

ARDILAN

Enalaprilato 2,5 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE

Tratamiento de la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca

Vía de administración: Intravenosa/Infusión Intravenosa

FÓRMULA:

Cada frasco-ampolla de 2 mL contiene:

Enalaprilato.....2,5 mg
Excipientes.....c.s.

INDICACIONES

Está indicado para el tratamiento de la hipertensión cuando la terapia oral no es práctica.

POSOLOGÍA

La dosis en la hipertensión es de 1,25 mg cada 6 horas administrados por vía intravenosa en un periodo de cinco minutos. Por lo general, se observa una respuesta clínica en 15 minutos. Los efectos máximos después de la primera dosis pueden no producirse hasta cuatro horas después de la dosificación. Los efectos máximos de la segunda dosis y de las siguientes pueden superar los de la primera.

La dosis para los pacientes que se convierten a Enalaprilato Inyectable desde el tratamiento oral para la hipertensión con Enalapril Maleato es de 1,25 mg cada seis horas. Para la conversión de la terapia intravenosa a la oral, la dosis inicial recomendada de los comprimidos de Enalapril Maleato es de 5 mg una vez al día, con ajustes posteriores de la dosis según sea necesario.

Pacientes en tratamiento con diuréticos

Para los pacientes en tratamiento con diuréticos, la dosis inicial recomendada para la hipertensión es de 0,625 mg administrados por vía intravenosa en un período de cinco minutos; véase también más abajo, Pacientes con riesgo de hipotensión excesiva. Por lo general, se observa una respuesta clínica en 15 minutos. Los efectos máximos tras la primera dosis pueden no producirse hasta cuatro horas después de la dosis, aunque la mayor parte del efecto suele ser evidente en la primera hora. Si después de una hora la respuesta clínica es inadecuada, se puede repetir la dosis de 0,625 mg. Pueden administrarse dosis adicionales de 1,25 mg a intervalos de seis horas.

Para la conversión de la terapia intravenosa a la oral, la dosis inicial recomendada de Enalapril Maleato Comprimidos para pacientes que han respondido a 0,625 mg de Enalaprilato cada seis horas es de 2,5 mg una vez al día, con un ajuste posterior de la dosis según sea necesario con un ajuste posterior de la dosis según sea necesario.

Ajuste de la dosis en la insuficiencia renal

Se recomienda la dosis habitual de 1,25 mg de Enalaprilato cada seis horas para pacientes con un aclaramiento de creatinina >30 mL/min (creatinina sérica de hasta aproximadamente 3 mg/dL). Para los pacientes con un aclaramiento de creatinina ≤30 mL/min (creatinina sérica ≥3 mg/dL), la dosis inicial es de 0,625 mg.

Si después de una hora hay una respuesta clínica inadecuada, se puede repetir la dosis de 0,625 mg. Se pueden administrar dosis adicionales de 1,25 mg a intervalos de 6 horas.

Para los pacientes en diálisis, véase más abajo, Pacientes con riesgo de hipotensión excesiva.

Para la conversión de la terapia intravenosa a la oral, la dosis inicial recomendada de Enalapril Maleato Comprimidos es 5 mg una vez al día para pacientes con aclaramiento de creatinina >30 mL/min y 2,5 mg una vez al día para pacientes con aclaramiento de creatinina ≤30 mL/min. La dosis debe ajustarse en función de la respuesta de la presión arterial.

Pacientes con riesgo de hipotensión excesiva

Los pacientes hipertensos con riesgo de hipotensión excesiva incluyen aquellos con las siguientes condiciones o características concurrentes: insuficiencia cardíaca, hiponatremia, tratamiento con dosis altas de diuréticos, diuresis intensiva reciente o aumento de la dosis de diuréticos, diálisis renal o depleción severa de volumen y/o sal de cualquier etiología. Dosis únicas de Enalaprilato tan bajas como 0,2 mg han producido hipotensión excesiva en pacientes normotensos con estos diagnósticos. Debido a la posibilidad de una respuesta hipotensiva extrema en estos pacientes, el tratamiento debe iniciarse bajo una estrecha supervisión médica. La dosis inicial no debe ser superior a 0,625 mg administrados por vía intravenosa durante un período no inferior a cinco minutos y preferiblemente más largo (hasta una hora).

Los pacientes deben ser seguidos de cerca siempre que se ajuste la dosis de Enalaprilato y/o se aumente el diurético.

ADMINISTRACIÓN

Enalaprilato inyectable debe administrarse en infusión intravenosa lenta, como se ha indicado anteriormente. Puede ser administrarse tal como se suministra o diluido con hasta 50 mL de un diluyente compatible. Diluyentes compatibles: -) Solución Fisiológica de Cloruro de Sodio al 0,9% -) Solución de Dextrosa 5% -) Solución de Cloruro de Sodio al 0,9% en Dextrosa 5% -) Solución de Dextrosa 5% en Ringer Lactato. Las diluciones deben ser utilizadas en un máximo de 24 horas desde su preparación. Los productos farmacéuticos parenterales deben ser inspeccionados visualmente en busca de partículas y decoloración antes de su uso, siempre que la solución y el envase lo permitan.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Advertencias

Hipotensión: La hipotensión excesiva es poco frecuente en pacientes hipertensos sin complicaciones, pero es una posible consecuencia del uso de Enalaprilato especialmente en personas con una grave deficiencia de sal/volumen, como los tratados enérgicamente con diuréticos o los pacientes en diálisis. Los pacientes con riesgo de hipotensión excesiva, a veces asociada con oliguria y/o azotemia progresiva, y raramente con insuficiencia renal aguda y/o muerte, incluyen aquellos con las siguientes condiciones o características: insuficiencia cardíaca, hiponatremia, tratamiento con dosis altas de diuréticos, diuresis intensiva reciente o aumento de la dosis de diuréticos, diálisis renal, o reducción severa de volumen y/o sal de cualquier etiología. Puede ser aconsejable eliminar el diurético, reducir la dosis de diurético o aumentar la ingesta de sal con precaución antes de iniciar la terapia con Ardilan Solución Inyectable en pacientes con riesgo de hipotensión excesiva que sean capaces de tolerar tales ajustes. (ver precauciones, Interacciones con otros medicamentos, reacciones adversas y dosificación y administración). En pacientes con insuficiencia cardíaca, con o sin insuficiencia renal asociada, se ha observado una hipotensión excesiva que puede estar asociada con oliguria y/o azotemia progresiva, y raramente con insuficiencia renal aguda y/o muerte. Debido a la posibilidad de una caída excesiva de la presión arterial, especialmente en estos pacientes, el tratamiento debe ser seguido de cerca siempre que se ajuste la dosis de Enalaprilato y/o se aumente el diurético. Consideraciones similares pueden aplicarse a los pacientes con cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular, en los que un descenso excesivo de la presión arterial podría provocar un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

Si se produce una hipotensión, el paciente debe ser colocado en posición supina y, si es necesario, recibir una infusión intravenosa de solución salina normal. Una respuesta hipotensiva transitoria no es una contraindicación para recibir más dosis, que normalmente pueden administrarse sin dificultad una vez que la presión arterial haya aumentado tras la expansión de volumen.

Reacciones anafilactoides y posiblemente relacionadas Presumiblemente debido a que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina afectan al metabolismo de los eicosanoides y polipéptidos, incluyendo la bradiquinina endógena, los pacientes que reciben inhibidores de la ECA (incluyendo Enalaprilato Inyectable) pueden estar sujetos a una variedad de reacciones adversas, algunas de ellas graves.

Angioedema: Se ha notificado angioedema de la cara, extremidades, labios, lengua, glotis y/o laringe en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, incluyendo Enalaprilato. Esto puede ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento. En tales casos, la inyección de Enalaprilato debe interrumpirse inmediatamente y debe proporcionarse el tratamiento y la supervisión adecuados hasta que se produzca una recuperación completa y sostenida de los signos y síntomas. En los casos en los que la hinchazón se ha limitado a la cara y los labios, la condición se ha resuelto generalmente sin tratamiento, aunque los antihistamínicos han sido útiles para aliviar los síntomas. El angioedema asociado al laringeoedema puede ser mortal. Cuando la lengua, la glotis o la laringe estén afectadas y puedan causar una obstrucción de las vías respiratorias, se debe administrar rápidamente el tratamiento adecuado, por ejemplo, solución subcutánea de epinefrina 1:1000 (0,3 mL a 0,5 mL) y/o las medidas necesarias para asegurar una vía respiratoria permeable. (ver reacciones adversas).

Los pacientes con antecedentes de angioedema no relacionados con el tratamiento con inhibidores de la ECA pueden tener un mayor riesgo de angioedema mientras reciben un inhibidor de la ECA (ver también indicaciones y uso y contraindicaciones).

Reacciones anafilactoides durante la exposición a las membranas: Se han notificado reacciones anafilactoides en pacientes dializados con membranas de alto flujo y tratados concomitantemente con un inhibidor de la ECA. También se han notificado reacciones anafilactoides en pacientes sometidos a aféresis de lipoproteínas de baja densidad con absorción de sulfato de dextrano.

Neutropenia/Agranulocitosis: Otro inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, el captopril, ha demostrado causar agranulocitosis y depresión de la médula ósea, raramente en pacientes no complicados, pero más frecuentemente en pacientes con deterioro renal especialmente si también tienen una enfermedad vascular del colágeno. Los datos disponibles de los ensayos clínicos de Enalapril son insuficientes para demostrar que el Enalapril

no causa agranulocitosis en tasas similares. La experiencia comercial ha revelado casos de neutropenia o agranulocitosis en los que no puede excluirse una relación causal con el enalapril. Debe considerarse el control periódico de los recuentos de glóbulos blancos en pacientes con enfermedad vascular del colágeno y enfermedad renal.

Insuficiencia hepática: En raras ocasiones, los inhibidores de la ECA se han asociado a un síndrome que comienza con ictericia colestásica y progresa a una necrosis hepática fulminante y (a veces) a la muerte. No se conoce el mecanismo de este síndrome. Los pacientes que reciben inhibidores de la ECA y que desarrollan ictericia o elevaciones marcadas de las enzimas hepáticas deben suspender el inhibidor de la ECA y recibir un seguimiento médico adecuado.

Morbilidad y mortalidad fetal/neonatal: Los inhibidores de la ECA pueden causar morbilidad y muerte fetal y neonatal cuando se administran a mujeres embarazadas. Se han notificado varias docenas de casos en la literatura mundial. Cuando se detecta un embarazo, los inhibidores de la ECA deben suspenderse lo antes posible.

El uso de inhibidores de la ECA durante el segundo y tercer trimestre del embarazo se ha asociado a lesiones fetales y neonatales, incluyendo hipotensión, hipoplasia craneal neonatal, anuria, insuficiencia renal reversible o irreversible y muerte. También se ha informado de la existencia de oligohidramnios, presumiblemente como resultado de la disminución de la función renal del feto; el oligohidramnios en este contexto se ha asociado con contracturas de las extremidades del feto, deformación craneofacial y desarrollo pulmonar hipoplásico. También se han notificado casos de prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino y conducto arterioso persistente, aunque no está claro si estos casos se debieron a la exposición al inhibidor de la ECA.

Estos efectos adversos no parecen ser el resultado de la exposición intrauterina al IECA que se ha limitado al primer trimestre. Las madres cuyos embriones y fetos están expuestos a los IECA sólo durante el primer trimestre deben ser informadas de ello. No obstante, cuando las pacientes se quedan embarazadas, los médicos deben hacer todo lo posible para interrumpir el uso de Enalaprilato Inyectable lo antes posible.

En raras ocasiones (probablemente menos de una de cada mil embarazos), no se encontrará ninguna alternativa a los inhibidores de la ECA. En estos raros casos, las madres deben ser informadas de los peligros potenciales para sus fetos, y deben realizarse exámenes ecográficos seriados para evaluar el entorno intraamniótico.

Si se observa oligohidramnios, debe suspenderse la administración de Enalaprilato Inyectable a menos que se considere que puede salvar la vida de la madre. La prueba de esfuerzo de contracción (CST), la prueba de no esfuerzo (NST) o el perfil biofísico (BPP) pueden ser apropiados, dependiendo de la semana de embarazo. Sin embargo, las pacientes y los médicos deben ser conscientes de que el oligohidramnios puede no aparecer hasta después de que el feto haya sufrido una lesión irreversible.

Los bebés con antecedentes de exposición in utero a inhibidores de la ECA deben ser observados atentamente para detectar hipotensión, oliguria e hipercalemia. Si se produce oliguria, debe prestarse atención al mantenimiento de la presión arterial y la perfusión renal. Puede ser necesaria la exanguinotransfusión o la diálisis como medio para revertir la hipotensión y/o sustituir el trastorno de la función renal. El Enalapril, que atraviesa la placenta, ha sido eliminado de la circulación neonatal mediante diálisis peritoneal con cierto beneficio clínico, y teóricamente puede ser eliminado mediante exanguinotransfusión, aunque no hay experiencia con este último procedimiento.

PRECAUCIONES

Generales

Estenosis aórtica/cardiopatía hipertrófica: Como con todos los vasodilatadores, el Enalapril debe administrarse con precaución a pacientes con obstrucción en el tracto de salida del ventrículo izquierdo.

Deterioro de la función renal: Como consecuencia de la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona, se pueden esperar cambios en la función renal en individuos susceptibles. En pacientes con insuficiencia cardíaca grave cuya función renal puede depender de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona, el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, incluido el Enalapril o el Enalaprilato, puede asociarse a oliguria y/o a una azotemia progresiva y raramente con insuficiencia renal aguda y/o muerte.

En pacientes hipertensos con estenosis unilateral o bilateral de la arteria renal debe controlarse la función renal durante las primeras semanas de tratamiento.

Algunos pacientes hipertensos sin enfermedad vascular renal preexistente aparente han desarrollado aumentos de la urea en sangre y de la creatinina sérica, generalmente menores y transitorios, especialmente cuando se ha administrado Enalaprilato concomitantemente con un diurético. Esto es más probable que ocurra en pacientes con insuficiencia renal preexistente. Puede ser necesario reducir la dosis de Enalaprilato y/o suspender el diurético.

La evaluación del paciente hipertenso debe incluir siempre la evaluación de la función renal. (ver dosificación y administración).

Hiperpotasemia: Los factores de riesgo para el desarrollo de hiperpotasemia incluyen la insuficiencia renal, la diabetes mellitus y el uso concomitante de agentes ahorradores de potasio o suplementos de potasio, que deben utilizarse con precaución, si es que lo hacen con Enalaprilato Inyectable. (Ver Interacciones medicamentosas).

Tos: Presumiblemente debido a la inhibición de la degradación de la bradiquinina endógena, se ha informado de tos persistente no productiva con todos los inhibidores de la ECA, que siempre se resuelve tras la interrupción del tratamiento.

La tos inducida por los inhibidores de la ECA debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la tos.

Cirugía/Anestesia: En pacientes sometidos a cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, el Enalapril puede bloquear la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensatoria de renina.

Si se produce hipotensión y se considera que se debe a este mecanismo, puede corregirse mediante la expansión de volumen.

CONTRAINDICACIONES

Está contraindicado en pacientes hipersensibles a cualquier componente de este producto y en pacientes con antecedentes de angioedema relacionado con un tratamiento previo con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina y en pacientes con angioedema hereditario o idiopático.

INTERACCIONES

Interacciones con otros medicamentos

Oro: Se han notificado reacciones nitritoides (los síntomas incluyen rubor facial, náuseas, vómitos e hipotensión) raramente en pacientes en terapia con oro inyectable (aurotiomalato de sodio) y terapia concomitante con inhibidores de la ECA.

Hipotensión - Pacientes en tratamiento con diuréticos: Los pacientes en tratamiento con diuréticos y, especialmente, aquellos en los que el tratamiento con diuréticos se ha iniciado recientemente, pueden experimentar ocasionalmente una reducción excesiva de la presión arterial tras el inicio del tratamiento con Enalaprilato. La posibilidad de efectos hipotensores con Enalaprilato puede minimizarse mediante la administración de una infusión intravenosa de solución salina normal, suspendiendo el diurético o aumentando la ingesta de sal antes de iniciar el tratamiento con Enalaprilato. Si es necesario continuar con el diurético, proporcionar una estrecha supervisión médica durante al menos una hora después de la dosis inicial de Enalaprilato. (ver advertencias).

Agentes que provocan la liberación de renina: El efecto antihipertensivo de Enalaprilato Inyectable parece aumentar con agentes antihipertensivos que provocan la liberación de renina (por ejemplo, diuréticos).

Agentes antiinflamatorios no esteroideos: En algunos pacientes con función renal comprometida que están siendo tratados con antiinflamatorios no esteroideos, la coadministración de Enalapril puede dar lugar a un mayor deterioro de la función renal. Estos efectos suelen ser reversibles.

En un estudio de farmacología clínica, se administró indometacina o sulindac a pacientes hipertensos que recibían Enalapril Maleato. En este estudio no hubo pruebas de que se redujera la acción antihipertensiva del Enalapril Maleato. Sin embargo, los informes sugieren que los AINE pueden disminuir el efecto antihipertensivo de los inhibidores de la ECA. Esta interacción debe tenerse en cuenta en los pacientes que toman AINE de forma concomitante con inhibidores de la ECA.

Otros agentes cardiovasculares: Enalaprilato Inyectable se ha utilizado de forma concomitante con digitálicos, agentes bloqueantes beta, agentes bloqueantes adrenérgicos, metildopa, nitratos, agentes bloqueantes del calcio, hidralazina y prazosina sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas.

Agentes que aumentan el potasio sérico: Enalaprilato Inyectable atenúa la pérdida de potasio causada por los diuréticos de tipo tiazídico. Los diuréticos ahorradores de potasio (por ejemplo, espironolactona, triamtereno o amilorida), los suplementos de potasio o los sustitutos de la sal que contienen potasio pueden provocar aumentos significativos del potasio sérico. Por lo tanto, si el uso concomitante de estos agentes está indicado debido a una hipocalcemia demostrada, deben utilizarse con precaución y con un control frecuente del potasio sérico.

Litio: Se ha notificado toxicidad por litio en pacientes que reciben litio de forma concomitante con fármacos que provocan eliminación de sodio, incluidos los inhibidores de la ECA. Se han notificado algunos casos de toxicidad por litio en pacientes que reciben Enalapril y litio de forma concomitante y fueron reversibles al suspender ambos fármacos. Se recomienda controlar frecuentemente los niveles séricos de litio si se administra Enalapril de forma concomitante con litio.

Carcinogénesis, Mutagénesis, Deterioro de la Fertilidad

No se han realizado estudios de carcinogenicidad con Enalaprilato inyectable.

Embarazo

Categorías de embarazo C (primer trimestre) y D (segundo y tercer trimestre). Ver ADVERTENCIAS, Morbilidad y mortalidad fetal/neonatal.

Lactancia

Se ha detectado Enalapril y Enalaprilato en la leche materna humana. Debido al potencial de reacciones adversas graves del Enalapril en los bebés lactantes, se debe decidir si se interrumpe la lactancia o se suspende el uso de Enalaprilato inyectable, teniendo en cuenta la importancia del medicamento para la madre.

Uso pediátrico

No se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes pediátricos.

Uso geriátrico

En general, la selección de la dosis para un paciente de edad avanzada debe ser cautelosa, comenzando por lo general en el extremo inferior del rango de dosificación, lo que refleja la mayor frecuencia de la disminución de la función hepática, renal o cardíaca, y de la enfermedad concomitante u otro tratamiento farmacológico.

Se sabe que este fármaco se excreta sustancialmente por el riñón, y el riesgo de reacciones tóxicas a este fármaco puede ser mayor en pacientes con la función renal deteriorada. Debido a que los pacientes de edad avanzada son más propensos a tener una función renal disminuida, se debe tener cuidado en la selección de la dosis. La evaluación del paciente hipertenso debe incluir siempre la evaluación de la función renal. (ver dosificación y administración).

REACCIONES ADVERSAS

Angioedema: Se ha notificado angioedema en pacientes que reciben Enalaprilato, con una incidencia mayor en pacientes de raza negra que en los que no lo son. El angioedema asociado al edema laríngeo puede ser mortal. Si se produce un angioedema en la cara, las extremidades, los labios, la lengua, la glotis y/o la laringe, debe interrumpirse el tratamiento con Enalaprilato e iniciar inmediatamente una terapia adecuada (ver advertencias).

Tos: Ver precauciones

Enalapril Maleato

Dado que el Enalapril se convierte en Enalaprilato, las experiencias adversas asociadas con el Enalapril también podrían esperarse que ocurran con Enalaprilato inyectable.

Se han notificado las siguientes experiencias adversas con Enalapril y, dentro de cada categoría, se enumeran en orden de gravedad decreciente.

Generales: Síncope, efectos ortostáticos, reacciones anafilactoides (ver advertencias reacciones anafilactoides durante la exposición a la membrana), dolor de pecho, dolor abdominal, astenia.

Cardiovasculares: Paro cardíaco; infarto de miocardio o accidente cerebrovascular, posiblemente secundario a una hipotensión excesiva en pacientes de alto riesgo (ver advertencias hipotensión); embolia e infarto pulmonar; edema pulmonar; alteraciones del ritmo incluyendo taquicardia y bradicardia auricular; fibrilación auricular; hipotensión ortostática; angina de pecho; palpitaciones, fenómeno de Raynaud.

Digestivas: íleo, pancreatitis, insuficiencia hepática, hepatitis (hepatocelular [comprobada en la reexposición] o ictericia colestática) (ver Insuficiencia Hepática), melena, diarrea, vómitos, dispepsia, anorexia, glositis, estomatitis, sequedad de boca.

Hematológicas: Casos raros de neutropenia, trombocitopenia y depresión de la médula ósea.

Musculoqueléticas: Calambres musculares.

Nerviosas/Psiquiátricas: Depresión, vértigo, confusión, ataxia, somnolencia, insomnio, nerviosismo, neuropatía periférica (por ejemplo, parestesia, disestesia), anormalidad en los sueños.

Respiratorias: Broncoespasmo, disnea, neumonía, bronquitis, tos, rinorrea, dolor de garganta y ronquera, asma, infección de las vías respiratorias superiores, infiltrados pulmonares, neumonitis eosinofílica.

Dermatológicas: Dermatitis exfoliativa, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, pénfigo, herpes zoster eritema multiforme, urticaria, prurito, alopecia, rubor, diaforesis, fotosensibilidad.

Sensoriales: Visión borrosa, alteración del gusto, anosmia, acúfenos, conjuntivitis, sequedad ocular, lagrimeo.

Urogenitales: Insuficiencia renal, oliguria, disfunción renal (ver precauciones y dosis y administración), infección del tracto urinario, dolor de costado, ginecomastia, impotencia.

Varias: Se ha notificado un complejo de síntomas que puede incluir algunos o todos los siguientes: un ANA positivo, una velocidad de sedimentación globular elevada, artralgia/artritis, mialgia/miositis, fiebre, serositis, vasculitis, leucocitosis, eosinofilia, fotosensibilidad, erupción cutánea y otras manifestaciones dermatológicas.

Hematología: Pequeñas disminuciones en la hemoglobina y el hematocrito (disminuciones medias de aproximadamente 0,3 g por ciento y 1,0 vol por ciento, respectivamente) ocurren frecuentemente en pacientes hipertensos tratados con Enalapril, pero rara vez tienen importancia clínica a menos que coexista otra causa de anemia.

Pruebas de función hepática: Se han producido elevaciones de las enzimas hepáticas y/o de la bilirrubina sérica

SOBREDOSIS Y TRATAMIENTO

La manifestación más probable de la sobredosis sería la hipotensión, para la cual el tratamiento habitual sería infusión intravenosa de solución salina normal. El Enalaprilato puede eliminarse de la circulación general mediante hemodiálisis y se ha eliminado de la circulación neonatal mediante diálisis peritoneal.

CONSERVACIÓN

Mantener a temperatura ambiente (15 °C a 30 °C)

PRESENTACIONES

Caja conteniendo 1 frasco-ampolla x 2 mL.

Caja conteniendo 100 frascos ampollas x 2 mL (Presentación Hospitalaria).

Manténgase fuera del alcance de los niños

Venta Bajo Receta

"En caso de intoxicación o sobredosis recurrir al Centro Nacional de Toxicología del Centro de Emergencias Médicas, sito en Avenida Gral. Santos entre las calles Herminio Giménez y Teodoro S. Mongelos. Teléfono: 220-418".



Regente: Quím. Farm. Dr. Humberto Simón - Reg. N° 535

Fabricado por: **INDUFAR CISA**

Planta Industrial y distribución; Calle Anahí e/ Zaavedra y Bella Vista - Fndo. de la Mora

Zona Norte - Paraguay

E-mail: indufar@indufar.com.py

P. web: www.indufar.com.py

Teléfonos: 682 510 al 13