

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	DIPIRONA-300
Forma farmacéutica:	Tableta
Fortaleza:	300 mg
Presentación:	Estuche por un frasco de vidrio ámbar con 50 tabletas. Estuche por un frasco de PEAD con 50 tabletas. Estuche por 1 ó 3 blísteres de PVC/AL con 10 tabletas cada uno. Estuche por un blíster de PVC/AL con 12 tabletas cada uno.
Titular del Registro Sanitario, país:	EMPRESA LABORATORIO FARMACÉUTICO ORIENTE, SANTIAGO DE CUBA, CUBA.
Fabricante, país:	EMPRESA LABORATORIO FARMACÉUTICO ORIENTE. ESTABLECIMIENTO: PLANTA 1 TABLETAS Y POLVOS.
Número de Registro Sanitario:	M-04-259-N02
Fecha de Inscripción:	8 de noviembre 2004
Composición:	
Cada tableta contiene:	
Dipirona	300,0 mg
Plazo de validez:	Frasco de vidrio ámbar: 12 meses Frasco plástico de PEAD: 36 meses Blíster PVC/AL: 24 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 °C. Protéjase de la luz.

Indicaciones terapéuticas:

Dolor de ligera a moderada intensidad. Dolor agudo post-operatorio o postraumático. Dolor tipo cólico. Fiebre (refractaria a otros antitérmicos).

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a pirazonas. Antecedentes de reacciones alérgicas (rinitis, urticaria o asma) inducida por ácido acetilsalicílico u otros AINE. Antecedentes de agranulocitosis por medicamentos y anemia aplásica. Infantes menores de 3 meses o con un peso inferior a 5 Kg, debido a la posibilidad de trastornos de la función renal. Insuficiencia hepática o renal grave. Úlcera péptica activa.

Precauciones:

Niño: debe utilizarse en caso severo, y cuando otras medidas hayan resultado ineficaces, o el paciente sea intolerante a otros agentes antipirético. Deberá administrarse durante períodos cortos. Se recomienda estricto control clínico en niños menores de un año.

Adulto mayor: vigilar efectos adversos.

Daño hepático y daño renal: requiere ajuste de dosis.

Asma crónica: reacciones de broncospasmos. Situaciones de colapso circulatorio (hipertensión arterial,

infarto agudo de miocardio): puede agravarse, por hipotensión y taquicardia.

Deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa: aumenta el riesgo de hemólisis.

Porfiria: exacerba la enfermedad.

Ante la aparición de fiebre, ulceración bucal o cualquier otro síntoma premonitorio de agranulocitosis, se deberá suspender de inmediato el tratamiento y realizar un hemograma. Cuando se use de forma ininterrumpida y prolongada, deberán realizarse controles hemáticos periódicos. Este producto contiene lactosa.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Sustancia de uso delicado que sólo debe ser administrada bajo vigilancia médica. No usar por tiempo prolongado.

Efectos indeseables:

Ocasionales: erupciones exantemática, broncospasmo, urticaria, oliguria o anuria, proteinuria y nefritis intersticial.

Raras: reacciones de hipersensibilidad, rash cutáneo, urticaria, conjuntivitis, irritación de mucosa del tracto respiratorio y ataque de asma, agranulocitosis, (síntomas: comienzo o persistencia de fiebre, alteraciones en mucosa con presencia de dolor especialmente en boca y faringe), anemia aplásica, leucopenia, trombocitopenia; reacción anafiláctica y disnea (más frecuente por vía parenteral; no son dosis-dependiente). La agranulocitosis no está ligada a la dosis y puede ser provocada por la toma de una dosis mínima, por ejemplo una tableta; de ahí que sea imprevisible. En estos casos debe discontinuarse la medicación inmediatamente.

Muy raramente, shock, síndromes de Stevens-Johnson y de Lyell. En pacientes con fiebre alta y/o después de una inyección demasiado rápida puede haber una caída de la tensión, sin signos de hipersensibilidad, que es dependiente de la dosis.

Posología y método de administración:

Adultos y niños mayores de 12 años: 500 - 575 mg c/ 6-12 h.

Niños de 1-3 años: 250 mg c/ 6-8 h, si ello fuera necesario.

Niños de 4-11 años: 300-500 mg c/ 6h, si fuese necesario.

No sobrepasar los 2400 mg (8 tabletas/ día).

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

Clorpromazina: puede producirse hipotermia severa si se administran de forma concomitante. Ciclosporina: disminuye su concentración. Alcohol: incrementa el efecto de la dipirona. Anticoagulantes cumarínicos: riesgo de hemorragia, por desplazamiento de su unión a proteínas plasmáticas. Potencia a dosis altas, los efectos de algunos depresores del SNC. Metotrexato: posible potenciación de su toxicidad, por disminución de su aclaramiento renal.

Uso en Embarazo y lactancia:

Embarazo: categoría de riesgo: C/D: (1er y 3er trimestre, respectivamente). Utilizar en el segundo trimestre solo previa valoración del balance beneficio/ riesgo.

Lactancia Materna: Se excreta en la leche materna, evitar la lactancia durante 48 horas después de su administración.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No hay reportes.

Sobredosis:

En caso de una sobredosis de metamizol, la asistencia médica es imperativa. Si el paciente está consciente, inducir el vómito con solución salina tibia (1 a 2 cucharadas de sal en un vaso con agua),

seguido de estimulación mecánica de la pared faríngea posterior. En niños pequeños (1 a 6 años de edad), en lugar de solución salina usar jugo de fruta tibio en cantidades apropiadas a su edad. El metamizol puede ser eliminado mediante hemodiálisis o hemoperfusión.

Propiedades farmacodinámicas:

El metamizol sódico es un derivado pirazolónico, derivado soluble de la aminopirina, que tiene propiedades antipiréticas, antitérmicas, analgésicas y antiinflamatorias relacionadas en parte con su capacidad para inhibir a las prostaglandinas.

Mecanismo de acción:

Su mecanismo analgésico, antipirético y antiinflamatorio se debe a la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, la cual juega un rol fundamentalmente en la síntesis de prostaglandinas, mediadores químicos importantes que son liberados ante estímulos nocivos que provocan dolor e inflamación, y también estimulan el centro termoregulador hipotalámico provocando un incremento de la temperatura corporal.

Propiedades farmacocinéticas (Absorción, distribución, biotransformación, eliminación):

Después de su administración oral la dipirona (es rápidamente hidrolizada en el jugo gástrico a un metabolito activo (4 metil-amino-antipirina), el cual después de ser absorbido es metabolizado a su vez a 4-formol-amino-antipirina y otros metabolitos. El fármaco tampoco es prácticamente detectable en plasma inmediatamente después de su administración endovenosa.

Ninguno de sus metabolitos tiene una unión importante a proteínas plasmáticas. La mayor parte de la dosis administrada es excretada por la orina en forma de metabolitos. La dipirona y sus metabolitos se distribuyen en la leche materna.

Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto:

No procede

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 28 de febrero de 2017.