

CARISOPRODOL  
DEXAMETASONA  
PIROXICAM  
VITAMINA B<sub>6</sub> Y B<sub>12</sub>

COMPRIADOS RECUBIERTOS

S700/65

**Composición: SOLOCALM PLUS** Comprimidos recubiertos. Cada comprimido recubierto contiene:

Piroxicam 10 mg, Carisoprodol 250 mg, Piroxicam clorhidrato 150 mg, Dexametasona (como 21 fosfato) 1 mg, Vitamina B<sub>6</sub> (cianocobalamina) 2,5 mg, Crospovidona 40,0 mg, Povidona 29,0 mg, Almidón glicolato de sodio 23,0 mg, Estearato de magnesio 18,0 mg, Laurilsulfato de sodio 5,7 mg, Amaranto 60,0 mg, Copolímero del ácido metacrilico 34,5 mg, Trietilicitrato 3,45 mg, Simeticona emulsionada 34,50 mg, Celulosa microcristalina c.s.p. 613,0 mg.

**Acción terapéutica:** SOLOCALM PLUS posee acción analgésica, antiinflamatoria y miorelajante. Código ATC: M01BA.

**Indicaciones:** Tratamiento sintomático y de corta duración cuando el paciente no responde a la monoterapia de los procesos inflamatorios agudos musculoesqueléticos con componente neurítico; contracturas musculares, lumbociatálgia. La duración del tratamiento no debe ser superior a 2 ó 3 semanas. **Acción Farmacológica:** El piroxicam es un antiinflamatorio no esteroide (AINE), que actúa bloqueando la biosíntesis de prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa. La Dexametasona difunde a través de las membranas celulares formando complejos que penetran en el núcleo celular, se unen al ADN y estimulan la transcripción del ARNm. Como antiinflamatorio esteroideo inhibe la acumulación de células inflamatorias, incluyendo macrófagos y leucocitos en la zona de inflamación. Inhibe la fagocitosis, la liberación de enzimas lisosómicas y la síntesis o liberación de algunos mediadores químicos de la inflamación. El Carisoprodol actúa a nivel de SNC disminuyendo los reflejos poli sinápticos y bloqueando la actividad interneuronal en la formación reticular descendente y en la médula espinal lo cual produce relajación muscular. La vitamina B<sub>6</sub> (Piroxicam) actúa como coenzima en varios procesos metabólicos y se convierte en los eritrocitos en fosfato de piridoxal. También actúa en la conversión del triptófano a ácido nicotínico o a serotonina con efecto de suplemento nutricional en estados carenciales o de aumento de sus necesidades. La vitamina B<sub>12</sub> actúa como coenzima en el metabolismo de proteínas, grasas e hidratos de carbono. Es necesaria para la síntesis de nucleoproteínas y mielina, para la hematopoyesis por su efecto sobre el metabolismo de la metionina, ácido malónico y ácido fólico. Al favorecer la síntesis de mielina actúa como antiofídico. **Farmacocinética:** El piroxicam posee una buena absorción luego de administrarse por vía oral, con un pico de actividad a las 3 a 5 hs. y una vida media de 30 a 86 hs. esta prolongada vida media le permite mantener concentraciones plasmáticas estables a lo largo del día y niveles plasmáticos durante 7 a 12 días. Estudios comparativos han demostrado que la forma inyectable y oral son bioequivalentes. La unión a proteínas plasmáticas es del 99%. Se biotransforma en el hígado, excretándose por orina (5% sin metabolizar) y por heces. Piroxicam pasa a la leche materna. La dexametasona se absorbe rápidamente por vía oral. Se metaboliza en el hígado. Se elimina por riñón como metabolitos inactivos. La vida media es de 3 a 4,5 horas. La unión a proteínas es del 84%. La dexametasona atraviesa la barrera hematoencefálica, al igual que la placentaria. Carisoprodol se absorbe rápidamente por vía oral comenzando su acción en 30 minutos. Se distribuye fácilmente y se metaboliza en el hígado donde uno de sus principales metabolitos es el meprobamato. Su vida media es de 8 horas y su eliminación es renal. Pasa a la leche materna donde su concentración alcanza hasta 4 veces la concentración plasmática materna. Las vitaminas se absorben rápidamente por el tracto gastrointestinal excepto en los síndromes de mala absorción. La piridoxina se absorbe principalmente en ayuno y no se une a proteínas. El fosfato de piridoxal se une a las proteínas plasmáticas. Se metaboliza en el hígado. Su vida media es de 5 a 20 días y se excreta por vía renal. La vitamina B<sub>12</sub> se absorbe en la mitad inferior del íleon. Requiere para su absorción del factor intrínseco (FI) con el cual forma un complejo en el estómago (B12-FI) que luego se absorbe en íleon. Su unión a proteínas plasmáticas es muy alto, se metaboliza en el hígado y se elimina por orina, bilis y heces. **Posología - Modo de administración:** 1 comprimido cada 12 horas durante el episodio agudo, luego continuar con un comprimido diario. Administrar preferentemente después de las comidas. **Dosis máxima:** 2 comprimidos por día. **Contraindicaciones:** Reacciones alérgicas o idiosincrasia al carisoprodol o a algunos de sus metabolitos (meprobamato, metubano y timabato). Porfiria intermitente aguda. Antecedentes de hipersensibilidad al piroxicam Pacientes con insuficiencia hepática o renal graves, úlcera gastroduodenal activa. Pacientes con broncoespasmo, pólipos nasales y angioedema precipitado o no por antiinflamatorios no esteroideos. Embarazo y lactancia. Niños menores de 16 años. Miestenia grave. Todo estado infeccioso donde no hay indicación específica. Vacunas a virus vivos. Determinadas virosis en evolución (hepatitis, herpes, varicela-Zóster). Estados psicóticos aún no tratados o incontrolables. Por la presencia de piridoxina su uso debe evaluar la relación riesgo-beneficio en la enfermedad de Parkinson.

#### Advertencias:

Los pacientes deben ser advertidos que el Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) Carisoprodol posee propiedades sedativas y por lo tanto, puede disminuir habilidades mentales y/o físicas requeridas para llevar a cabo tareas potencialmente riesgosas o que requieren atención y alerta como manejo de vehículos u operación de máquinas. Existen experiencias descriptas en cuanto a que el Carisoprodol puede generar casos de abuso y dependencia, en particular por el uso prolongado del medicamento, por lo que su suspensión abrupta podría desencadenar efectos tales como ansiedad, insomnio, temblores, alucinaciones e incluso convulsiones. También se han observado efectos adictivos con el uso del IFA Carisoprodol conjuntamente con alcohol, u otros depresores del Sistema Nervioso Central (SNC). No se recomienda el uso de estos medicamentos en menores de 16 años. Este medicamento se encuentra incluido en un Plan de Farmacovigilancia Activa. En Europa no se comercializa este principio activo; en cambio en EE-UU se comercializa en dosis de 250 y 350 mg por comprimido.

Las vitaminas en cantidades superiores se eliminan sin cambios. Debido a la posible gravedad de las manifestaciones gastrointestinales, especialmente en pacientes sometidos a un tratamiento anticoagulante, conviene vigilar particularmente la aparición de una sintomatología digestiva. En caso de hemorragia gastrointestinal, se debe interrumpir el tratamiento. En función de la posible gravedad de las manifestaciones cutáneas, conviene controlar especialmente la aparición de manifestaciones mucocutáneas (prurito, rash, aftas, conjuntivitis). En estos casos se debe interrumpir el tratamiento. No se recomienda la prescripción de piroxicam para el tratamiento de afecciones reumatológicas o postraumáticas espontáneamente regresivas y/o levemente invalidantes. En muy raras ocasiones la primera dosis de carisoprodol puede producir reacciones idiosincrásicas que aparecen en minutos u horas. Los síntomas informados incluyen: debilidad extrema, cuadríplejía transitoria, mareos, ataxia, pérdida temporal de la visión, diplopia, midriasis, disartria, agitación, euforia, confusión y desorientación. Los síntomas ceden por lo general en el transcurso de algunas horas. Se debe suspender la droga e iniciar terapia sintomática (antihistamínicos, corticoides). Se aconseja no ingerir alcohol conjuntamente pues potencia los efectos sedativos. Los psicótrópicos y depresores del SNC pueden presentar efectos aditivos por sinergismo con carisoprodol. La piridoxina a dosis altas por tiempo prolongado (30 días) puede provocar dependencia a la piridoxina. La dexametasona aumenta el riesgo de infección durante el tratamiento. El rápido retiro de una terapia corticoidea puede inducir insuficiencia suprarrenal secundaria. Para evitar este problema dicho retiro debe ser gradual. De todos modos un estado de insuficiencia relativa puede persistir por varios meses, luego de discontinuar la terapia, por lo cual cualquier situación de estrés que ocurra en ese periodo requiere reinstaurar la corticoideoterapia o aumentar la dosis. Los corticoides pueden enmascarar algunos signos de infección y nuevas infecciones pueden aparecer durante su uso. Puede haber una resistencia disminuida y una incapacidad para localizar la infección. Más aún los corticoides pueden causar falsos negativos en el test de nitroazul tetrazolium, usado para detectar infecciones bacterianas. En la malaria cerebral, un estudio a doble ciego ha mostrado que el uso de corticoesteroides está asociado a prolongación del coma y aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal y neumonía. Los corticoesteroides pueden reactivar una amebiasis latente, por lo tanto, se recomienda descartar una infección activa o latente antes de iniciar una terapia con corticoides. El uso prolongado de corticoides puede causar cataratas subcapsulares, glaucoma con posible daño de los nervios ópticos y pueden favorecer el establecimiento de infecciones virales o fúngicas. Pacientes que reciben drogas que suprimen al sistema inmune pueden tener una mayor susceptibilidad a infecciones que los individuos sanos. Similarmen los corticoesteroides deben usarse con gran cuidado en pacientes con estromglodiosis conocida o sospechada, debido al riesgo de hiperinfección y migración larvina diseminada, frecuentemente acompañada de severa enterocolitis y sepsis por gram negativos potencialmente fatal. Si los corticoesteroides están indicados en pacientes con tuberculosis latente con prueba cutánea de tuberculina positiva, una estrecha observación es necesaria ya que la enfermedad puede reactivarse. Durante una corticoideoterapia estos pacientes deberían recibir quimioprophilaxis. Reportes en la literatura sugieren una aparente asociación entre uso de corticoesteroides sistémicos y ruptura de la pared libre ventricular en pacientes con infarto reciente, por lo cual los corticoesteroides deberían usarse con gran precaución en estos pacientes. **Precauciones: Piroxicam:** En sujetos con antecedentes de asma relacionada con alergia a la aspirina u otros AINE piroxicam está contraindicado. El piroxicam será administrado con prudencia en pacientes tratados crónicamente con antiinflamatorios ya que existe el riesgo de toxicidad gastrointestinal que se manifiesta como: sangrado, úlcera o perforación con o sin síntomas previos. Esto ocurre en el 1% de los tratados durante 3-6 meses y en 2 a 4% de pacientes tratados durante 1 año. Son factores de riesgo que aumentan estos efectos: antecedentes de úlcera péptica, alcoholismo, hábito de fumar. Al comienzo del tratamiento es necesario el control de la diuresis y de la función renal en los pacientes con: insuficiencia cardíaca, cirrosis, nefróticos crónicos, en las que reciben diuréticos; luego de una intervención quirúrgica mayor que hubiera ocasionado hipovolemia; y particularmente en las personas mayores. Durante el curso de tratamientos prolongados se recomienda controlar la fórmula sanguínea, las funciones hepática y renal. Existe potencial riesgo de nefritis intersticial aguda con hematuria, proteinuria y síndrome nefrótico. En pacientes con nefropatía previa el piroxicam puede precipitar una descompensación renal e insuficiencia cardíaca o hepática. Puede intervenir en la agregación plaquetaria, al inhibir la síntesis de prostaglandinas. Puede elevar transitoriamente las enzimas hepáticas en un 15% de los casos; en forma excepcional puede existir

toxicidad severa. Se ha descrito edema periférico por lo que debe usarse con precaución en pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial o en enfermedades que predispongan a la retención de líquidos. Puede desencadenar un cuadro de anemia. Puede provocar un falso positivo en la prueba de sangre oculta en materia fecal. **Carisoprodol:** Debido a que se metaboliza en el hígado y se elimina por riñón debe usarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática considerando la disminución de la dosis. Evitar tomar bebidas alcohólicas y medicamentos como relajantes musculares, hipnóticos, tranquilizantes, antidepressivos o barbitúricos. **Dexametasona:** Los corticosteroides deben ser usados con precaución en pacientes con herpes simplex ocular ya que puede ocurrir perforación corneal. Hay un efecto corticoide aumentado en pacientes con hipotiroidismo o con cirrosis. Durante el uso de corticoides pueden aparecer desórdenes psíquicos como ser: euforia, insomnio, cambios del humor o de la personalidad e incluso depresión severa o manifestaciones psicóticas. También tendencias psicóticas preexistentes o inestabilidad emocional pueden ser agravadas con el uso de corticoides. Los esteroides deben usarse con cuidado en: colitis ulcerosa inespecífica, cuando haya posibilidad de perforación inminente, absceso, u otra infección piógena, así como en diverticulitis, anastomosis intestinal reciente, úlcera péptica activa o latente, insuficiencia renal, hipertensión, osteoporosis, y miastenia gravis. Dosis altas por períodos prolongados pueden causar hipertensión, retención hidrosalina y pérdida de potasio. Estos efectos son menos probables con los derivados sintéticos como dexametasona excepto cuando se usan dosis elevadas. Puede ser necesario restringir el sodio en la dieta y suplementar potasio. Todos los corticoides aumentan la excreción de calcio. Deberá advertirse a los deportistas sobre el hecho de que esta medicación contiene un principio activo que puede inducir una reacción positiva en los controles antidoping. No administrar en embarazadas ni en niños menores de 16 años. No utilizar este medicamento como sustituto vitamínico en una dieta equilibrada. **Interacciones medicamentosas:** La administración simultánea de SOLOCALM PLUS con los siguientes productos requiere el control del estado clínico del paciente: **Asociaciones desaconsejables:** Otros AINE, incluso los salicilatos a dosis altas; aumenta el riesgo de efectos gastrointestinales. **Anticoagulantes orales, heparina por vía parenteral y ticlopidina:** aumento del riesgo hemorrágico por inhibición de la función plaquetaria y agresión de la mucosa gastroduodenal. Si no se puede evitar la asociación, se deberá realizar un control de los tiempos de sangría y de protrombina. Dispositivo intrauterino: posibilidad de disminución de su eficacia. **Litio:** aumento de la litemia pudiendo alcanzar valores tóxicos por disminución de la excreción renal de litio. Si fuera necesario, controlar rigurosamente la litemia y adaptar la psicología del litio diario a la asociación y luego de la suspensión de los AINE. **Metformazoles:** aumento de la toxicidad dermatológica, en particular cuando es administrado a dosis altas y 24 horas antes o después del piroxiramo, por desplazamiento de la unión de las proteínas plasmáticas y/o disminución del clearance renal. Los siguientes medicamentos son antagonistas de la piridoxina y pueden provocar anemia o neuritis periférica: cloramfenicol, cicloserina, mercaptopurina, isoniazida o penicilamina. Los estrógenos aumentan las necesidades de piridoxina. No se recomienda usar con levodopa ya que sus efectos antiparkinsonianos se revierten con 5 mg de piridoxina. **Hipoglucemiantes orales:** aumentan su efecto con piroxiramo; la dexametasona es hiperglucemiante por lo cual se debe controlar las dosis de insulina y la glucemia en pacientes tratados con SOLOCALM PLUS. Si bien la dexametasona no tiene mucho efecto mineralocorticoide, el riesgo de hipotatemia existe y debe ser tenido en cuenta especialmente en las siguientes situaciones. • Cuando se administran concomitantemente diuréticos perdedores de potasio, laxantes o anfotericina B o cuando el paciente sufra vómitos y diarrea. • Cuando el paciente recibe concomitantemente alguna medicación cuya toxicidad aumenta por hipotatemia como digoxina o agentes bloqueantes neuromusculares. • Cuando existe riesgo de torsión de punta, por ejemplo en pacientes con QT prolongado, administración concomitante de otras medicaciones productoras de torsión de punta (cisapride, amiodarona, quinidina, bepridil, eritromicina IV, halofantrina, pentamida, sparflxacina, sulfotoprida, vincamina, bretilio, disopiramida, solatol, etc.). En presencia de hipoprotrombinemia debe tenerse cuidado si se asocian aspirina y corticoides, por el riesgo aumentado de sangrado. Los corticoides pueden aumentar el metabolismo de la aspirina y disminuir su concentración, es decir que se debería aumentar la dosis e inversamente se debería disminuir la dosis al suspender los corticoides. Fenitoína, fenobarbital, efedrina, carbamazepina, rifabutina, primidona y rifampicina, pueden aumentar el clearance metabólico de los corticosteroides disminuyendo los niveles sanguíneos y actividad fisiológica, requiriendo ajuste de dosis. El tiempo de protrombina debe ser chequeado frecuentemente en pacientes recibiendo corticosteroides y anticoagulantes orales concomitantemente debido a la posible alteración de la respuesta a los anticoagulantes. Interacción con hipoglucemiantes/insulina: Los corticoides requieren ajuste de la dosis del tratamiento antihiperglicémico. Por retención hidrosalina puede disminuir el efecto de antihipertensivos. Pueden disminuir la acción del interferón alfa. Los antiácidos disminuyen la absorción de corticoides y este hecho puede hacer necesario un ajuste de dosis, especialmente en los pacientes que reciben dosis bajas. Prebenedic: La asociación con piroxiramo puede aumentar la toxicidad de ambas drogas. Las fórmulas con potasio de liberación prolongada reducen la absorción de Vitamina B12 como también la colestiramina, colesticina, neomicina y amino salicilatos. El ácido ascórbico puede inactivar la Vitamina B12. La dexametasona aumenta el riesgo de úlcera y hemorragia gastrointestinal cuando se administra a antitumorales a antimetabólicos o esteroides. Durante el uso de dexametasona no se aconseja la administración de vacunas virales vivas. Carisoprodol puede provocar casos de sensibilidad cruzada con meprobamato (dermatitis aguda). Los fármacos depresores del SNC se potencian con el uso concomitante con carisoprodol: alprazolam, biperiden, carbetapentano, clorprometoxo, flurazepam, inhibidores de la MAO, oxidocodona, procarbazona, tiptilperazina, tiopental, triflupromazina. El uso con clindamicina aumenta el bloqueo neuromuscular y puede afectar la función respiratoria. **Asociación que requiere precauciones de empleo:** Diuréticos: Existe riesgo de insuficiencia renal aguda en el enfermo deshidratado por disminución del filtrado glomerular. Hidratar al enfermo y controlar la función renal al iniciar el tratamiento. Glucósidos digitálicos y dexametasona: aumenta la posibilidad de arritmias cuando se dan concomitantemente. Asociaciones a tener en cuenta: Antihipertensivos (betabloqueantes, inhibidores de la enzima de conversión, diuréticos): reducción del efecto hipotensor por inhibición de las prostaglandinas vasodilatadoras. **Carcinogénesis, mutagénesis, daños en la fertilidad:** No se ha descrito hasta el momento evidencia de carcinogénesis, mutagénesis o daño en la fertilidad con el uso de ninguno de los componentes de SOLOCALM PLUS. **Embarazo - Efectos teratogénicos:** El uso seguro de este medicamento durante el embarazo no ha sido establecido, por lo tanto, su administración requiere que los beneficios en la madre superen los riesgos potenciales para el feto. Por el conocido efecto de las drogas que inhiben la síntesis y liberación de prostaglandinas (aumentan la incidencia de cierre precoz del conducto arterioso persistente) no se recomienda su uso. Los niños nacidos de madres que han recibido corticosteroides en el embarazo deben ser cuidadosamente observados en búsqueda de signos de hipoadrenalismo. **Uso de lactancia:** Los corticoides pueden aparecer en la leche y pueden causar disminución del crecimiento, interferencia con la secreción adrenal endógena u otros efectos adversos. A las madres que toman corticoides debe advertirsele no amamantar. El carisoprodol pasa en cantidades sustanciales a la leche materna, por lo tanto, no debe administrarse durante la lactancia. **Pediatría:** Se desaconseja su administración en menores de 16 años. (Ver Contraindicaciones). **Ancianos (mayores de 65 años):** Debe administrarse sólo si es necesario. Se recomienda reducir la dosis a la mitad (1 comprimido por día). **Reacciones adversas:** **Sistema nervioso central:** cefalea, somnolencia, vértigo; con incidencia menor al 1% letargo, ataxia, agitación, irritación, insomnio, depresión, disturbios psíquicos, síncope, convulsiones. Presión intracraneal aumentada con papiledema (pseudotumor cerebral) usualmente luego del tratamiento con corticoides. **Gastrointestinales:** anorexia, náuseas, vómitos, pesadez epigástrica, constipación, flatulencia, diarrea, úlceras, perforaciones y hemorragias digestivas sobre todo cuando las dosis han sido elevadas y el uso prolongado. **Reacciones alérgicas o idiosincrásicas:** rash, prurito; se ha reportado con menor incidencia en pacientes con asma. **Quirúrgico:** Anestesia profunda, sudoración profusa. Han sido reportadas con carisoprodol reacciones cruzadas con meprobamato. **Cardiovasculares:** taquicardia, hipotensión, postural, rubor alfaceo. **Hematológicas:** raramente leucopenia, agranulocitosis, pancitopenia, neutropenia. Disminución de la agregación plaquetaria y del tiempo de sangría. Excepcionalmente anemia hemolítica, trombocitopenia y púrpura no trombocitopénica, eosinofilia y aplasia medular. **Disturbios de electrolitos y fluidos:** retención de sodio, retención de fluidos, insuficiencia cardíaca congestiva en pacientes susceptibles, pérdida de potasio, alcalosis hipokalémica, hipertensión. **Musculosqueléticas:** debilidad muscular, miopatía esteroidea, pérdida de masa muscular, osteoporosis, compresión (fractura) vertebral, necrosis aséptica de la cabeza humeral y femoral, fracturas patológicas de huesos largos, ruptura tendinosa. **Dermatológicas:** cicatrización deteriorada, piel delgada y frágil, ptequias y equimosis. **Endócrinas:** irregularidades menstruales, desarrollo de estado cushingoido, supresión del crecimiento en pacientes pediátricos, insuficiencia suprarrenal secundaria (especialmente frente a estrés, traumatismo cirugía o enfermedad). Intolerancia a la glucosa, manifestación de diabetes mellitus latente, hirsutismo. **Oftálmicas:** catarata subcapsular posterior, aumento de la presión intraocular, glaucoma, exoftalmos. **Otros:** Aumento del apetito y del peso. Leve incremento transitorio y generalmente reversible de las enzimas hepáticas. En raros casos elevación de creatinina y urea. Con el uso prolongado de corticoides se han reportado casos de pancreatitis aguda. **Sobredosificación:** La sobredosis de Carisoprodol produce estupor, coma, shock, depresión respiratoria y rara vez, muerte. Con dexametasona se han observado raros casos de toxicidad o muerte por sobredosis. Los síntomas de una sobredosificación aguda por AINE están usualmente limitados a letargia, somnolencia, náuseas, vómitos y dolor epigástrico. Puede ocurrir sangrado gastrointestinal. Hipertensión, insuficiencia renal aguda, depresión respiratoria y coma, pueden ocurrir, pero muy infrecuentemente. Tratamiento orientativo inicial de la sobredosificación: Luego de la cuidadosa evaluación clínica del paciente, de la valoración del tiempo transcurrido desde la ingesta o administración de la cantidad de tóxicos ingeridos y descartando la contraindicación de ciertos procedimientos, el profesional decidirá la realización o no del tratamiento general de rescate: Vómito provocado o lavado gástrico, carbón activado, purgante salino (45 a 60 minutos luego del C.A.). Hemodiálisis.

• Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 466 2212 / 1666 Hospital A. Posadas (011) 4654 - 4649 / 4654 - 7777 "Mantener fuera del alcance de los niños"

• Este medicamento debe conservarse exclusivamente en el prescriptivo de farmacia. El medicamento original puede ser devuelto a la farmacia que lo suministró, en su envase original, en su nueva receta médica". Conservar en lugar seco a una temperatura entre 15°C y 25°C. Este fármaco se encuentra bajo un Plan de Farmacovigilancia Activa. Ante cualquier duda comunicarse con Laboratorios Bernabó, (011) 4501-3278/79 Int. 279 y/o con el Dto. de Farmacovigilancia ANMAT snvg@anmat.gov.ar o al teléfono: (011) 4340-0866.

**Presentación:** Comprimidos Recubiertos: envases con 20 comprimidos recubiertos.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 42602. Director Técnico: Gastón L. Landsman. Farmacéutico.

Fecha de última revisión: 14/03/11.



Laboratorios Bernabó

Laboratorios Bernabó S.A. Terrada 2346, C1416ARZ, CABA, Tel.: (011) 4501-3278/79, www.laboratoriosbernabo.com

Elaboración: Terrada 2346, C1416ARZ, CABA y/o Colectora Ruta Panamericana Ramal Pilar Km 36 N° 3863, Tortuguitas, Partido de Malvinas Argentinas, Provincia de Bs. As.

