



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Productos Biológicos



vademecum

ins

Derechos reservados por el I.N.S. Prohibida toda reproducción parcial o total de este documento, sin previa autorización escrita de esta Institución.

Código Editorial ISBN - 958 - 13 - 0011 - 2



ins

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

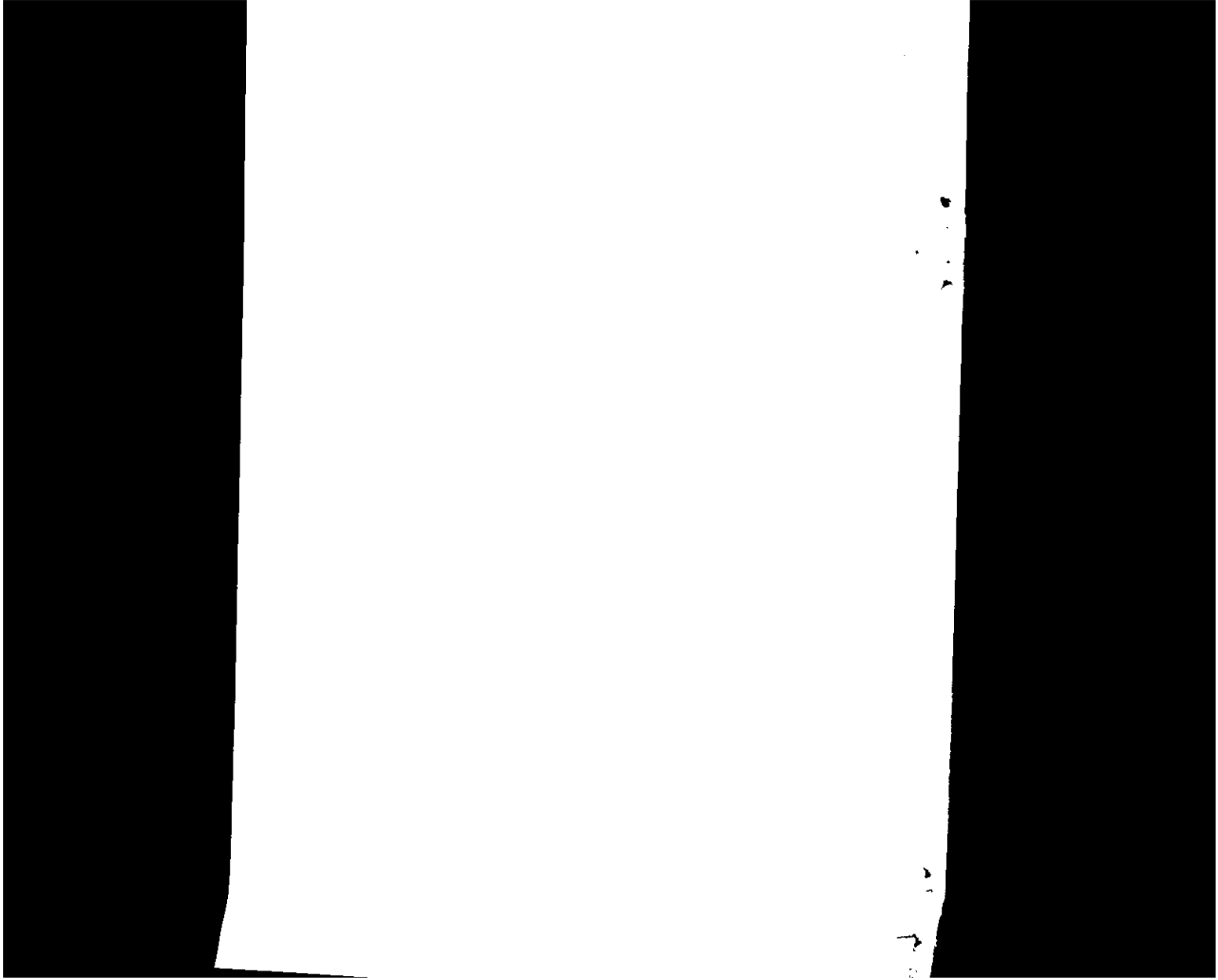
vademecum

BOGOTA, D. E. - COLOMBIA

1986

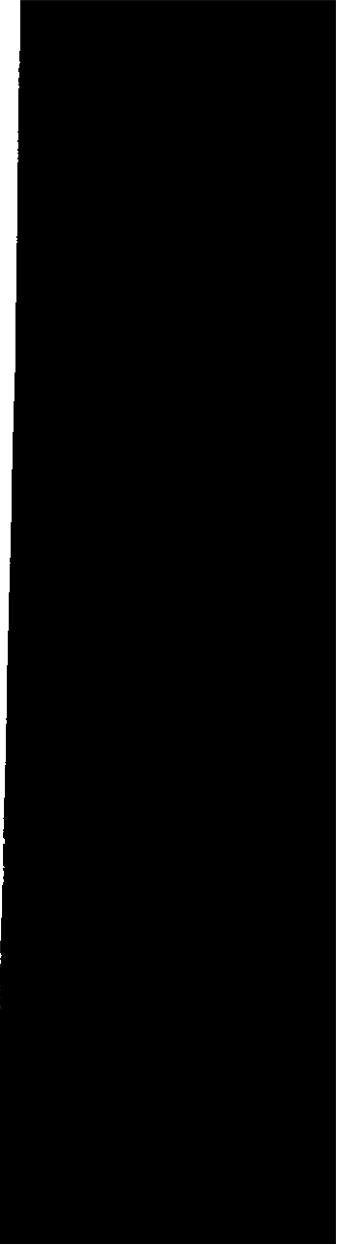
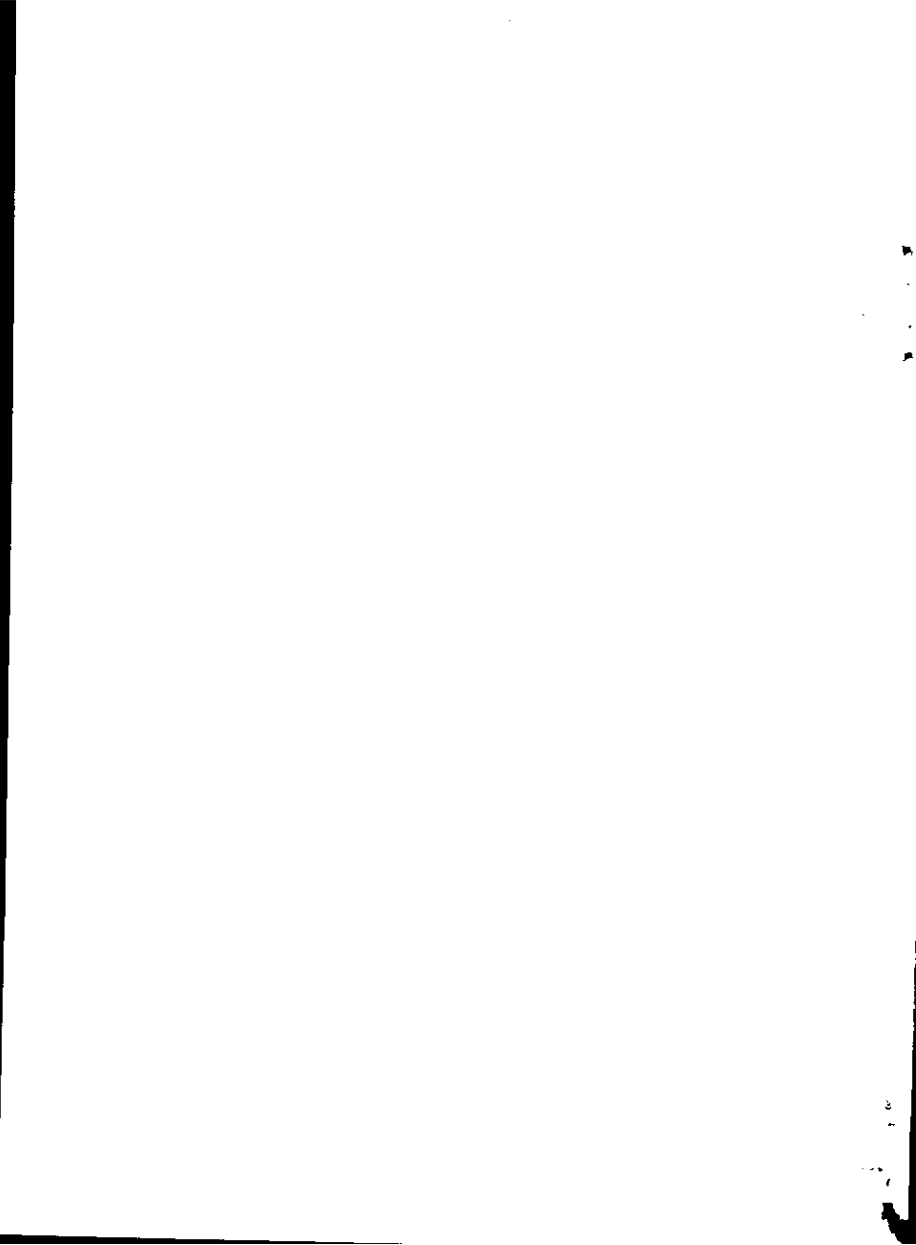
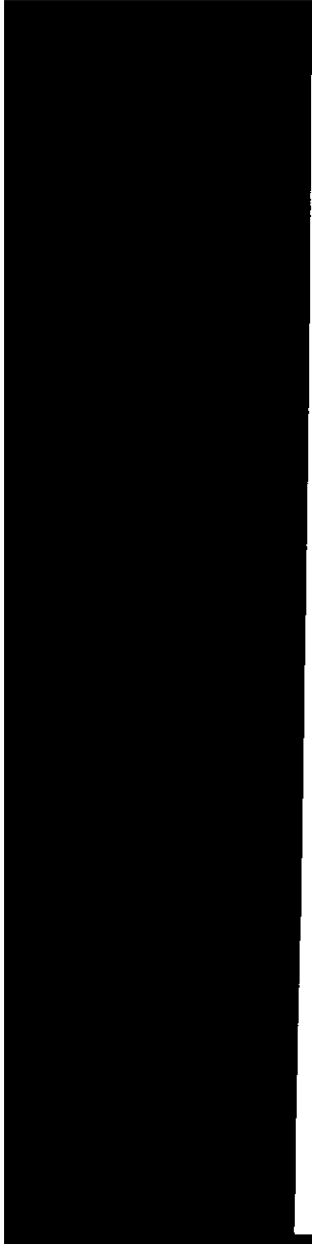
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Avenida Eldorado, carrera 50 - Zona 6
Apartados: 80334 y 80080
Teléfonos: 2690577, ext. 150 y 2691665
Bogotá — Colombia





C O N T E N I D O

	Página
PROLOGO	7
TOXOIDE TETANICO	13
VACUNA T. D. (Toxoide Tetánico y Diftérico)	17
VACUNA TRIPLE DPT (Difteria, Pertussis, Tétanos)	21
VACUNA ANTITIFOIDICA SIMPLE	25
VACUNA ANTICOLERA	29
VACUNA BCG LIOFILIZADA - Agente Inmunizante activo contra la Tuberculosis (para inyección intradérmica)	33
TUBERCULINA PPD - RT 23	37
VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	41
VACUNA ANTIRRABICA HUMANA - Vacuna inactivada para la profilaxis de la Rabia	45
SUERO ANTIRRABICO	49
SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE (Inyectable)	55
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (Inyectable)	59
SUERO ORAL	63
VACUNA ANTIRRABICA CANINA - Vacuna inactivada para la profilaxis de la Rabia	67
INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACION DE SUEROS HETEROLOGOS	71



PROLOGO

El Laboratorio "Samper Martínez" fue fundado como entidad particular por los doctores Bernardo Samper Sordo y Jorge Martínez Santamaría, el 24 de enero de 1917. A pesar de ser una entidad completamente privada, sus objetivos, desde un principio, estuvieron orientados al servicio de la comunidad y al establecimiento de un verdadero Laboratorio de Salud Pública, capaz de solucionar los problemas que en esa época se presentaban y que no eran resueltos satisfactoriamente en el país por la carencia de laboratorios de esa naturaleza.

Hacia 1922, el Laboratorio ya producía vacunas para la fiebre paratifoidea, antirrábicas y autovacunas, e iniciaba la producción de ciertos sueros inmunes y se practicaban exámenes bacteriológicos y parasitológicos, de aguas y de leches.

Con base en la Ley 15 de 1925, por la cual se ordenaba la compra del Laboratorio "Samper Martínez" y, en desarrollo de la Ley 78 del mismo año, por la cual se apropiaban las partidas necesarias para la adquisición del Laboratorio, se hizo la compra del mismo por parte de la Nación mediante la Escritura No. 256 del 13 de febrero de 1928, en la Notaría Tercera de Bogotá.

Mediante la Ley 27 de 1926, se organizó entonces el Laboratorio Nacional de Higiene.

En 1959, el Ministerio de Salud Pública consideró que era altamente deseable fusionar en una sola entidad los varios

laboratorios de salud pública que operaban a nivel nacional y, con base en ello, se dictó la Ley 22 de 1959. A esta Ley se le dio vigencia en 1961, mediante el Decreto 643 de ese año. Sin embargo, no se logró la fusión de todas las entidades previstas. En la práctica sólo se fusionaron el Instituto Nacional de Higiene "Samper Martínez", el Instituto de Estudios Especiales "Carlos Finlay", que en 1939 preparó en Bogotá la Vacuna contra la Fiebre Amarilla, el Laboratorio BCG, el Laboratorio de Higiene Industrial y el Laboratorio de Control de Productos Farmacéuticos.

La fusión se hizo efectiva a fines de 1962, cuando todo el personal de los Institutos antes mencionados pasó a depender del Laboratorio de Higiene "Samper Martínez". A pesar que la ley contemplaba la integración también de los laboratorios del Instituto Nacional de Nutrición, del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, de Ingeniería Sanitaria y del Instituto de Estudios Especiales "Federico Lleras", éstos nunca vinieron a formar parte del Laboratorio Nacional de Salud.

Después de haber tenido modificaciones de forma por diversas disposiciones del Gobierno, el Instituto Nacional de Salud ha mantenido su crecimiento acorde con las necesidades del país, asumiendo la responsabilidad que le encomienda su misma razón de ser, a saber:

- 1. La elaboración de productos biológicos: Vacunas, Sueros y otros para diagnóstico y prevención de enfermedades.*
- 2. Investigación básica y especialmente epidemiológica en el Laboratorio y en el Campo.*

3. *El diagnóstico de las enfermedades más importantes en Salud Pública.*
4. *Los servicios de referencia, consulta, ayuda, docencia y adiestramiento de personal en la investigación de los problemas de salud.*
5. *Análisis de drogas, cosméticos, alimentos y bebidas para garantizar su eficiencia y calidad.*

Para cumplir con estos objetivos, el Laboratorio cuenta con la Sección de Diagnóstico, Investigación y Referencia, la cual agrupa los Laboratorios de Microbiología, Inmunología, Virología, Patología, Parasitología, Bioquímica, Sanidad del ambiente, Genética, Entomología y Micobacterias que, al realizar una labor coordinada, son soporte para los proyectos oficiales de Salud, con criterios de servicio y economía, siempre bajo pautas modernas estandarizados por agencias internacionales, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, que a su turno sirven de referencia en el control de calidad.

La Sección de Producción de Biológicos está compuesta por los Grupos de Vacunas Bacterianas, BCG, Fiebre Amarilla, Vacunas Antirrábicas, Sueros, Sales de Rehidratación Oral, Envase y Empaque, Esterilizaciones, Medios de Cultivo y Bodega de Productos Biológicos.

Presentamos nuestra línea de productos, que son distribuidos mediante coordinación con el Ministerio de Salud a los Servicios Seccionales y por ellos, a los más apartados sitios de la geografía colombiana.

Aspiramos a que el esfuerzo de este Instituto, adscrito al Ministerio de Salud, sea cada día mejor, más eficiente y más oportuno ente de apoyo y colaboración para las políticas y programas del Ministerio de Salud, bajo cuya orientación desarrolla su acción, para la actividad de los Servicios Seccionales de Salud y para el cubrimiento de las necesidades de salud de los colombianos.



LUIS FERNANDO DUQUE RAMIREZ
Director





TOXOIDE TETANICO

COMPOSICION

Cada dosis contiene 8 Lf/ml. de toxoide tetánico adsorbidos en Hidróxido de Aluminio.

INDICACIONES

Para la inmunización activa contra el tétanos.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La primera vacunación consta de 2 inyecciones de 1 ml. por vía intramuscular cada una, con un intervalo de 28 días. El refuerzo (1 ml.) se aplica al año de la primovacunación y luego una dosis con intervalo de 5 años.

INMUNIDAD

Cuando se aplica en la forma anteriormente indicada, puede encontrarse inmunidad por 10 años.

CONTRAINDICACIONES

Durante enfermedades agudas y febriles. Debe tenerse precaución en niños con antecedentes alérgicos y/o tendencia a presentar convulsiones.

REACCIONES SECUNDARIAS

Pueden verse reacciones locales como eritema, prurito, dolor y moderada inflamación, o generales como malestar general o febrículas, que desaparecen espontáneamente o con la ayuda de analgésicos, antipiréticos y calor local.

CONSERVACION

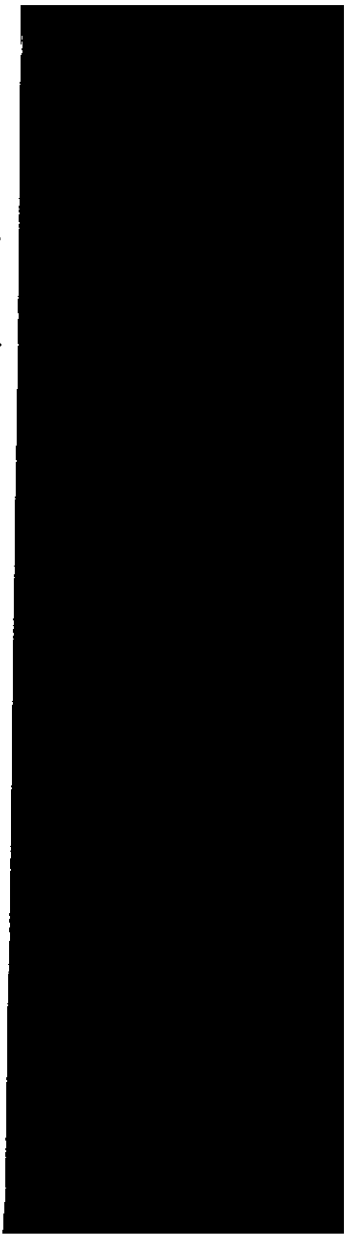
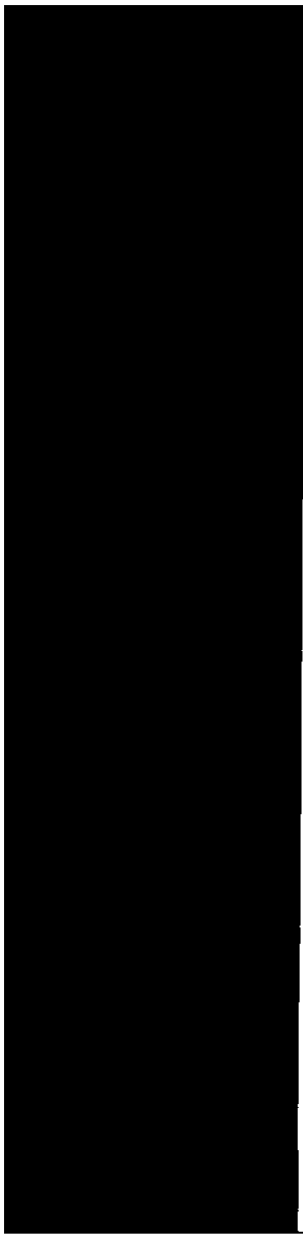
Debe almacenarse al abrigo de la luz a temperaturas de 2 a 8°C., nunca en congelación.

PRESENTACION

Ampolleta plástica por 1 ml.



TOXOIDE TETANICO



4

5

6

7

VACUNA T.D. (Toxoides Tetánico y Diftérico)

COMPOSICION

Contiene toxoide tetánico (8 Lf/ml.) y toxoide diftérico (10 Lf/ml.) formolados y purificados, adsorbidos en Hidróxido de Aluminio. Vacuna preservada con Thimerosal 1:10.000. La calidad de la Vacuna se determina de acuerdo a las normas establecidas por la OMS.

INDICACIONES

Prevención del tétanos y la difteria.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La vacunación consiste en dos inyecciones aplicadas por vía intramuscular profunda, de preferencia en la región glútea, o en el músculo deltoides, con intervalo de 28 días.

INMUNIDAD

La inmunidad vacunal después de una inmunización completa, persiste por dos o tres años (difteria) y más de diez años (tétanos). Al cabo de dos o tres años, conviene proceder a una inyección de refuerzo con Vacuna T.D.

CONTRAINDICACIONES

No aplicar en niños con enfermedades agudas ni avanzada desnutrición.

REACCIONES SECUNDARIAS

Puede causar un estado febril de corta duración, que se trata con antipiréticos. En el sitio de inoculación puede presentarse inflamación, fenómeno que cede rápidamente con tratamiento local.

CONSERVACION

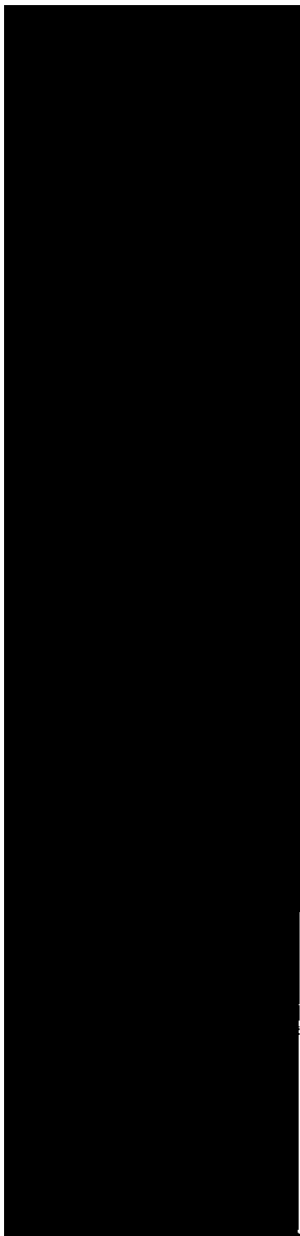
Almacenar entre 2 y 8°C. protegida de la luz. Evitar la congelación.

PRESENTACION

Ampolletas plásticas de 1 ml.



OXIDE TETANICO Y DIFTERICO



[The central area of the page is mostly blank white space, with some faint, illegible markings and a few small dark specks.]



VACUNA TRIPLE DPT (Difteria, Pertussis, Tétanos)

COMPOSICION

Contiene toxoides diftérico (25Lf/ml.) y tetánico (6 Lf/ml.) purificados y adsorbidos en Hidróxido de Aluminio y organismos muertos de *B. pertussis* (20 U.O./ml.) preservados con Thimerosal 1:10.000. La calidad del producto se determina de acuerdo a las normas establecidas por la OMS.

INDICACIONES

Para la prevención simultánea de la difteria, tétanos y tos ferina.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La primovacunación consiste en la aplicación de 3 inyecciones de 1 ml. por vía intramuscular profunda, de preferencia en la región glútea o en el músculo deltoides, con intervalos de 28 días.

La edad ideal para la primovacunación está comprendida entre los 3 y los 6 meses de edad. Los refuerzos (1 dosis) se aplicarán al año de la primovacunación y hacia los 5 o 6 años, con el ingreso escolar. No debe aplicarse después de los 7 años.

INMUNIDAD

La inmunidad vacunal, después de una inmunización completa, persiste de 2 a 3 años para difteria y tos ferina, y más de 10 años para tétanos. Al cabo de 2 ó 3 años, conviene proceder a una inyección de refuerzo con T.D.

CONTRAINDICACIONES

La vacunación debe ser pospuesta en niños muy desnutridos, enfermos o convalecientes; en niños con enfermedades alérgicas o neurológicas.

REACCIONES SECUNDARIAS

Se puede presentar un estado febril de corta duración y en el sitio de inoculación una reacción local benigna. Puede emplearse antipiréticos.

CONSERVACION

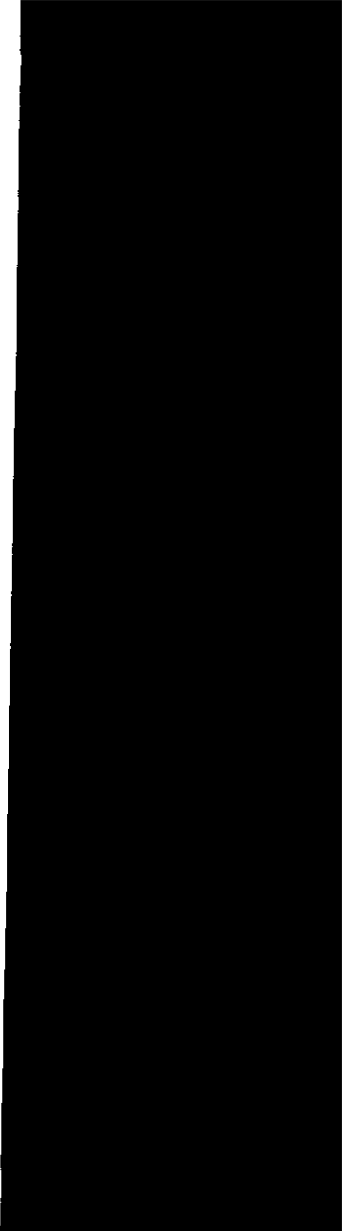
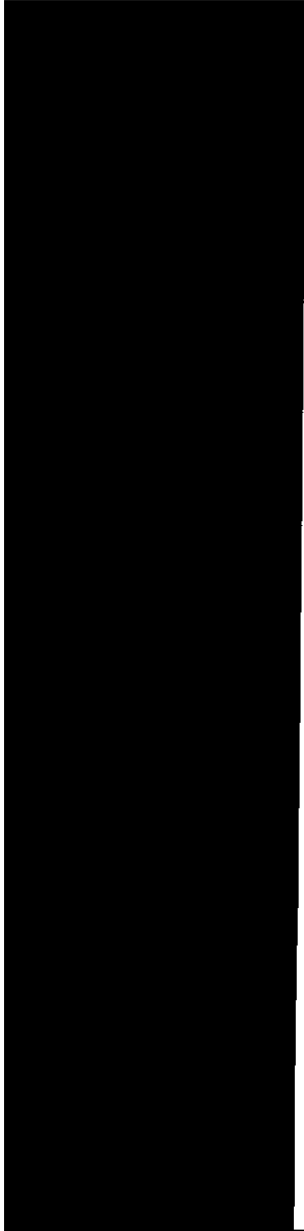
Almacenar entre 2 y 8°C., protegida de la luz. Evitar la congelación.

PRESENTACION

Dosis individual x 1 ml. en ampolla plástica.



VACUNA TRIPLE D.P.T.



•

•

•

•

VACUNA ANTITIFOIDICA SIMPLE

COMPOSICION

Vacuna preparada con cepa Ty2 (Salmonella Typhi).
Contiene 10^9 gérmenes por ml. muertos con Formol.
Vacuna preservada con Fenol al 0.5%.

INDICACIONES

Para la prevención de la fiebre tifoidea.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La primovacunación consiste en aplicar por vía subcutánea o intramuscular dos inyecciones de 1 ml., con intervalos de 28 días, para las personas de 10 o más años y de 0.5 ml. en los menores de 10 años. La dosis de refuerzo es una inyección de 1 ml. o de 0.5 ml. según la edad.

La edad ideal para la primovacunación está comprendida entre uno y nueve años de edad. Los refuerzos se aplicarán con intervalos de 3 años. Otros refuerzos se aplicarán en casos de determinación epidemiológica.

INMUNIDAD

Solamente con las dos inoculaciones, se obtiene un buen grado de inmunidad, el cual, luego de la dosis de refuerzo, se prolonga de 6 a 12 meses.

CONTRAINDICACIONES

La vacunación debe ser pospuesta en personas desnutridas, enfermos o convalecientes, guardando la debida

precaución en pacientes alérgicos o con antecedentes neurológicos.

REACCIONES SECUNDARIAS

Se manifiesta un estado febril de corta duración, el cual puede ser más intenso en el grupo de menores. En el sitio de inoculación habrá una reacción local benigna.

CONSERVACION

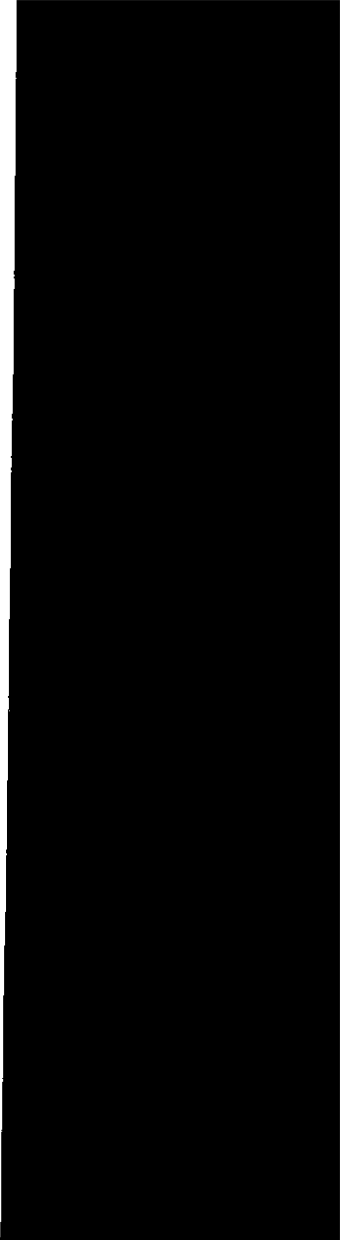
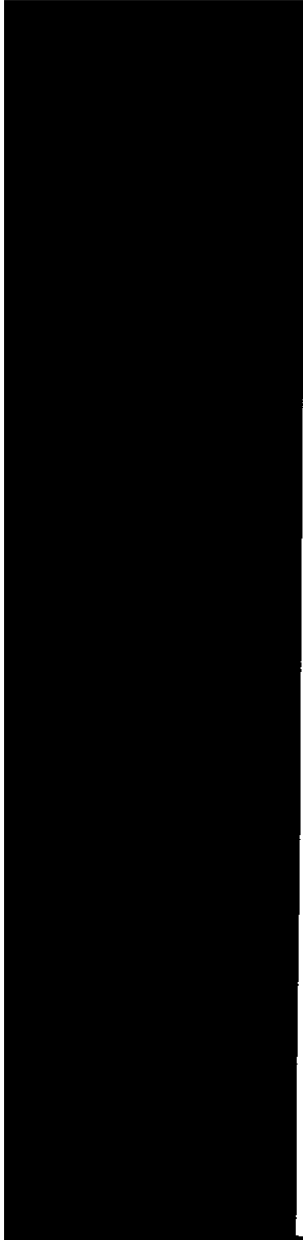
Almacenar a temperatura entre 2 y 8°C., protegida de la luz. Evitar la congelación.

PRESENTACION

Ampolla plástica x 1 ml.



VACUNA ANTITIFOIDICA



VACUNA ANTICOLERA

COMPOSICION

La Vacuna Anticólera es un producto inmunitario a partir de gérmenes muertos, preparado con partes alícuotas: 4×10^9 gérmenes por ml. de las cepas Inaba y Ogawa clásicas mantenidas en fase lisa y protegido con Fenol al 0.5%.

INDICACIONES

Para la prevención del Cólera.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La primovacunación comprende dos dosis, inyectadas por vía subcutánea o intramuscular profunda en el músculo deltoides. El intervalo entre dosis es de un mes; en todo caso, no menos de ocho días. Los refuerzos se aplican cada seis meses.

Dosis recomendadas:

<i>Edad años</i>	<i>Primera</i>	<i>Segunda</i>	<i>Refuerzo</i>
Menor de 5	0,1 ml.	0,3 ml.	0,3 ml.
5 a 10	0,3 ml.	0,5 ml.	0,5 ml.
Más de 10	0,5 ml.	1,0 ml.	1,0 ml.

INMUNIDAD

La duración de inmunidad inducida por la vacuna es relativamente breve. El título de anticuerpos alcanza el máximo dentro de las 4 semanas después de la vacuna-

ción y se mantiene por cerca de tres meses. La protección contra la enfermedad parece no durar más de seis meses después de las primeras series o de la dosis de refuerzo.

REACCIONES SECUNDARIAS

Puede presentarse en el sitio de inoculación, un eritema con induración, el cual se tratará mediante aplicación de compresas de solución saturada de Sulfato de Magnesio. Algunos pacientes pueden padecer malestar general y febrículas, síntomas que deben ser atendidos con analgésicos y antipiréticos.

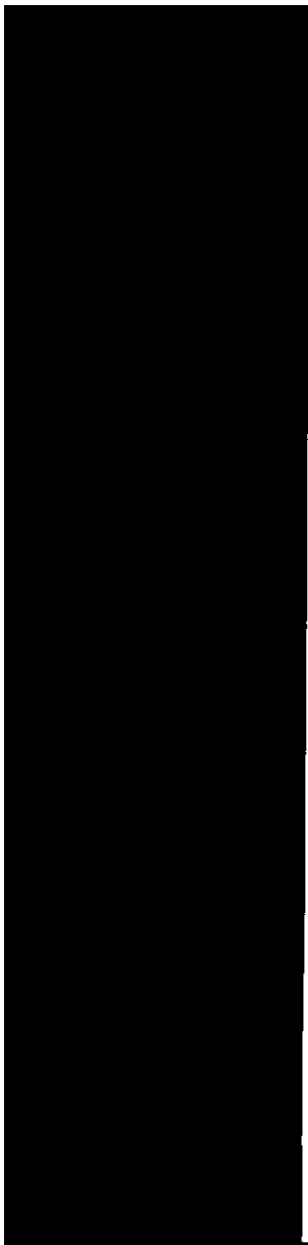
CONSERVACION

Al abrigo de la luz, entre 2 y 8°C. No se congele.

PRESENTACION

Ampolletas de 1 ml.





VACUNA BCG LIOFILIZADA - Agente inmunizante activo contra la T.B. (Para inyección intradérmica)

COMPOSICION

El BCG liofilizado es una suspensión de bacilos BCG vivos (Bacilo Calmette y Guérin) que corresponde a una cepa de *Mycobacterium bovis* atenuada, preparada a partir de una cepa estándar mantenida y suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París.

INDICACIONES

Se indica para la prevención contra la tuberculosis y debe administrarse en los primeros días del nacimiento a todo niño nacido normal.

De acuerdo con las normas del Programa de Control de Tuberculosis, todo niño menor de 4 años debe recibir la Vacuna BCG y en caso de ser contacto de un enfermo bacilífero, se debe aplicar a los que den resultado negativo a la Prueba de Tuberculina y no hayan sido vacunados. Así mismo, deben revacunarse los niños en el primer año de escuela.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Cada ampolleta de 20 dosis debe reconstituírse con 2 ml. de líquido Sauton. Una vez diluída la vacuna, consérvese al abrigo de la luz y no se utilice después de 6 horas de haberse hidratado.

Usando jeringuilla de 1 ml. graduada en 0.1 ml. y aguja No. 26 ó 27 de bisel corto, debidamente esterilizada, aplicar por vía intradérmica estrictamente 0.1 ml. en el cuadrante superior externo de la región deltoidea izquierda. La correcta aplicación intradérmica formará una papulita como piel de naranja. Como consecuencia

normal de la vacunación, en el sitio de inoculación se formará, pasadas 3 ó 4 semanas, una induración papulo-eritematosa de hasta 10 mm. de diámetro, que puede ulcerarse, y que se resolverá espontáneamente a los 3 ó 4 meses, dejando una cicatriz permanente. Se produce también una adenitis axilar asintomática que rara vez es palpable y que regresa espontáneamente.

CONTRAINDICACIONES

No debe aplicarse a prematuros de menos de 2 kilos de peso, a recién nacidos con trauma obstétrico, a quienes tengan lesiones dérmicas o presenten un cuadro de infección aguda, ni a desnutridos severos o convalecientes.

REACCIONES SECUNDARIAS

Con una muy baja incidencia, puede presentarse ulceración prolongada, úlcera extendida, reacción lupoides, adenitis inflamatoria o supurativa, que deben ser tratadas por un médico especialista. La reacción febril puede ser atendida con antipiréticos corrientes.

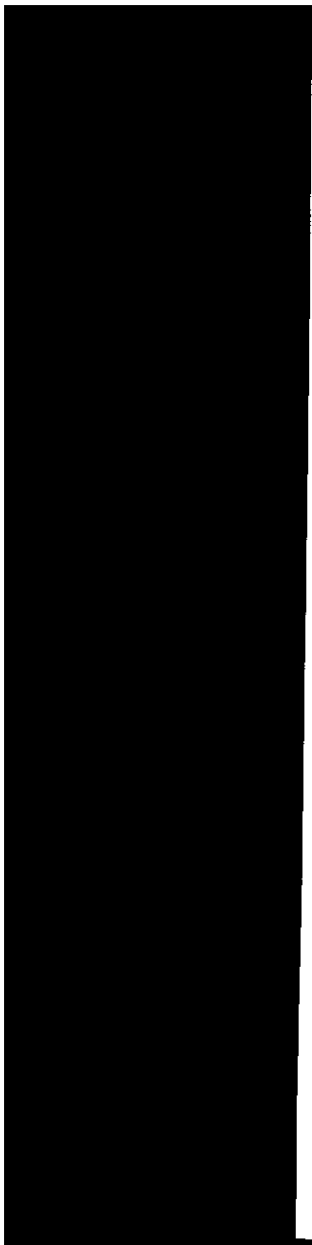
CONSERVACION

La vacuna liofilizada debe ser mantenida en refrigeración (no congelación) entre 2 y 8°C., protegida de la luz.

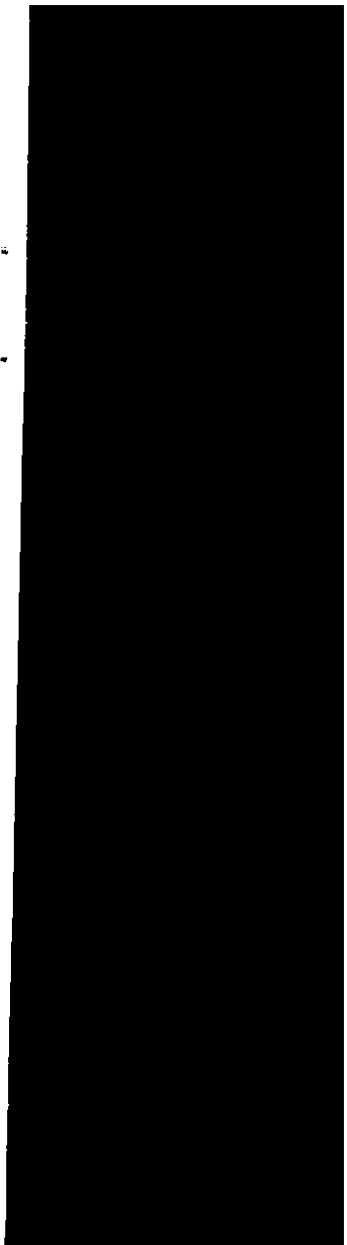
PRESENTACION

Se presenta en paquetes plásticos que contienen 10 ampollitas de 20 dosis cada una y su respectivo diluyente.





[The main body of the page is mostly blank white space, with some faint, illegible markings and a few small dark specks scattered across the surface.]



TUBERCULINA PPD - RT 23

COMPOSICION

La Tuberculina PPD- RT23 es un derivado de proteínas purificadas.

Se prepara diluyendo la Tuberculina PPD concentrada, procedente del Centro de Referencia Internacional de Copenhague, en Solución buffer de Fosfatos, pH 7.3, Quinosol y Tween 80.

INDICACIONES

Se aplica desde los dos meses de edad, para detectar el posible contacto del paciente con el M. tuberculosis.

La reacción positiva indica que ha habido contacto con el bacilo; la negativa, lo contrario.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

El frasco debe agitarse enérgicamente durante un minuto antes de su uso, para obtener una correcta homogenización del producto. Con jeringuilla de tuberculina y aguja hipodérmica No. 26 ó 27 de bisel corto, estériles, se aplica por vía **intradérmica estricta** 0.1 ml. (2 U.T.) en la cara antero externa del antebrazo izquierdo. Al inocular la dosis debe formarse una pápula "piel de naranja", señal de correcta aplicación intradérmica.

LECTURA E INTERPRETACION DE LA PRUEBA

A las 72 horas de la inoculación, se mide con regla milimetrada el diámetro transversal de la induración, sin

tener en cuenta la zona eritematosa circundante. Un diámetro de induración de 10 mm. o más, indica reacción positiva.

FALSOS POSITIVOS

En algunos casos por infecciones con otras micobacterias.

FALSOS NEGATIVOS

Casos de tuberculosis terminal (anergia), sarampión, influenza o sarcoidosis.

Gestantes en el tercer trimestre de embarazo.

Convalcientes. Pacientes que reciben corticoides.

Mala aplicación, inadecuada agitación.

COMPLICACIONES

En personas hipersensibles, pueden presentarse ulceraciones y vesículas en el sitio de inoculación.

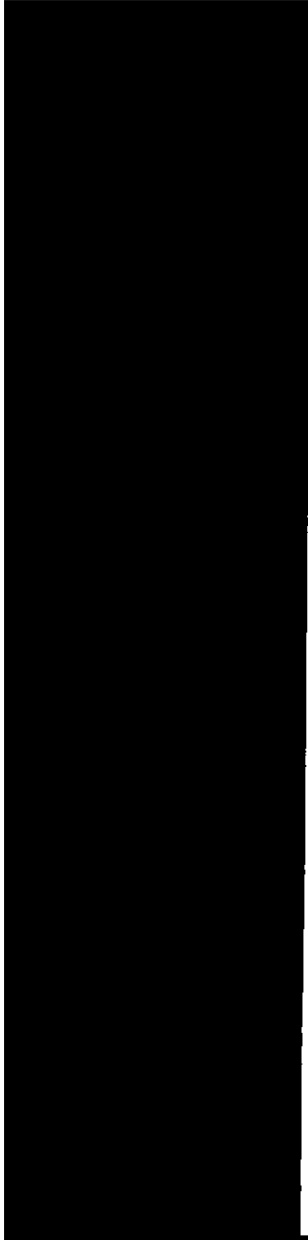
CONSERVACION

Protegido de la luz, en refrigeración a 2 y 8°C.

PRESENTACION

Se presenta en cajas con 2 frascos de 50 dosis cada uno. Cada dosis de 0.1 ml. contiene 2 unidades de Tuberculina, bioequivalentes a las 5 U.I. de la Tuberculina estándar.





[The central area of the page is mostly blank white space, with a few small, faint black specks or artifacts visible.]

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

COMPOSICION

La Vacuna contra la Fiebre Amarilla se prepara en embrión de pollo, utilizando la cepa 17D, de virus vivo atenuado, que satisface los requerimientos formulados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

INDICACIONES

Prevención de la fiebre amarilla. La protección ofrecida por la vacuna aparece 7 a 10 días después de la vacunación y persiste por largo tiempo. En zonas endémicas es aconsejable revacunar cada 10 años.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Abra cuidadosamente la ampolla y con una jeringa y aguja estériles, agregue 1 ml. de solución salina isotónica estéril fría al liofilizado. Mezcle cuidadosamente para obtener una buena rehidratación. Aspire con la jeringa todo el contenido de la ampolla y añada más solución salina estéril hasta completar un volumen de 5 ml. (ampollas de 10 dosis), 10 ml. (ampollas de 20 dosis), 20 ml. (ampollas de 40 dosis). Previo enjuague completo de la ampolla, la vacuna queda lista para su aplicación. Cada dosis es de 0,5 ml. por vía sub-cutánea.

INMUNIDAD

Confiere inmunidad por un mínimo de 10 años.

CONTRAINDICACIONES

Ninguna.

REACCIONES SECUNDARIAS ADVERSAS

Esta vacuna no produce, generalmente, molestia después de su aplicación. En casos excepcionales, se pueden presentar reacciones:

1. *Locales*: Ocasionalmente se presenta en el sitio de inoculación, eritema prurito, dolor y moderada inflamación, que pueden ser tratadas con analgésicos y calor local.
2. *Generales*: a) estado febril moderado, malestar general, cefalea y mialgias, que ocurren generalmente una semana después de la vacunación; b) alergia a proteína del huevo.

En estos casos, se puede administrar antihistamínicos y ácido acetilsalicílico. Nunca emplear corticosteroides.

PRECAUCIONES

1. Niños menores de 6 meses.
2. Enfermedades infecciosas y agudas.
3. Antecedentes de angio-edema y/o shock anafiláctico.

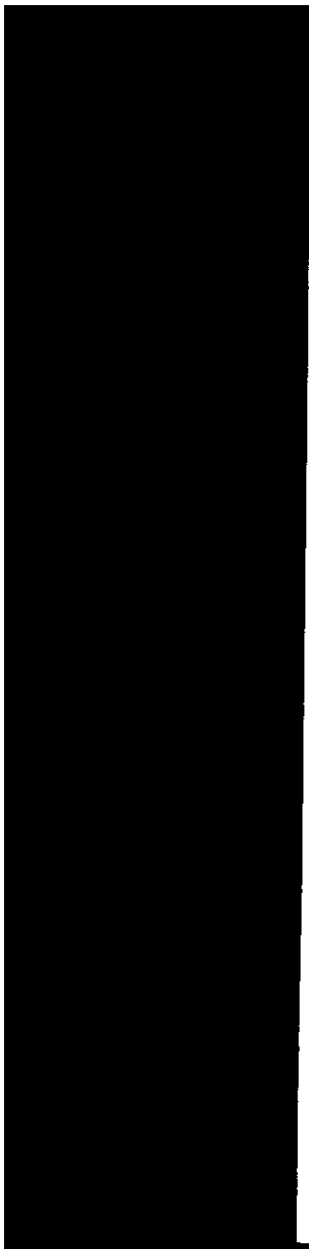
CONSERVACION

La vacuna liofilizada deberá almacenarse congelada a una temperatura inferior a 0°C. Una vez diluída, deberá conservarse entre 0°C y 4°C. y no se utilizará después de una hora de rehidratada.

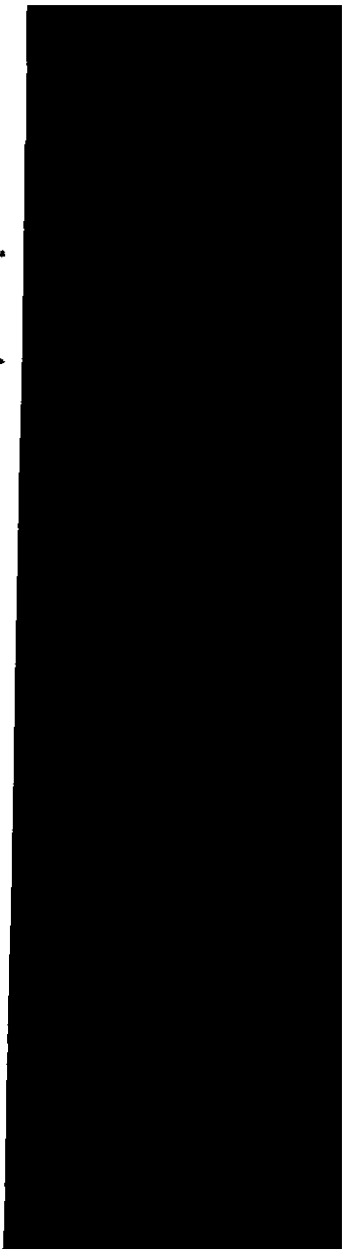
PRESENTACION

Ampolletas con contenido liofilizado de 10, 20 y 40 dosis.





[Redacted text]



VACUNA ANTIRRABICA HUMANA - Vacuna inactivada para la profilaxis de la Rabia

COMPOSICION

La Vacuna Antirrábica Humana CRL es una suspensión al 2% de cerebros de ratones lactantes entre 0-3 días de nacidos, inoculados con virus rábico fijo, inactivado por rayos ultravioleta. Como preservativos Fenol 0.1% y Merthiolate 0.01%.

INDICACIONES

Para la profilaxis de la Rabia.

La vacunación deberá instaurarse inmediatamente:
a) siempre que haya sospecha de que el animal mordedor esté rabioso en el momento de la agresión, o presente síntomas de rabia, dentro de los 10 días siguientes a la mordedura; b) que haya escapado y no sea posible la observación; c) cuando se trata de un animal salvaje.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La aplicación se hará por vía subcutánea, preferentemente en la región abdominal.

1. *Serie básica post-exposición.*

Consiste en la aplicación de 5 inyecciones de 1 ml. de Vacuna Antirrábica Humana, una diaria y 2 refuerzos, uno a los 30 días y otro a los 90 días después de la 5ª. dosis.

2. *Esquema de vacunación pre-exposición.*

Este esquema está indicado únicamente para aquellas personas que corren riesgo elevado y repetido de

infección en virtud de su ocupación. El esquema pre-exposición consiste en administrar 3 dosis de Vacuna Antirrábica CRL, una cada tercer día, por vía sub-cutánea, con refuerzo de una dosis a los 30 días.

3. *Revacunación.*

De acuerdo al tiempo transcurrido entre el tratamiento completo recibido (pre o post-exposición) y la nueva exposición que amerite tratamiento, se aplicarán de 1 a 3 dosis.

REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNACION

1. *Locales:* Ocasionalmente se presenta en el sitio de inoculación, eritema, prurito, dolor, moderada inflamación y ocasionalmente adenopatías, lo cual no implica la suspensión del tratamiento y deben ser tratadas con analgésicos y calor local.
2. *Generales:* Estado febril moderado, malestar general.
3. *Neuroparalíticas:* Con este esquema de tratamiento ocurren, ocasionalmente, (1 x 20.000 vacunados) y se manifiestan como una polineurorradiculopatía con paresias o parálisis y, más raramente, como una encefalopatía o una mielopatía, manifestando el paciente cefalea, tendencia a la náusea, vómito, alteraciones de la visión o manifestaciones de lesión espinal. Si durante el tratamiento aparecen estos síntomas, se debe **SUSPENDER** de inmediato la vacunación, comunicando el caso al médico del organismo de salud más próximo,

CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Debe conservarse en nevera, entre 2 y 8°C., nunca en congelación.

PRESENTACION

Caja con 7 ampolletas plásticas x 1 ml. cada una.

SUERO ANTIRRABICO

COMPOSICION

Inmunoglobulinas antirrábicas obtenidas de equinos inmunizados con virus fijos de Rabia, purificadas mediante digestión enzimática, precipitación y diálisis, con Thimerosal 1:10.000 como preservativo.

INDICACIONES

Está indicado en las exposiciones graves al virus rábico, para pacientes que nunca han recibido tratamiento antirrábico específico. El Suero Antirrábico confiere inmunidad pasiva específica por dos semanas y se pretende con ello neutralizar el virus rábico, iniciando luego la aplicación de la Vacuna Antirrábica Humana con la serie básica post-exposición.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

La dosis recomendada es de 40 UI por kilo de peso, administrado por vía intramuscular.

INMUNIDAD

Los anticuerpos antirrábicos puestos en circulación a la aplicación del Suero Antirrábico se eliminan a las dos semanas (15 días); por eso es esencial la aplicación de la Vacuna Antirrábica (serie básica post-exposición), a fin de conseguir niveles útiles de defensas propias.

CONTRAINDICACIONES

No se debe aplicar el Suero Antirrábico en pacientes sensibles positivos (Pruebas de sensibilidad previas), sin someterlos a desensibilización.

REACCIONES SECUNDARIAS

La aplicación de un suero heterólogo puede producir shock anafiláctico; además, la enfermedad del suero puede presentarse entre una y tres semanas luego de su aplicación.

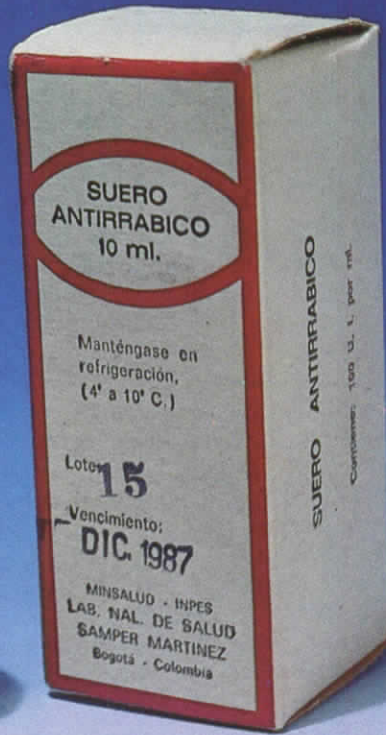
PRECAUCIONES

Es muy importante conocer la historia del paciente, ya que sus antecedentes permiten determinar con cierto grado de certeza la probabilidad de que sufra un cuadro de hipersensibilidad. Es básico entonces saber si el paciente ha recibido alguna vez sueros heterólogos (antirrábico, antidiftérico, antioftáldico, antitetánico); si tiene antecedentes alérgicos con reacciones a medicamentos, alimentos, polvos o pólenes o si ha sido desensibilizado anteriormente; en estos casos, el médico tendrá particular cuidado, ya que las probabilidades de despertar una reacción adversa son mayores.

Se recomienda que todo paciente a quien deba aplicarse un suero hiperinmune, se le realicen pruebas de hipersensibilidad mediante dos pruebas cutáneas. Estas son: la prueba de puntura y la prueba intradérmica.

Prueba de puntura:

Seleccione un sitio en la cara anterior del antebrazo derecho, desinfecte completamente con alcohol y seque bien con un trocito de gasa estéril. Coloque cuidadosamente una gota de suero hiperinmune puro sobre la piel del antebrazo y con una aguja 22 estéril, practique a



través de la gota de suero una puntura única y rápida sin que sangre; permita que actúe durante 20 minutos; luego seque bien y lea la prueba; si la reacción es positiva proceda a desensibilizar al paciente. En caso de reacción o molestia severa en la puntura, limpie inmediatamente el suero con gasa seca y luego con alcohol. Si la reacción es negativa, realice la prueba intradérmica.

Prueba intradérmica:

La prueba intradérmica se realiza diluyendo el suero hiperinmune 1:100 con solución salina; para ello se toma en una jeringa de tuberculina 0.1 ml. de suero puro y se completa luego con la solución salina hasta 1 ml. rotando la jeringa para una mezcla completa; expeler ahora hasta dejar 0.1 ml. de contenido y completar nuevamente con solución salina hasta 1 ml.; mezclar y expeler el contenido hasta dejar 0.1 ml.

Seleccione en el antebrazo derecho una zona, desinfecte con alcohol, seque con gasa estéril e inocule la muestra estrictamente intradérmica, de tal manera que se forme una roncha de 5 mm. de diámetro, blanca en "cáscara de naranja". En el mismo antebrazo, aproximadamente 5 cm. por debajo, inocule 0.1 de solución salina estéril en forma idéntica; ésta servirá como control.

Lea la reacción 20 minutos después, interpretando los resultados comparativamente con su control. Si la reacción es dudosa, espere otros 15 minutos y, si al cabo de este tiempo continúa siendo dudosa, proceda como si fuera positiva.

Los antihistamínicos inhiben o disminuyen la respuesta a las pruebas cutáneas y, por lo tanto, debe averiguarse su ingestión previa, 24 horas antes de la prueba.

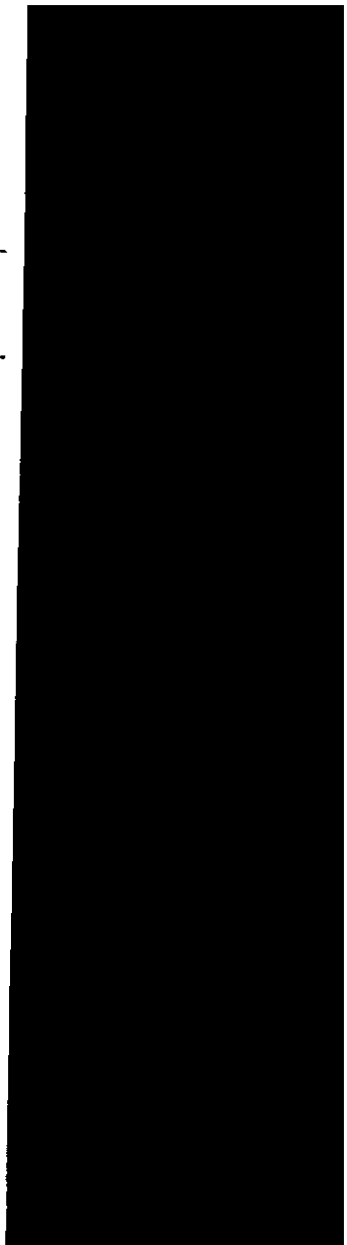
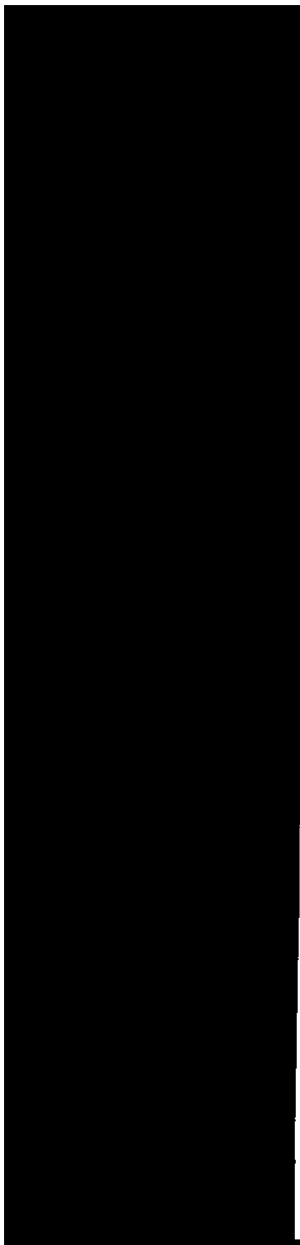
Los pacientes hipersensibles por sí mismos o por antecedentes de aplicación de otro suero heterólogo (antidiftérico, antitetánico, antiofídico, etc.), es necesario desensibilizarlos.

CONSERVACION

En refrigeración de 2 a 8°C.

PRESENTACION

Fascos x 10 ml. con una concentración de 250 UI/ml.
Fascos x 10 ml. con una concentración de 120 UI/ml.



SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE (Inyectable)

COMPOSICION

Inmunoglobulinas beta y gamma de caballo.
Preservativos: Thimerosal 1:15.000 y Fenol 2.5:1.000

INDICACIONES

Administrado parenteralmente (intramuscular o intravenoso), neutraliza veneno de serpientes del género Bothrops.

10 ml. neutralizan 70 mgs. en promedio.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Se aconseja una aplicación inicial de 2 frascos y luego aumentar, según evolución del cuadro clínico.

REACCIONES SECUNDARIAS

La aplicación de un suero heterólogo puede producir shock anafiláctico; además, la enfermedad del suero puede presentarse entre una y tres semanas luego de su aplicación.

PRECAUCIONES

Es muy importante conocer la historia del paciente, ya que sus antecedentes permiten determinar con cierto grado de certeza la probabilidad de que sufra un cuadro de hipersensibilidad. Es básico entonces saber si el paciente ha recibido alguna vez sueros heterólogos (antirrábico, antidiftético, antiofídico, antitetánico); si

tiene antecedentes alérgicos con reacciones a medicamentos, alimentos, polvos o pólenes o si ha sido desensibilizado anteriormente; en estos casos, el médico tendrá particular cuidado, ya que las probabilidades de despertar una reacción adversa son mayores.

Se recomienda que todo paciente a quien deba aplicarse un suero hiperinmune, se le realicen pruebas de hipersensibilidad mediante dos pruebas cutáneas. Estas son: La prueba de puntura y la prueba intradérmica.

Prueba de puntura:

Seleccione un sitio en la cara anterior del antebrazo derecho, desinfecte completamente con alcohol y seque bien con un trocito de gasa estéril. Coloque cuidadosamente una gota de suero hiperinmune puro sobre la piel del antebrazo y con una aguja 22 estéril, practique a través de la gota de suero una puntura única y rápida sin que sangre; permita que actúe durante 20 minutos; luego seque bien y lea la prueba; si la reacción es positiva, proceda a desensibilizar al paciente. En caso de reacción o molestia severa en la puntura, limpie inmediatamente el suero con gasa seca y luego con alcohol. Si la reacción es negativa, realice la prueba intradérmica.

Prueba intradérmica:

La prueba intradérmica se realiza diluyendo el suero hiperinmune 1:100 con solución salina; para éllo se toma en una jeringa de tuberculina 0.1 ml. de suero puro y se completa luego con la solución salina hasta 1 ml. rotando la jeringa para una mezcla completa; expeler ahora hasta



dejar 0.1 ml. de contenido y completar nuevamente con solución salina hasta 1 ml.; mezclar y expeler el contenido hasta dejar 0.1 ml.

Seleccione en el antebrazo derecho una zona, desinfecte con alcohol, seque con gasa estéril e inocule la muestra estrictamente intradérmica, de tal manera que se forme una roncha de 5 mm. de diámetro, blanca en "cáscara de naranja". En el mismo antebrazo, aproximadamente 5 cm. por debajo, inocule 0.1 de solución salina estéril en forma idéntica; ésta servirá como control.

Lea la reacción 20 minutos después, interpretando los resultados comparativamente con su control. Si la reacción es dudosa, espere otros 15 minutos y, si al cabo de este tiempo continúa siendo dudosa, proceda como si fuera positiva.

Los antihistamínicos inhiben o disminuyen la respuesta a las pruebas cutáneas y por lo tanto debe averiguarse su ingestión previa, 24 horas antes de la prueba.

Los pacientes hipersensibles por sí mismos o por antecedentes de aplicación de otro suero heterólogo (antidiftérico, antitetánico, antioftídico, etc.), es necesario desensibilizarlos.

CONSERVACION

En refrigeración de 2 a 8°C.

PRESENTACION

Caja por 2 frascos de 10 ml. cada uno.

SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (Inyectable)

COMPOSICION

Inmunoglobulinas beta y gamma de caballo.
Preservativos: Thimerosal 1:15.000 y Fenol 2.5:1.000

INDICACIONES

Administrado parenteralmente (intramuscular o intravenoso) neutraliza veneno de serpientes de los géneros Bothrops, Crotalus y Lachesis.

10 ml. neutralizan:
Veneno bothrópico 70 mg. en promedio.
Veneno crotálico 10 mg.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Se aconseja una aplicación inicial de 2 frascos y luego aumentar, según evolución del cuadro clínico.

REACCIONES SECUNDARIAS

La aplicación de un suero heterólogo puede producir shock anafiláctico; además, la enfermedad del Suero puede presentarse entre una y tres semanas luego de su aplicación.

PRECAUCIONES

Es muy importante conocer la historia del paciente, ya que sus antecedentes permiten determinar con cierto grado de certeza la probabilidad de que sufra un cuadro de hipersensibilidad. Es básico entonces saber si el paciente ha recibido alguna vez sueros heterólogos (antirrábico, antidiftérico, antiofídico, antitetánico); si

tiene antecedentes alérgicos con reacciones a medicamentos, alimentos, polvos o pólenes o si ha sido desensibilizado anteriormente; en estos casos, el médico tendrá particular cuidado, ya que las probabilidades de despertar una reacción adversa son mayores.

Se recomienda que todo paciente a quien deba aplicarse un suero hiperinmune, se le realicen pruebas de hipersensibilidad mediante dos pruebas cutáneas. Estas son: La prueba de puntura y la prueba intradérmica.

Prueba de puntura:

Seleccione un sitio en la cara anterior del antebrazo derecho, desinfecte completamente con alcohol y seque bien con un trocito de gasa estéril. Coloque cuidadosamente una gota de suero hiperinmune puro sobre la piel del antebrazo y con una aguja 22 estéril, practique a través de la gota de suero una puntura única y rápida sin que sangre; permita que actúe durante 20 minutos; luego seque bien y lea la prueba; si la reacción es positiva, proceda a desensibilizar al paciente. En caso de reacción o molestia severa en la puntura, limpie inmediatamente el suero con gasa seca y luego con alcohol. Si la reacción es negativa, realice la prueba intradérmica.

Prueba intradérmica:

La prueba intradérmica se realiza diluyendo el suero hiperinmune 1:100 con solución salina; para ello se toma en una jeringa de tuberculina 0.1 ml. de suero puro y se completa luego con la solución salina hasta 1 ml. rotando la jeringa para una mezcla completa; expeler ahora hasta



dejar 0.1 ml. de contenido y completar nuevamente con solución salina hasta 1 ml.; mezclar y expeler el contenido hasta dejar 0.1 ml.

Seleccione en el antebrazo derecho una zona, desinfecte con alcohol, seque con gasa estéril e inocule la muestra estrictamente intradérmica, de tal manera que se forme una roncha de 5 mm. de diámetro, blanca en "cáscara de naranja". En el mismo antebrazo, aproximadamente 5 cm. por debajo, inocule 0.1 de solución salina estéril en forma idéntica; ésta servirá como control.

Lea la reacción 20 minutos después, interpretando los resultados comparativamente con su control. Si la reacción es dudosa, espere otros 15 minutos y, si al cabo de este tiempo continúa siendo dudosa, proceda como si fuera positiva.

Los antihistamínicos inhiben o disminuyen la respuesta a las pruebas cutáneas y, por lo tanto, debe averiguarse su ingestión previa, 24 horas antes de la prueba.

Los pacientes hipersensibles por sí mismos o por antecedentes de aplicación de otro suero heterólogo (antidiftérico, antitetánico, antiofídico, etc.), es necesario desensibilizarlos.

CONSERVACION

En refrigeración de 2 a 8°C.

PRESENTACION

Caja x 2 frascos de 10 ml. cada uno.

SUERO ORAL

COMPOSICION

Es una mezcla de glucosa y sales que se disuelve en agua para formar una solución administrable por vía oral, con el fin de tratar la deshidratación clínica debido a la diarrea de cualquier origen, proporcionando al organismo el equilibrio electrolítico necesario, según estudios realizados por OMS y Unicef.

Cada sobre contiene:

Glucosa Anhidra	20.0 grs.
Sodio Cloruro	3.5 grs.
Citrato trisódico deshidratado	2.9 grs.
Potasio cloruro	1.5 grs.

INDICACIONES

Para corregir, por vía oral, el déficit de agua y electrolitos.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Hervir agua potable durante 10 minutos, dejar enfriar, medir un litro y disolver el contenido de un sobre. Después de 24 horas de preparación, deséchese el sobrante y prepárese una nueva solución.

Dosis:

Lactantes:	Un litro en las 24 horas.
Niños:	Un litro en las 24 horas, según la edad.
Adultos:	Tomar la solución según la necesidad.

CONTRAINDICACIONES

Ninguna.

CONSERVACION

Manténgase en sitio fresco y seco.

PRESENTACION

Sobres de 29.5 grs.

SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA

En un litro de agua hervida
y fria medido en una botella
de gaseosa litro limpia,



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA

PREPARACION

En un litro de agua hervida
y fria medido en una botella
de gaseosa litro limpia,
mezcle todo el contenido de
este sobre y revuelva bien.



PRECAUCIONES

- No hierva la mezcla ni la use después de 24 horas de preparada.
- Use el Suero Oral sólo en caso de Diarrea.



SUERO ORAL

PARA EVITAR



SUERO ORAL

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION POR DIARREA



SUERO ORAL

PARA EVITAR

SUERO

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION

PREPARACION

En un litro de agua hervida
y fria medido en una botella
de gaseosa litro limpia,
mezcle todo el contenido de
este sobre y revuelva bien.

PRECAUCIONES

- No hierva la mezcla ni la use después de 24 horas de preparada.
- Use el Suero Oral sólo en caso de Diarrea.



SUERO

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION

PREPARACION

En un litro de agua hervida
y fria medido en una botella
de gaseosa litro limpia,
mezcle todo el contenido de
este sobre y revuelva bien.

PRECAUCIONES

- No hierva la mezcla ni la use después de 24 horas de preparada.
- Use el Suero Oral sólo en caso de Diarrea.



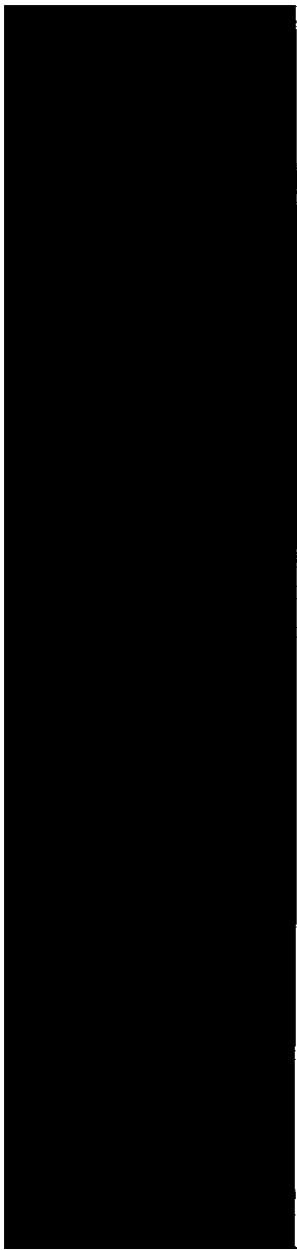
SUERO O

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION P

PREPARACION

SUE

PARA EVITAR
LA DESHIDRATACION



VACUNA ANTIRRABICA CANINA - Vacuna inactivada para la profilaxis de la Rabia

COMPOSICION

La Vacuna Antirrábica Canina es una suspensión al 4% de cerebros de ratones lactantes entre 3 y 5 días de nacidos, inoculados con virus rábico fijo, inactivado por rayos ultravioleta. Como preservativos Fenol al 0.1% y Merthiolate 0.01%.

INDICACIONES

Para la profilaxis de la Rabia en animales domésticos. Los animales (perros y gatos) deben ser vacunados desde las 3 semanas de vida y luego serán revacunados al cumplir un año de edad y posteriormente cada año. En caso de epizootias, es preferible hacer vacunación masiva, sin tener en cuenta la fecha de la última vacunación, hasta lograr, en el menor tiempo posible, la inmunización del 80% o más de la población canina.

MODO DE EMPLEO Y DOSIFICACION

Se aplica el contenido de la ampolla (1 dosis de 1 ml.) por vía intramuscular.

INMUNIDAD

A los 36 meses, el 80% de la población vacunada tiene anticuerpos antirrábicos circulantes, pero en áreas de riesgo, se aconseja la vacunación anual.

CONTRAINDICACIONES

Ninguna.

REACCIONES SECUNDARIAS

Se puede manifestar un malestar general, fiebre corta, inapetencia y reacción local benigna, signos que ceden espontáneamente.

CONSERVACION

Debe conservarse en nevera entre 2 y 8°C., nunca en congelación.

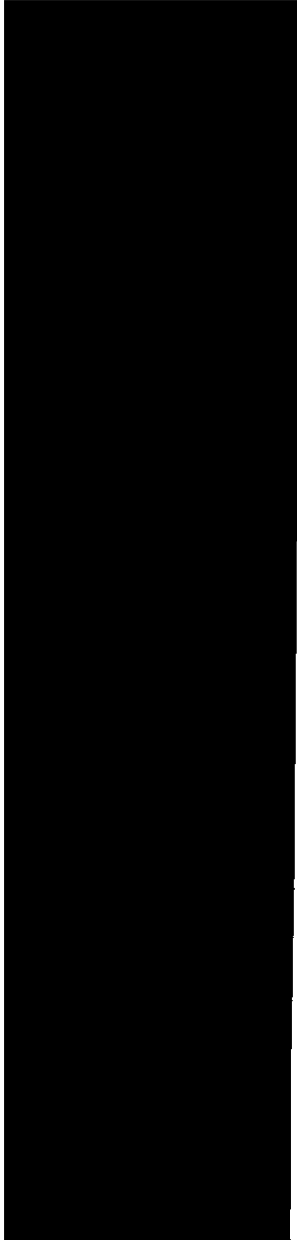
PRESENTACION

Ampolletas plásticas por 1 ml. (una dosis).

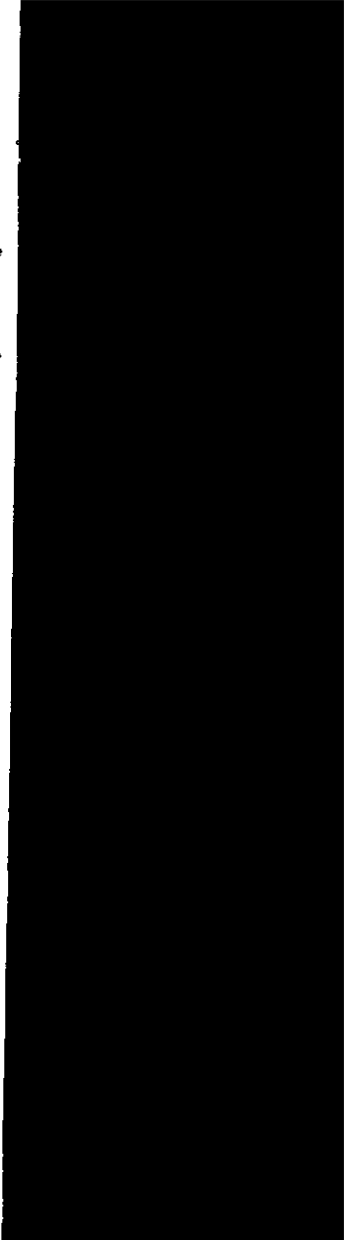
Registro ICA 1414.



VACUNA ANTIRRABICA CANINA



[The text in this section is completely illegible due to extreme blurring and low contrast. It appears to be a large block of text, possibly a list or a paragraph, but no individual words or structures can be discerned.]



INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACION DE SUEROS HETEROLOGOS

El ideal es usar preparaciones homólogas (como la globulina de origen humano) que no despierten problemas de hipersensibilidad, pero como no es posible contar siempre con éste recurso, por ello es necesario utilizar los sueros heterólogos, lo cual implica, sin excepción, que sean aplicados y controlados por un médico y que las instrucciones aquí dadas se sigan fielmente.

ESTUDIO DEL PACIENTE

Es muy importante conocer la historia del paciente, ya que sus antecedentes permiten determinar con cierto grado de certeza la probabilidad de que sufra un cuadro de hipersensibilidad. Es básico entonces saber si el paciente ha recibido alguna vez sueros heterólogos (antirrábico, antidiftérico, antiofídico, antitetánico), si tiene antecedentes alérgicos con reacciones a medicamentos, alimentos, polvos o pólenes o si ha sido desensibilizado anteriormente; en estos casos, el médico tendrá particular cuidado ya que las probabilidades de despertar una reacción adversa son mayores.

EQUIPO Y ELEMENTOS

Antes de aplicar el suero hiperinmune, el médico debe revisar personalmente los elementos que a continuación se mencionan:

1. Suero hiperinmune de actividad biológica específica vigente según fecha de expiración.
2. Alcohol antiséptico.

3. Trocitos de gasa estéril.
4. Jeringas de tuberculina desechables con aguja 27.
5. Jeringas hipodérmicas de 1 y 5 ml. y agujas 22 largas.
6. Adrenalina ampolletas de 1 ml. contenido 1 mg. por ml. Cantidad no menor de 10 ampolletas.
7. Clorhidrato de difenhidramina Benadryl*, ampolletas de 10 ml. que contengan 10 mg. por ml. Cantidad no menor de 10 ampolletas.
8. Solución salina estéril.
9. Metilxantina (Aminofilina)* ampolleta de 10 ml., 5 ampolletas de 240 ml. por 10 ml.
10. Dextrosa al 5% en solución salina: 2000 ml. y equipo de administración.
11. Tubo de caucho para torniquete.

**La mención de productos comerciales manufacturados, no implica recomendación o promoción para su uso y sólo se citan como identificación genérica.*

PRUEBA DE HIPERSENSIBILIDAD

Se recomienda que todo paciente a quien debe aplicarse un suero hiperinmune se le realicen dos pruebas cutáneas. Estas son: la prueba de puntura y la prueba intradérmica.

Prueba de puntura:

Seleccione un sitio en la cara anterior del antebrazo derecho, desinfecte completamente con alcohol y seque bien con un trocito de gasa estéril. Coloque cuidadosamente una gota de suero hiperinmune puro sobre la piel del antebrazo y con una aguja 22 estéril, practique a través de la gota de suero una puntura única y rápida sin que sangre; permita que actúe durante 20 minutos, luego seque bien y lea la prueba; si la reacción es positiva (ver cuadro No. 1) proceda a desensibilizar al paciente. En caso de reacción o molestia severa en la puntura, limpie inmediatamente el suero con gasa seca y luego con alcohol. Si la reacción es negativa realice la prueba intradérmica.

Prueba intradérmica:

La prueba intradérmica se realiza diluyendo el suero hiperinmune 1:100 con solución salina; para ello se toma en una jeringa de tuberculina 0.1 ml. de suero puro y se completa luego con solución salina hasta 1 ml. rotando la jeringa para una mezcla completa; expeler ahora hasta dejar 0.1 ml. de contenido y completar nuevamente con solución salina hasta 1 ml., mezclar y expeler el contenido hasta dejar 0.1 ml.

Cuadro No. 1

PRUEBA	ERITEMA	RONCHA	RESULTADO
PUNTURA	No hay	No hay	Negativo
	Menor de 20 mm	No hay	Negativo
	20 mm o más	No hay	Positivo
	20 mm o más	Si hay	Positivo
INTRADERMICA	No hay	No hay	Negativo
	Menor de 20 mm	No hay	Negativo
	20 mm o más	No hay	Positivo
	20 mm o más	Doble del control	Positivo
	20 mm o más	Triple del control	Positivo

Seleccione en el antebrazo derecho una zona, desinfecte con alcohol, seque con gasa estéril e inocule la muestra estrictamente intradérmica, de tal manera que se forme una roncha de 5 milímetros de diámetro, blanca en "cáscara de naranja". En el mismo antebrazo aproximadamente 5 centímetros por debajo, inocule 0.1 de solución salina estéril en forma idéntica; ésta servirá como control.

Lea la reacción 20 minutos después interpretando los resultados de acuerdo con el cuadro No. 1, comparativamente con su control. Si la reacción es dudosa espere otros 15 minutos y si al cabo de este tiempo continúa siendo dudosa proceda como si fuera positiva.

Los antihistamínicos inhiben o disminuyen la respuesta a las pruebas cutáneas y por lo tanto debe averiguarse su ingestión previa, 24 horas antes de la prueba.

APLICACION DE SUERO HIPERINMUNE EN PACIENTE NO SENSIBILIZADO

Antes de aplicar el suero proceda a inyectar 50 miligramos de clorhidrato de difenhidramina o un antihistamínico de acción similar, endovenoso, muy lentamente (10 minutos); para niños aplique 1 miligramo por kilogramo de peso en idéntica forma; luego aplique el suero en la dosis y por la vía anteriormente indicadas.

APLICACION DE SUERO HIPERINMUNE EN PACIENTE SENSIBILIZADO

Inyectar clorhidrato de difenhidramina, 50 miligramos para los adultos y 1 miligramo por kilogramo de peso para los niños, endovenoso, lento y proceder a desensibilizar al paciente, aplicando por vía subcutánea con intervalos de 15 minutos, cantidades crecientes de diluciones de suero, preparadas en idéntica forma que para la prueba intradérmica, de acuerdo con la siguiente secuencia:

1. Dilución 1:100	2. Dilución 1:10	3. Suero sin diluir
0.1 ml.	0.1 ml.	0.1 ml.
0.2 ml.	0.2 ml.	0.2 ml.
0.5 ml.	0.5 ml.	0.5 ml.

Aplicación final de la dosis indicada según recomendación anterior.

CONDUCTA EN CASO DE REACCIONES LOCALES SEVERAS O SISTEMICAS (SHOCK ANAFILACTICO)

Las personas con un grado de hipersensibilidad muy grande, pueden desencadenar cuadros variables que van desde reacciones discretas hasta un franco cuadro de anafilaxia. En caso de reacciones discretas, aplicar 50 miligramos de clorhidrato de difenhidramina intramuscular. En caso de reacciones severas o franco shock, seguir las siguientes instrucciones:

1. Colocar al paciente en posición supina y cómoda, permitiéndole una adecuada respiración.
2. Aplicar vía intramuscular o subcutánea 0.5 ml. de adrenalina acuosa en la región deltoidea. Repetir si es necesario cada 20 a 60 minutos. Para niños utilizar una dosis de 0.01 ml. por kilogramo de peso.
3. Cuando la reacción es producida por la prueba de hipersensibilidad aplicar un torniquete inmediatamente por encima del sitio en donde se hizo la prueba.
4. Aplicar 0.1 - 0.2 ml. de adrenalina subcutánea en el sitio donde se realizó la prueba, para disminuir la absorción del suero.
5. Controlar la presión arterial y si fuera necesario iniciar la aplicación endovenosa rápida de 2000 ml. de dextrosa al 5% en solución salina o lactato de Ringer.
6. Si el paciente presenta bronco-espamo, aplicar una ampolla de metilxantina de 10 centímetros cúbicos

(240 miligramos), endovenosa, lenta en un lapso no menor de 10 minutos.

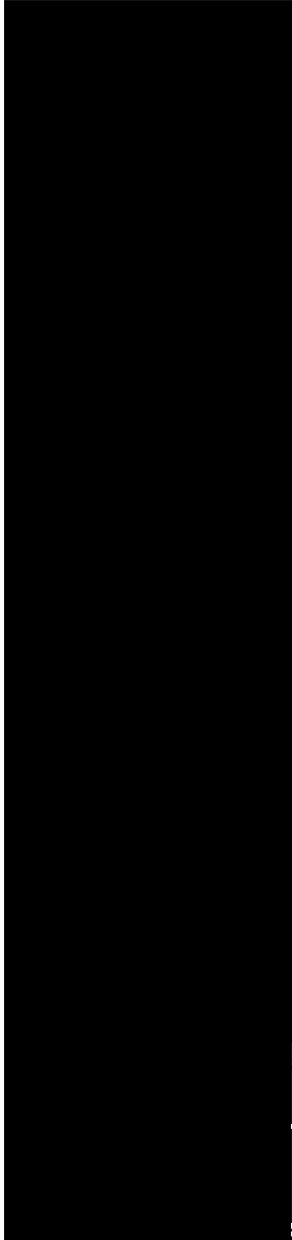
COMPLICACIONES

Todo paciente que ha recibido suero heterólogo, debe ser instruido en el sentido de dar este antecedente al médico en futuras consultas. De igual manera, debe informársele que entre 25 y 30% de las personas que reciben estos sueros presentan entre el 7o. y el 15o. día después de su aplicación, un cuadro caracterizado por febrícula, malestar general, dolores articulares y ronchas pruriginosas, cuadro que corresponde a la llamada enfermedad del suero.

Este cuadro es pasajero y cede con la administración de aspirina, (1 gramo, 3 veces al día), clorhidrato de difenhidramina (una cápsula de 50 miligramos, 4 veces al día); también se pueden emplear acetaminofen (Dolex) o ácido flufenámico (Ponstan) a las dosis corrientes. Se debe guardar reposo hasta la recuperación.

Las precauciones necesarias para aplicar el suero heterólogo y las reacciones que puede producir no deben hacer dudar al médico sobre su empleo cuando es preciso.

La administración de corticoesteroides está absolutamente contraindicada en cualquier persona sometida a estas aplicaciones, por los inconvenientes inmunosupresivos.



Fotografía:

Jaime Vega Rozo

Diseño y Montaje:

Francisco Rodríguez Lesmes

Impresión:

Imprenta - Instituto Nacional de Salud

