

Fabogesic Flexi

Diclofenac sódico 75 mg

Comprimidos recubiertos
Vía de administración oral

Venta bajo receta

Fórmula:

Cada comprimido con cubierta entérica contiene:
Diclofenac sódico.....75 mg
Excipientes: Lactosa Monohidrato 20,0 mg; Dióxido de silicio coloidal 1,0 mg; Almidón glicolato de sodio 16,0 mg; Croscarmelosa sódica 10,0 mg; Estearato de magnesio 5,0 mg; Talco 10,0 mg; Celulosa Microcristalina c.s.p 202,0 mg.
Recubrimiento: Copolímero de ácido metacrílico tipo C 15,0 mg; Dioxido de silicio coloidal 0,15 mg; Trietilcitratato 1,25 mg; Talco 7,00 mg; Dióxido de titanio 1,35 mg; Bicarbonato de sodio 0,25 mg; Laca Aluminica Eritrocina CI 45430 0,036 mg.

Actividad terapéutica:

Antiinflamatorio. Analgésico. Antirreumático.

Indicaciones:

Adultos
Tratamiento sintomático de corta duración de ataques agudos de artrosis.
Tratamientos de mantenimiento de afecciones reumáticas crónicas para las cuales la posología de 75 mg al día se reveló adecuada.

Farmacología:

El diclofenac es una droga antiinflamatoria no esteroide (AINE) que actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas: éstas desempeñan una acción importante en el mecanismo de la inflamación, dolor y fiebre, la hialuronidasa producida por gérmenes y la agregación plaquetaria. La inhibición de la síntesis de prostaglandinas le otorga actividad antiinflamatoria y contribuye en su eficacia de aliviar el dolor relacionado con la inflamación y dismenorrea primaria. En relación a su efecto analgésico el diclofenac no es un narcótico.

Farmacocinética:

Absorción
En condiciones de ayuno, el diclofenac se absorbe completamente en el tracto gastrointestinal; sin embargo y debido al metabolismo hepático de primer paso, sólo un 50% de la dosis absorbida se encuentra sistemáticamente disponible.

La concentración plasmática de diclofenac posee una vida media de aproximadamente 2 horas.

El clearance y el volumen de distribución son de 350 ml/min y 550 ml/kg, respectivamente. Más del 99% del diclofenac esta unido reversiblemente a la albúmina plasmática. Como ocurre con otros antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el diclofenac difunde dentro y fuera del líquido sinovial; la difusión en la articulación ocurre cuando la concentración en el plasma es más elevada que en el líquido sinovial, después de lo cual, el proceso se invierte y la concentración en el fluido sinovial es mayor a la del plasma.

El diclofenac es metabolizado y subsecuentemente excretado por orina y bilis como sus metabolitos conjugados con el ácido glucurónico. Aproximadamente el 65% de la dosis es excretada por orina y el 35% por la bilis. Los conjugados del diclofenac sin metabolizar que se excretan por orina y por bilis son de alrededor de un 5 - 10% y menos de 5% respectivamente. Muy pequeña cantidad de la droga es excretada sin metabolizar y/o conjugada.

Los conjugados del metabolismo principal forman el 20 - 30% de la dosis excretada en orina y 10 - 20% de la dosis excretada en bilis. Los conjugados de los restantes tres metabolitos juntos suman alrededor de un 10 - 20% de la dosis excretada en orina y pequeñas cantidades excretadas en bilis. La vida media de eliminación para estos metabolitos es más corta que la de la droga. La excreción urinaria de un metabolito adicional (de vida media 80 horas) suma sólo un 1,4% de la dosis oral.

El grado de acumulación de los metabolitos del diclofenac es desconocido.

Algunos metabolitos pueden tener actividad.

Un estudio de cuatro semanas comparando perfiles de nivel plasmático de Diclofenac en una población de adultos jóvenes (de 26-46 años) contra adultos mayores (68-81 años) no demostró diferencias entre los grupos estudiados.

Un estudio de 8 días, en el que se comparó la cinética del diclofenac en pacientes osteoartritis mayores de 65 años contra menores de esa edad, no demostró ninguna diferencia significativa entre los 2 grupos, con respecto a concentración máxima (Cmáx), tiempo máximo (Tmáx), o área bajo la curva (AUC).

Hasta la fecha, no se han detectado diferencias en la farmacocinética del Diclofenac en los estudios realizados en pacientes con insuficiencia renal (50 mg diclofenac intravenoso) o hepática (100 mg diclofenac solución oral). En pacientes con insuficiencia renal (N:5, clearance de creatinina 3-42 ml/min), los valores de AUC y los valores de eliminación eran comparables a los mismos en individuos sanos. En pacientes con cirrosis confirmada por biopsia o hepatitis activa crónica (transaminasas elevadas variables y bilirrubina levemente elevada, N:10), las concentraciones del diclofenac y los valores urinarios de la eliminación del fármaco eran comparables a los mismos en individuos sanos.

Posología y administración:

Adultos

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 75 mg al día. Cuando los síntomas son más pronunciados durante la noche, se aconseja tomar el comprimido a la noche.

Tratamiento de ataques agudos: 1 comprimido a la mañana y a la noche durante 7 días como máximo.

Forma de administración: Oral. Los comprimidos deben tragarse en su totalidad, sin masticar, con un vaso de agua, preferentemente durante la comida.

El diclofenac, como otros AINEs, muestra diferencias entre individuos tanto en su farmacocinética como en su farmacodinamia y eficacia. Consecuentemente, la estrategia recomendada es comenzar la terapia con una dosis de inicio, la que luego se ajustará de acuerdo a la respuesta terapéutica. En pacientes que pesen menos de 60 kg o en aquellos en los que la condición clínica, medicación con concomitante o presencia de otras enfermedades así lo aconsejen, la dosis máxima total diaria recomendada de diclofenac debe ser reducida.

Contraindicaciones:

Antecedentes de alergia o asma desencadenante por la toma de diclofenac o sustancias de actividad similar, como otros AINEs o aspirina. Hipersensibilidad a alguno de los excipientes. Úlcera gastrointestinal en evolución, insuficiencia hepática severa, insuficiencia renal severa, insuficiencia cardíaca severa no controlada. Niños menores de 15 años, debido al carácter inadecuado de la forma farmacéutica de este medicamento. Desórdenes hemáticos o tratamiento anticoagulante en curso.

Al igual que todo medicamento, no se aconseja el uso de diclofenac en el embarazo, hasta tanto estudios completos garanticen su uso. Diclofenac se excreta en parte con la leche materna, por lo que no se recomienda su utilización durante la lactancia.

Advertencias:

- Efectos gastrointestinales: se han reportado casos de úlcera péptica y sangrado gastrointestinal en pacientes que recibieron diclofenac. Por esta razón, tanto los médicos como los pacientes deben estar alertas ante ulceraciones y sangrados en aquellos pacientes que son tratados en forma crónica con diclofenac a pesar de ausencia de síntomas gastrointestinales previos. Se recomienda que los pacientes se mantengan en la menor dosis posible de diclofenac, en tanto y en cuanto con ella obtengan una respuesta terapéutica satisfactoria.

Riesgo de ulceraciones gastrointestinales, sangrado y perforación durante la terapia con AINEs: serias lesiones gastrointestinales como sangrado, ulceración y perforación pueden ocurrir en cualquier momento, con o sin síntomas, en los pacientes tratados de forma crónica con AINEs. Aunque los problemas en el tracto gastrointestinal superior, como la dispepsia, al principio de

la terapia son comunes y pueden ser considerados de menor importancia, el médico debe estar alerta ante ulceraciones y sangrados en los pacientes tratados en forma crónica con AINEs, hasta en aquellos que no hayan presentado síntomas en el tracto gastrointestinal con anterioridad. En pacientes que se observaron durante estudios clínicos que van desde varios meses hasta 2 años de duración, las úlceras sintomáticas del tracto gastrointestinal superior, sangrado o perforación, aparecen aproximadamente en el 1% de los pacientes a los 3 a 6 meses y cerca del 2 - 4% en pacientes tratados durante 1 año. Los médicos deben informar a los pacientes sobre los signos y síntomas de una lesión seria sobre el tracto gastrointestinal y qué pasos seguir en caso de ocurrir. Los estudios realizados hasta la fecha no han identificado un grupo de pacientes que se encuentren fuera de riesgo de desarrollar úlcera péptica y sangrado. A excepción de una historia anterior de incidentes gastrointestinales serios y otros factores de riesgo conocidos por estar asociados con enfermedad de úlcera péptica, como ser alcohólico, tabaquismo, etc no se han asociado otros factores de riesgo, como sexo o edad. Los pacientes ancianos o más débiles parecen tolerar mucho menos la ulceración o el sangrado que otros individuos y los casos fatales se han reportado en esta población. Los estudios a la fecha no aportan conclusiones en lo referente al riesgo relativo de varios AINEs a causar estas manifestaciones. Las dosis elevadas de AINEs probablemente acarreen un riesgo mayor de estas reacciones, aunque no existen en la mayoría de los casos estudios clínicos controlados que lo demuestren. Ante la consideración de la administración de dosis relativamente elevadas (dentro del rango de dosificación recomendada) el beneficio debe compensar el riesgo potencial creciente de lesiones en el tracto gastrointestinal.

- Efectos hepáticos: durante la terapia con diclofenac pueden elevarse una o más pruebas de laboratorio. Estas anomalías pueden progresar, permanecer sin cambios o ser transitorias con el tratamiento continuo. Aumentos límites (de menos de 3 veces el límite superior del rango normal) o aumentos mayores de la transaminasas ocurrieron en alrededor de 15% de los pacientes tratados con diclofenac. De las enzimas hepáticas, SGPT es una de las recomendadas para monitorear el daño hepático.

Durante los estudios clínicos aumentos significativos (más de 3 veces el límite superior del rango normal) de SGOT ocurrieron en alrededor del 2% de 5700 pacientes. En estudios clínicos de larga duración, abiertos y controlados, aumentos significativos de SGPT y/o SGOT ocurrieron en alrededor de 4% de 3700 pacientes tratados durante 2 - 6 meses, incluyendo aumentos marcados (más de 8 veces el límite superior del rango normal) en alrededor de 1% de 3700 pacientes. En este estudio, una incidencia mayor de aumento de SGPT o SGOT, se observó en pacientes que recibieron diclofenac cuando se los comparaba con otros AINEs. El aumento de las transaminasas se vio con más frecuencia en pacientes con osteoartritis que en pacientes con artrosis. En estudios de farmacovigilancia, se han encontrado casos aislados de reacción hepática severa, incluyendo necrosis hepática, ictericia y hepatitis fulminante con y sin ictericia. Algunos de estos casos derivaron en trasplante hepático. Los médicos deben medir las enzimas transaminasas periódicamente en los pacientes que reciben terapia de largo plazo con diclofenac, ya que la hepatotoxicidad severa puede desarrollarse sin síntomas distinguibles. Los tiempos óptimos de realizar la primera medida de transaminasas y las mediciones subsiguientes se desconocen. En el mayor estudio clínico en EE.UU. que involucró a 3700 pacientes monitoreados a las 8 semanas y 1200 monitoreados a las 24 semanas, la mayoría de los aumentos significativos de las transaminasas hepáticas se detectaron antes de que los pacientes sufrieran algún síntoma. En 42 de los 51 pacientes de todos los estudios clínicos que desarrollaron aumentos en las transaminasas, se observaron ensayos anormales durante los 2 primeros meses de la terapia con diclofenac. La experiencia post venta ha demostrado que las reacciones hepáticas severas pueden ocurrir en cualquier momento del tratamiento con diclofenac. Casos de hepatotoxicidad inducida por el fármaco se reportan en el primer mes y algunos casos en los dos primeros meses del tratamiento. Basándose en estas experiencias, las transaminasas deberán monitorearse entre 4 y 8 semanas de iniciado el tratamiento con diclofenac (ver Precauciones - Pruebas de laboratorio).

Al igual que durante la terapia con otros AINEs, si las pruebas de laboratorio anormales persisten o empeoran, o si los signos o los síntomas de enfermedad hepática se desarrollan, o si ocurrieran manifestaciones clínicas sistémicas, debe discontinuarse de inmediato la administración de diclofenac.

Para minimizar la posibilidad de que el daño hepático se torne severo entre las mediciones de las transaminasas, los médicos deberán informar al paciente de los signos y síntomas de alerta de hepatotoxicidad (náuseas, fatiga, letargo, prurito, ictericia, etc) y las acciones apropiadas que debe tener el paciente si estos signos y síntomas aparecen.

- Reacciones anafilácticas: al igual que en el tratamiento con otros AINEs, las reacciones anafilácticas pueden ocurrir en pacientes que nunca antes hayan estado expuestos al diclofenac.

No debe administrarse diclofenac a pacientes alérgicos a la aspirina. Luego de ingerir aspirina u otros AINEs se han reportado reacciones fatales en pacientes que exhiben broncoespasmos severos, asmáticos que experimentan rinitis con o sin pólipos nasales. (Ver Contraindicaciones y Precauciones - asma preexistente). Deberá presentarse ayuda de emergencia en casos que ocurran reacciones anafilácticas.

- Insuficiencia renal avanzada: en los casos en los que hay una enfermedad renal avanzada, el tratamiento con diclofenac, al igual que con cualquier otro AINE, solo debe iniciarse con un monitoreo cercano de las funciones renales del paciente (ver Precauciones - Efectos renales).

- Embarazo: en los embarazos avanzados, el diclofenac debe, al igual que otros AINEs, evitarse dado que provocará cierre prematuro de los conductos arteriales del feto (ver Precauciones - Embarazos, efecto teratogénicos, trabajo de parto y alumbramiento).

Precauciones:

- Retención de fluidos y edemas: la retención de fluidos y la aparición de edemas se observaron en algunos pacientes a los que se les administró diclofenac. Por esta razón el diclofenac, al igual que otros AINEs, debe ser utilizado con precaución en pacientes con antecedentes de descompensación cardíaca, hipertensión u otras condiciones que predispongan a retención de fluidos.

- Efectos hematológicos: se han evidenciado algunos casos de anemia en pacientes que reciben diclofenac o algún otro AINE. Esto puede deberse a retención de fluidos, pérdida de sangre por el tracto gastrointestinal o por un efecto aún no descrito sobre la eritropoyesis.

- Efectos renales: como grupo terapéutico, los AINEs fueron asociados con necrosis papilar renal y otras patologías renales en la administración a largo plazo en animales. En estudios sobre animales con diclofenac vía oral, se evidenció cierta toxicidad renal. Se observaron incidentes, aislados de necrosis papilar en algunos animales a los que se les administraron altas dosis (20 - 120 mg/kg) en varios estudios subagudos. En pacientes tratados con diclofenac, se reportaron casos aislados de nefritis intersticial y necrosis papilar (ver Reacciones adversas).

Una segunda forma de toxicidad renal, generalmente asociada a la administración de AINEs se ve en pacientes con predisposición a una reducción en el flujo sanguíneo renal o volumen sanguíneo, donde las prostaglandinas renales tienen un rol importante en el mantenimiento de la perfusión renal. En estos pacientes, la administración de un AINE resulta en una disminución dosis dependiente de la síntesis de prostaglandinas y seguido a esto, una reducción del flujo sanguíneo renal, que puede precipitarse en una falla renal. Los pacientes de riesgo ante una reacción son aquellos con insuficiencia de la función renal, falla cardíaca, insuficiencia hepática, pacientes que toman diuréticos y ancianos. Al discontinuar la terapia con el AINE, generalmente, el paciente vuelve al estado pretartratamiento.

Se han reportado algunos casos significativos de falla renal que recibían tratamiento con diclofenac durante la post venta, pero no se observaron en los más de 4000 pacientes con los que se realizó el estudio clínico, cuyos valores de creatinina y urea sérica fueron mayores a 2,0 mg/dl y 40 mg/dl, respectivamente, mientras se los trataba con diclofenac (aumento promedio de los 11 pacientes: creatinina 2,3 mg/dl y urea 28,4 mg/dl).

Dado que los metabolitos del diclofenac son eliminados principalmente por los riñones, los pacientes con insuficiencia renal severa deberán monitorearse más de cerca que aquellos pacientes con función renal normal.

- Porfiria: El uso de diclofenac en pacientes con porfiria hepática, debe evitarse. Al día de hoy; sólo un caso ha sido descrito en el que diclofenac causa dichos ataques, fue demostrado en ratas y al igual que en algunos otros AINEs es a través de la simulación del precursor de la porfiria, ácido delta aminolevulínico (ALA).

- Meningitis aséptica: al igual que con otros AINEs la meningitis aséptica acompañada de fiebre y coma se observó en raras ocasiones, en pacientes tratados con diclofenac. A pesar de que es más probable que ocurra en pacientes con lupus eritematoso y enfermedades asociadas al tejido conectivo, se ha reportado en pacientes que no poseían trastornos crónicos de ese tipo. En caso de desarrollarse síntomas de meningitis en pacientes en tratamiento con diclofenac, la posibilidad de ralacionarlos con el diclofenac debe ser considerada.

- Asma preexistente: alrededor del 10% de los pacientes con asma, pueden ser sensibles a la aspirina. El uso de la aspirina en pacientes sensibles a ésta, se ha asociado a broncoespasmo severo, el cual puede resultar fatal. Dadas las reacciones cruzadas entre la aspirina y otros AINEs que se han reportado en pacientes sensibles a la aspirina, incluyendo broncoespasmo, el diclofenac no debe ser administrado en pacientes con esta sensibilidad y debe ser utilizado con precaución en pacientes con asma preexistente.

- Otras precauciones: la actividad farmacológica del diclofenac puede reducir la fiebre y la

inflamación y por lo tanto disminuir la utilidad de estos signos en el diagnóstico.

En orden de evitar la exacerbación de las manifestaciones de insuficiencia adrenal, los pacientes que están bajo tratamiento prolongado con corticosteroides deberán tener su terapia regulada lentamente más que discontinuada abruptamente, cuando el diclofenac se agrega a un programa de tratamiento.

Se han reportado casos de visión borrosa o disminución y/o cambios en la visión de los colores. Debe discontinuarse la medición si el paciente desarrolla estos síntomas y realizarse un examen oftalmológico que incluya campo visual y prueba de colores.

Prueba de laboratorio: las transaminasas y otras enzimas hepáticas deben monitorearse en aquellos pacientes con AINEs. Se recomienda que la determinación se realice cada 4 semanas al iniciar la terapia y en intervalos de ahí en adelante. Si se desarrollan signos y/o síntomas consistentes con enfermedad hepática, o en caso de ocurrir manifestaciones sistémicas y las pruebas hepáticas son anormales, persisten o empeoran, debe discontinuarse de inmediato la administración de diclofenac. En pacientes tratados con AINEs de forma crónica o prolongada, incluyendo diclofenac, debe controlarse la hemoglobina o el hematocrito de forma periódica a la búsqueda de signos o síntomas de anemia. En casos de desarrollo de anemia, deben tomarse las medidas apropiadas.

Este medicamento contiene Eritrosina como colorante.

Interacciones medicamentosas:

- Aspirina: la administración concomitante de diclofenac y aspirina no se encuentra recomendada dado que el diclofenac es desplazado por esta última de sus sitios de unión con las proteínas plasmáticas, resultando de este hecho, menor concentración plasmática, menor concentración máxima y valores de AUC.

- Anticoagulantes: a pesar de no haberse demostrado en los estudios clínicos la interacción con anticoagulantes del tipo de la warfarina, debe tenerse precaución ya que se han reportado interacciones con otros AINEs. Dado que las prostaglandinas poseen un rol muy importante en la homeostasia y los AINEs afectan la función plaquetaria, la terapia concurrente con todos los AINEs, incluyendo diclofenac y warfarina, requieren monitoreo cercano del paciente para tener la certeza si debe realizarse un ajuste en la dosis del anticoagulante.

Digoxina, metotrexato, ciclosporinas: el diclofenac, al agua que otros AINEs, puede afectar las prostaglandinas renales y elevar la toxicidad de algunas drogas. La administración de diclofenac puede aumentar las concentraciones plasmáticas de digoxina y metotrexato y elevar la nefrotoxicidad de las ciclosporinas. Aquellos pacientes que hayan estado tomando diclofenac o que hayan aumentando la dosis de diclofenac o cualquier otro AINE conjuntamente a la administración de digoxina, metotrexato y ciclosporinas pueden desarrollar la toxicidad característica de estas drogas. Deberán ser observados de cerca, particularmente si la función renal esta disminuida. En el caso de la digoxina, sus niveles séricos deberán ser monitoreados.

- Litio: el diclofenac disminuye el clearance renal de litio e incrementa los niveles de litio en plasma. En los pacientes que se administren diclofenac y litio concomitantemente puede desarrollarse la toxicidad del litio.

- Hipoglucemiantes orales: el diclofenac no altera el metabolismo de la glucosa en individuos normales ni altera los efectos de los hipoglucemiantes orales. Sin embargo, hay algunos reportes de casos pocos frecuentes durante la farmacovigilancia, de cambios en los efectos de la insulina o hipoglucemiantes orales en presencia del diclofenac, que necesitaron cambios en la dosis. Se reportaron efectos tanto hipos como hiperglucémicos; no se ha establecido una relación causal directa, pero los médicos deben considerar la posibilidad de que el diclofenac pueda alterar la respuesta de los pacientes diabéticos a la insulina o a los hipoglucemiantes orales.

- Diuréticos: el diclofenac y otros AINEs pueden inhibir la actividad de los diuréticos. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio puede estar asociado con niveles de potasio sérico aumentados.

- Otras drogas: en pequeños grupos de pacientes (7 - 10/estudios de interacción), la administración concomitante de azatioprina, oro, cloroquina, D-penicilina, prednisolona, doxiciclina o digitoxina no afectan significativamente los niveles máximos y los valores de AUC del diclofenac. Se ha reportado toxicidad por fenobarbital en un paciente bajo tratamiento crónico con este fármaco, seguido a iniciar el tratamiento con diclofenac.

- Unión a proteínas: in vitro, el diclofenac interfiere mínimamente con la unión a proteínas del ácido salicílico (disminución del 20%). Tolbutamida, prednisona (disminución del 10%), o warfarina, benzilpenicilina, ampicilina, oxacilina, clortetraciclina, doxiciclina, cefalotina, eritromicina y sulfametoxazol. No tienen influencia sobre la unión in vitro a proteínas del suero humano.

Interacción con pruebas de laboratorio.

- Efectos sobre la coagulación: el diclofenac aumenta el tiempo de agregación plaquetaria pero no afecta el tiempo de sangrado, el tiempo de trombina, fibrinógeno plasmático o factores V y VII. Se reportaron cambios estadísticamente significativos en los tiempos de protrombina y trombotastina parcial en voluntarios normales. Los cambios principales observados eran menos de 1 segundo para las dos instancias, sin embargo, no son clínicamente importantes. El diclofenac es un inhibidor de la prostaglandina sintetasa, sin embargo, como todas las drogas que inhiben la síntesis de prostaglandinas interfieren con la función plaquetaria en algún grado; por ello los pacientes que pueden ser afectados de manera adversa por esta acción deberán ser cuidadosamente observados.

Carcinogénesis, mutagénesis, impedimento de la fertilidad: estudios de carcinogénesis en ratas a las que se les administró diclofenac sódico hasta 2 mg/kg/día (0.12 mg/m²/día, aproximadamente la dosis humana) no revelaron incrementos significativos en la incidencia de tumores. Hubo un leve aumento en la incidencia de fibroadenomas mamarios benignos, en tratamientos de media dosis (0.5 mg/kg/día ó 3 mg/m²/día) en ratas hembras (las ratas hembras tratadas con altas dosis tuvieron excesiva mortalidad) pero el aumento no fue significativo para este tipo de tumor que es común en ratas. Un estudio de 2 años de carcinogénesis realizados en ratones, con diclofenac sódico en dosis de hasta 0.3 mg/kg/día (0.9 mg/m²/día) en machos y 1 mg/kg/día (3 mg/m²/día) en hembras no reveló poder oncogénico por parte de la droga. El diclofenac sódico no demostró tener actividad mutagénica en ensayos in vitro de mutación en mamíferos (linfoma de ratón) y microbiológicos (Ames) y fue no mutagénico en varios ensayos in vitro sobre mamíferos, incluyendo letal dominante, estudios cromosomales de epitelio germinal en ratón, anomalía de núcleos y aberración cromosómica en hámster chino.

El diclofenac administrado en ratas macho y hembra en una dosis de 4 mg/kg/día (24 mg/m²/día) no afectó la fertilidad.

- Embarazo: se realizaron estudios de reproducción en ratones a los que se les administró diclofenac sódico (hasta 20 mg/kg/día ó 60 mg/m²/día) y en ratas y conejos a los que se les administró diclofenac sódico (hasta 10 mg/kg/día a las ratas y 80 mg/m²/día a los conejos) y no han revelado evidencia de teratogénesis mas allá de la inducción de lesiones maternas y fetales. En las ratas, las dosis tóxicas para las madres se asociaron a distocias, gestación prolongada, peso y crecimiento fetal reducidos y sobrevivencia fetal reducida. Se demostró que diclofenac atraviesa la barrera placentaria en ratas y ratones. Sin embargo, no hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Dado que los estudios realizados sobre reproducción animal no siempre son predictivos de la respuesta en el humano, esta droga no debe ser utilizada durante el embarazo, a menos que los beneficios sobre la madre justifiquen el riesgo potencial sobre el feto. Dado el riesgo fetal que provoca el cierre prematuro de los conductos arteriales, el diclofenac debe evitarse en embarazos avanzados. Trabajo de parto y alumbramiento: los efectos del diclofenac en trabajo de parto y parto en mujeres embarazadas son desconocidos. Por los efectos conocidos de las drogas inhibidoras de la síntesis de prostaglandinas en el sistema cardiovascular fetal (cierre de los conductos arteriales) debe evitarse el uso de diclofenac durante el embarazo avanzado y al igual que ocurre con otros AINEs es probable que el diclofenac pueda inhibir las contracciones uterinas y retarde el parto.

- Lactancia: dado el potencial de serias reacciones adversas en lactantes por parte del diclofenac, le decisión debe realizarse entre discontinuar la lactancia o discontinuar la administración de la droga, teniendo en cuenta la importancia de la droga para la madre.

- Uso en pediatría: no se ha establecido efectividad y seguridad del diclofenac en pacientes pediátricos.

- Uso en geriatría: de los más de 6000 pacientes tratados con diclofenac en estudios clínicos en EE.UU., el 31% eran mayores de 65 años. No se observaron diferencias entre eficacia, efectos adversos, o perfiles farmacocinéticos de pacientes jóvenes vs. pacientes mayores. Al igual que lo que ocurre con cualquier AINE, los ancianos en general no toleran tan bien como los jóvenes los efectos adversos.

Reacciones adversas:

La información sobre reacciones adversas deriva de estudios clínicos abiertos y controlados, así como la experiencia de comercialización en todo el mundo. Se describen más abajo las cifras estimadas de los eventos más comunes resultados de los estudios clínicos; los eventos poco frecuentes derivaron principalmente de la experiencia de comercialización y publicaciones científicas y las estimaciones en general no son factibles.

En 718 pacientes tratados durante un corto período de tiempo, por ejemplo 2 semanas o

menos, las reacciones adversas se reportaron 1/2 a 1/10 con tanta frecuencia como por pacientes tratados, durante períodos de tiempo mayores. En un estudio clínico de 6 meses de duración, donde se comparó diclofenac (N:393) con ibuprofeno (N:197), las reacciones adversas fueron similares en naturaleza y frecuencia.

La incidencia de las reacciones adversas más comunes (mayor a 1%) se basa en estudios clínicos controlados en 1534 pacientes tratados durante 13 semanas. Los efectos adversos más comunes fueron síntomas de tracto gastrointestinal, la mayoría de ellos menores, ocurrieron en alrededor del 20% y desapareciendo en alrededor del 3% de los pacientes. Úlceras pépticas o sangrado de tracto gastrointestinal ocurrió en un 0,6% en los estudios clínicos (95% de intervalo de confianza: 0,2%- 1%) de aproximadamente 1800 pacientes durante los primeros 3 meses con tratamiento de diclofenac y 1,6% (95% de intervalo de confianza: 0,8% - 2,4%) de aproximadamente 800 pacientes seguidos durante un año.

Los síntomas gastrointestinales con frecuencia fueron seguidos por efectos adversos sobre el sistema nervioso central, como dolor de cabeza (7%) y vértigo (3%).

Aumentos significativos (que exceden 3 veces el límite superior normal) de SGPT o SGOT ocurrieron en alrededor del 2% de los pacientes durante los 2 primeros meses. A diferencia de los aumentos relacionados a la aspirina, que ocurren con más frecuencia en pacientes con artrosis , estos aumentos se observaron con más frecuencia en pacientes con osteoartritis (2,6% que en pacientes con artrosis (0,7%). Aumentos marcados (que exceden 8 veces el límite superior normal) se observaron en el 1% de los pacientes tratados por 2 ó 6 meses (ver Advertencias, Efectos hepáticos).

Los siguientes efectos adversos se reportaron en pacientes tratados con diclofenac:

Incidencia mayor al 1%

Todos los datos derivan de estudios clínicos.

(*) Incidencia del 3 al 9%

Reacciones adversas no señalizadas, incidencia del 1 al 3%.
Cuerpo en su totalidad: dolor abdominal o calambres, *dolor de cabeza, *retención de líquidos, distensión abdominal.

Aspecto digestivo: diarrea, *indigestión, *náuseas, *flatulencia, anomalías en las pruebas hepáticas, *úlceras pépticas, o con o sin sangrado y/o perforación o sangrado sin úlcera (véase mas arriba y también advertencias).

Sistema nervioso: vértigos.

Piel: erupción, prurito.

Sentidos especiales: zumbidos.

Incidencia menor al 1%.

Cuerpo en su totalidad: malestar, hinchazón de labios y lengua, fotosensibilidad, reacciones anafilácticas, anafilaxis.

Aparato cardiovascular: hipertensión, falla cardiaca congestiva.

Aparato digestivo: vómitos, ictericia, melena, lesiones del esófago, estomatitis aftosa, sequedad de boca y membranas mucosas, diarrea sanguínea, hepatitis, necrosis hepática, cirrosis, síndrome heparotrenal, cambio en el apetito, pancreatitis con o sin la hepatitis concomitante, colitis.

Desórdenes hematológicos y linfáticos: disminución de la hemoglobina, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis, púrpura, púrpura alérgica.

Desórdenes metabólicos y alimenticios: azotemia.

Sistema nervioso: insomnio, somnolencia, depresión, sипlopía, ansiedad, irritabilidad, meningitis aséptica, convulsiones.

Aparato respiratorio: epistaxis, asma, edema laríngeo.

Piel y anexos: alopecia, urticaria, eczema, dermatitis, erupción, eritema multiforme mayor, angioedema, síndrome de Stevens-Johnson.

Sentidos especiales: visión borrosa, desorden del gusto, pérdida reversible e irreversible de audición, escotoma.

Aparato urogenital: síndrome nefrótico, proteinuria, aliguria, nefritis intersticial, necrosis papilar, falla renal aguda.

Incidencia menor al 1%

Cuerpo en su totalidad: dolor de pecho.

Aparato cardiovascular: palpitaciones, taquicardia, contracciones ventriculares prematuras, infarto de miocardio, hipotensión.

Aparato digestivo: perforación intestinal.

Desórdenes hematológicos y linfáticos: contusión.

Desórdenes metabólicos y alimenticios: hipoglucemia, pérdida del peso.

Sistema nervioso: parestesia, disturbio de la memoria, pesadillas, tremor, tics, coordinación anormal, desorientación, reacción psicopática.

Aparato respiratorio: disnea, hiperventilación, edema de la faringe.

Piel y anexos: exceso de transpiración, dermatitis exfoliativa.

Sentidos especiales: ceguera de noche, ampliopia.

Aparato urogenital: frecuencia urinaria, nocturia, hematuria, impotencia, sangrado vaginal.

Sobredosis:

Los informes mundiales de casos de sobredosificación con diclofenac cubren 66 casos. En aproximadamente la mitad de estos informes de sobredosificación, se estaban administrando otras medicaciones concomitantemente. La dosis más alta de diclofenac fue 5,0 g, caso de un varón de 17 años de edad que sufrió pérdida de sentido, aumento de la presión intracraneal, neumonitis y falleció 2 días después de la sobredosis. Las siguientes dosis más altas de diclofenac fueron 4,0 y 3,75 g, una mujer de 24 años de edad que tomó 4,0 g y una de 28 y otra de 42 años de edad que tomaron 3,75g, no desarrollaron ninguna muestra o síntoma clínico significativo de intoxicación. Sin embargo, se informó el caso de una mujer de 17 años de edad que experimentó vómitos y somnolencia después de una sobredosis de 2,37 g de Diclofenac. Los valores animales LD50 demuestran una amplia gama de susceptibilidades a la sobredosificación aguda, con los primates siendo más resistentes a la toxina aguda de los roedores (LD, en mg/kg-ratas, 55; perros, 500; monos 3,200).

En caso de sobredosificación aguda, se recomienda que el estómago sea vaciado por lavado gástrico. La diuresis forzada puede teóricamente ser beneficiosa porque la droga se excreta en la orina. El efecto de la diálisis o de la hemoperfusión en la eliminación del diclofenac (el 99% unido a proteínas: ver Farmacocinética) no ha sido probado. Además de medidas de apoyo, el uso del carbón activado por vía oral puede ayudar a reducir la absorción del diclofenac.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología:

Unidad Toxicológica del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Tel.: (011) 4962 6666 / 2247

Centro Nacional de Intoxicaciones Policlínico Prof. A. Posadas

Tel.: (011) 4654 6648

Centro Toxicológico de la Facultad de Medicina (UBA)

Tel.: (011) 4961 8447

Conservación:

Conservar a una temperatura entre 15 °C y 30 °C, al abrigo de la luz.

Presentación:

Envases conteniendo 90 comprimidos recubiertos.

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

1008762. Emisión: 12/23. Revisión: 04/21

SAVANT PHARM S.A. Complejo Industrial RN N° 19, Km 204 Córdoba, CP: X2432XAB. Director Técnico: Cristián Dal Poggetto, Farmacéutico. E.M.A.M.S. Certificado N° 54.155 Elaborado en Argentina. En Paraguay: Importado por Savant Pharm Paraguay S.A., Benjamin Constant 835, Asunción, Paraguay. Regente Farm. Lidia Flor Luna R.P. N° 2.982. Aut. por D.N.V.S. del M.S.P. y B.S. Cert. N° 24700-01-EF. En caso de sobredosis: recurrir al Centro Nacional de Toxicología sito en General Santos casi Mongelós: Tel. 220.418. En Paraguay: Venta bajo receta.

☎ 0810-444-32267

🌐 www.savant.com.ar

SAVANT