 6- Urfamycin. Composición: D-d-treo-1-(p-metilsunilfenil)-2-dicloro-
(Zambon) acetamido-1, 3-propanodiol.
- 7- Rondomicina. Composición: Metaciclina. (Roering y Co.)
- 8- Keflin. Composición: Sal sódica del ácido 7-(tiófeno-2-acetamido)
(Ely Lilly) Cefalosporánico.
- 9- Provamicina. Composición: Espiramicina. (Especia)
- 10- Rifocina. Composición: Rifamicina SV. (Lepetit)

Entre las especialidades que sirven para combatir los hongos te-
nemos:

- 1- Pimafucin. Composición: Natamicina. (Mycofarm)
- 2- Micostatin. Composición: Nistatina. (Squibb)
- 3- Cabigin. Composición: Tricomicina. (Grossman)

| Sporostatin U/F (Schering Corporation) |

Existen combinaciones de antibióticos, estas se administran según indicación médica, entre estas tenemos:

A- Combinación de Cloranfenicol y Tetraciclina.

- 1- Micoflavina (Zambon)
- 2- Micofurantina (Zambon)
- 3- Oratricyl (Roussel)
- 4- Tetracaph (Arco)
- 5- Tetrafenicol (Grossman)
- 6- Tetrateryl (Grossman)
- 7- Sumaclina Balsámica (Alter)
- 8- Ambrasinto (Lepetit)

B- Combinación de Eritromicina y Tetraciclina.

- 1- Diclinycin (Quifarma)
- 2- Melizina (Europharma)
- 3- Demestella (Pierrel)

C- Combinación de Neomicina y Polimixina

- 1- Kaltin con Neomicina (Abbott)

Otras combinaciones importantes son:

- 1- Lederstatin.
(Lederle) Composición: { Clorhidrato de D-metil-Tetraciclina)
Nistatina

4- Quimocyclar.

(Armour)

Composición: { Quimar
Clorhidrato de Tetraciclina

5- Quimosina más Tetraciclina.

(Arsal)

6- Tri-Antibiotin.

(Oculos)

Composición: { Cloramfenicol
Clorhidrato de Aureomicina
Clorhidrato de Oxitetraciclina

IV - CONCLUSIONES.-

1- Este trabajo nos indica la grandeza de las sustancias anti-
bióticas, en su lucha por prevenir y curar las enfermedades produ-
cidas por microorganismos patógenos, en el hombre.

2- Aunque contamos con antibióticos muy efectivos, aún creo ---
que es necesario investigar más en este campo; ya que todavía algu-
nas cepas de microorganismos son difíciles de combatir.

3- Recomiendo que en nuestro país, se funde un laboratorio ---
que investigue y al mismo tiempo, elabore sustancias antibióticas,
ya sean de origen natural o sintéticas, pues aquí contamos con Far-
macéuticos y Biólogos capacitados que investigan en ese campo, ob-
teniendo muy buenos resultados en sus investigaciones.

Esto vendría a levantar la economía nacional y aún más impor-
tante dar a conocer a nuestro país y nuestros investigadores en ---
todas partes del mundo y ponernos a la cabeza de los países que lu-
chan, por combatir las enfermedades que atacan al hombre.

V - BIBLIOGRAFIA.

- 1- Microbiología de Zinsser, 3a. Edición, pags. de la 152 a 165.
- 2- Microbiología de Davis, Dulbeco, Eisen, Ginsberg, Wood, Pag. de la 312 a la 333.
- 3- Manual de Farmacología de G.Kuschinsky-H.Lüllmann, 3a. Edición.
- 4- Tratado de Microbiología de William Burrows, 18a. Edición.
- 5- Diccionario de Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. 1a. Ed.
- 6- Vademecum Internacional de Especialidades Farmacéuticas y Biológicas. 12a., 15a. y 16a. Ediciones.
- 7- Vademecum de las siguientes Casas y Laboratorios:
 - a) Bayer de 1970
 - b) Arsal de 1970
 - c) Micofarm-Delft de 1970
 - d) Pierrel de 1971
 - e) Laboratorios López 1970
 - f) Oculos de 1970
 - g) Dispersa de 1970
 - h) Hosbon de 1971
 - i) McKesson de 1970
- 8- Revistas de Semana Médica de C.A. y Panamá: No. 110, No. 227 y una Edición Especial.
- 9- Publicaciones de la Casa Mycofarm-Delft de 1970
- 10- Publicaciones de la Casa Zambon de 1970
- 11- Folletos de las siguientes casas:

INDICE DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS.-

A

Alivin Plus pags. 21
Abbecilina pags. 24
Arcopulmin pag. 26
Arcocilin pag. 26
Amfipen pag. 45
Ampibiocina pags. 45
Alermicina pag. 48
Abramicina pag. 29
Acromicina pag. 29
Ambistryn pag. 27
Ambo-Tetra pag. 29
Aureomicina pag. 29
Ampixina pag. 43
Albameycin pag. 49
Amplicox pag. 47
Ambrasinto pag. 51
Ampicilina pag. 43

B

Baycilina pag. 22
Bendralan pag. 22
Benzetacil pag. 22
Biopropen pag. 22
Biofen pag. 35

C

Ciclina pag. 29
Cloramidina pags. 35 y 36
Cloramidina Strepto pag. 26
Cloramfenicol pags. 37 y 38
Cloramfenicol Sulfamídico pag. 38
Cloramfenicol con Hidrocortisona Pg. 35
Combiótico pag. 27
Cloramicol pag. 35
Crunicycline pag. 29
Cloromycetin pag. 36
Ceporan pag. 50
Cabigin pag. 50
Cervantal pag. 44 y 45
Calipec pag. 48
Cloranfenicol con Dihidroestreptomici-
na. pag. 28
Clorhidrato de Tetraciclina pgs. 29

D

Demetetra pag. 33 y 34
Didrothenat pag. 27
Diapec pag. 49
Demestella pags. 41 y 51
Decadrón con Neomicina pag. 49
Diclocil pag. 22
Despacilina pag. 24

E

Erimycin pag. 40
Eripharma pag. 40
Eritrimeb pag. 41
Escarlamicina pag. 42
Estreptopectina pag. 28
Eritromicina pag. 40

F

Fulcin-Forte pag. 50
Fluo-Fenicol pag. 38

G

Glebemicol pag. 36
Gabromicina pag. 50
Garamicina pag. 50
Grisovin pag. 50
Grisina pag. 50
Grifulvina pag. 50
Grancodin pag. 48
Gabbroral pag. 50

H

Hostamicina pag. 27
Hostacilina pag. 29
Humatin pag. 50
Hostacilina "aqu" pag. 26

I

K

Kantrex pag. 46
Kanfotrex pags. 46
Kantrexil pag. 46
Keflin pag. 50
Kamynex pag. 47
Kectil pag. 28
Kaopep-N pag. 48
Kaltin con Neomicina pag. 51
Kaomicin pag. 49
Kanamicina pag. 46

L

Leodina pag. 27
Ledermicina pags. 32
Lauraciclina pag. 33
Lauritran pag. 41
Lincocin pag. 49
Lederstatin pag. 51
Lentobismuto pag. 25
Latycin pag. 29
Laurylin pag. 40
Lentocilin pag. 25

M

Megacilina pag. 24
Micostatin pag. 50
Miofloina pag. 51

N

Neo-Palmital pag. 48
Neobacina pag. 48
Neomicina con Prednisolona pg. 48
Neomicina con Hidrocortisona pg. 48

O

Ossitetra pag. 29
Omnamicina pag. 28
Omnacilina pag. 24
Om-Ciclina pag. 29
Omnipen pag. 44
Oratricyl pag. 51
Oxitettraciclina pgs. 29
Oxitracyl pag. 29
Orlenta pag. 48

P

Predmicin pag. 48
Prostafilina pag. 23
Prostafilina-A pag. 23
Pimafucín pag. 21
Pyocilin pag. 24 y 25
Pendiamezina pag. 25
Prevecilina pag. 27
Prevethenat pag. 27
Palmicol pag. 36
Penicilina G Combinada pag. 25

Q

Quimocyclar pag. 52
Quimosina con Tetraciclina pg. 52

R

Reverin pag. 32
Rifocina pag. 50
Retarpen pag. 25
Retarcilina pag. 25
Resteclin pag. 29
Rondomicina pag. 50
Rapidocilina pag. 26

S

Streptobroncol pag. 28
Solu-Paraxin pag. 37
Streptothenat pag. 27
Sulfato de Estreptomicina pg. 28
Scamycetine pag. 38
Scherosona-F pag. 50
Solkaciclina pag. 29
Sumaclina pag. 51
Sigmamicina pag. 51
Sporostatin U/F pag. 50
Streptoglobenic ol pag. 29
Sulfaglobenicol pag. 28
Sopamicetin pag. 25
Spersacet-C pag. 39

Continuación de T

Tetrarco pag. 29

Terramicina pag. 31

Tetrex pags. 31 y 32

Tetracaph pag. 51

Tetrafenicol pag. 51

Tetrateryl pag. 51

Tetraciclina pgs. 30

Thinal pag. 37

Tri-Antibiotin pag. 52

U

Urfamycin pag. 50

V

Vibramicina pag. 33

Vendarcin pag. 31

V-Cil-K pag. 23

Versapen pag. 20

W

Wintetil pag. 37