

PROSPECTO BYEDOL PLUS CÁPSULAS

MEDIDAS: 80 mm x 160 mm (frente & dorso)

FECHA: 21/06/2024

BYEdol[®]
Plus⁺

Paracetamol 325 mg - Ibuprofeno 200 mg - Cafeína 30 mg
Analgésico - Antiinflamatorio - Antifebril

Cápsulas blandas – Vía oral

Fórmula:

Cada cápsula blanda contiene:
Paracetamol.....325 mg
Ibuprofeno.....200 mg
Cafeína.....30 mg
Excipientes.....c.s.

Indicaciones:

Alivio o tratamiento sintomático del dolor ocasional leve o moderado en procesos inflamatorios y estados febriles. Alivio del dolor de cabeza.

Mecanismo de acción:

Este medicamento reúne las propiedades analgésicas del paracetamol con la actividad antiinflamatoria-analgésica del ibuprofeno, potencializadas por la acción de la cafeína, brindando así un analgésico y antiinflamatorio potente, especialmente indicado en dolores severos como la migraña.

El paracetamol es un fármaco analgésico que también posee propiedades antipiréticas. El mecanismo de acción analgésico no está totalmente determinado. Puede actuar predominantemente inhibiendo la síntesis de prostaglandinas a nivel del sistema nervioso central y en menor grado bloqueando la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Probablemente, el paracetamol produce el efecto antipirético actuando a nivel central sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura, para producir una vasodilatación periférica que da lugar a un aumento de sudoración y de flujo de sangre en la piel y pérdida de calor.

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo derivado del ácido fenilpropiónico con marcadas propiedades antiinflamatorias, analgésicas, y antipiréticas. Su acción analgésica no es de tipo narcótico y su actividad farmacológica se basa en la inhibición de la síntesis periférica de prostaglandinas, potentes mediadores de la inflamación. Además, inhibe de manera reversible la agregación plaquetaria, pero menos que el ácido acetilsalicílico. La recuperación de la función plaquetaria se produce en el plazo de un día después de suspender el tratamiento. El mecanismo sugerido para este efecto es por vía de la inhibición de la ciclooxigenasa COX 1, pero sin afectar el tiempo de protombina ni el tiempo de coagulación.

La cafeína es un derivado de las xantinas, que a dosis terapéuticas actúa como antagonista de los receptores de adenosina. Su efecto analgésico radica en su acción vasoconstrictora, en la capacidad de inhibir la síntesis de leucotrienos y otras prostaglandinas. Adicionalmente, se sabe que la cafeína actúa como estimulante leve, por lo que puede tener efectos para restituir el estado de alerta y la capacidad de ejecución en algunos sujetos que sufren fatiga.

Farmacocinética:

Paracetamol:

El paracetamol se absorbe con rapidez y casi por completo en el tracto gastrointestinal. La concentración plasmática alcanza un máximo en 30 a 60 minutos, y la vida media es de alrededor de 2 horas después de dosis terapéuticas. La unión a proteínas plasmáticas es variable. La eliminación se produce por biotransformación hepática a través de la conjugación con ácido glucurónico (60%), con ácido sulfúrico (35%) o cisteína (3%). Los niños tienen menor capacidad que los adultos para glucuronizar la droga. Una pequeña proporción de paracetamol sufre N-hidroxilación mediada por el citocromo P-450 para formar un intermediario de alta reactividad, que en forma normal reacciona con grupos sulfhidrilos del glutatión.

Ibuprofeno:

-**Absorción:** Luego de la administración oral, el ibuprofeno es rápida y casi completamente (>80%) absorbido del tracto gastrointestinal. Las concentraciones plasmáticas máximas se obtienen 1 a 2 horas después de su administración.

-**Distribución:** El ibuprofeno se une altamente (>98%) a las proteínas plasmáticas (principalmente a la albúmina) y tiene un volumen de distribución de 6,35 L. Son insignificantes las concentraciones de ibuprofeno y sus metabolitos reportados en la leche de la mujer en lactación.

-**Metabolismo y eliminación:** El ibuprofeno es principalmente metabolizado por oxidación en el hígado y se excreta primariamente por vía renal y a menor extensión por la bilis. El 85% de la dosis oral se recupera en la orina como metabolitos hidroxilo y carboxilo y sus conjugados, así como ibuprofeno conjugado. Solamente cerca del 1% de una dosis de

400 mg se excreta no modificado por la orina. La vida media de eliminación de ibuprofeno es aproximadamente 2 horas. No existe evidencia de acumulación posterior a las dosis múltiples.

Cafeína:

-**Absorción:** La cafeína se absorbe de forma rápida y completa, con una semivida de absorción de unos 10 minutos; las concentraciones máximas se alcanzan en unos 30-40 minutos.

-**Distribución:** La cafeína se distribuye en la mayoría de los tejidos, atraviesa la barrera hematoencefálica y la placenta, y se excreta en la leche materna. La unión a proteínas es relativamente baja (30-40%).

-**Biotransformación:** La cafeína se metaboliza casi en su totalidad en el hígado para dar lugar a sus metabolitos principales, que son dimetilxantinas: paraxantina, teobromina y teofilina. La principal enzima implicada en la biotransformación de la cafeína es el CYP1A2, que se encarga de más del 95% del aclaramiento de la cafeína.

-**Eliminación:** La semivida de eliminación es relativamente variable (2-12 horas). La cafeína y sus metabolitos (derivados de la xantina y del ácido úrico) se excretan principalmente por vía renal (86% de la dosis en 48 horas). Solo del 0,5% al 2% de la cafeína administrada por vía oral se excreta sin modificar a través de la orina.

Posología:

-**Adultos:** Se debe tomar una cápsula cada 6 horas, con un máximo de 4 cápsulas al día. No se debe tomar más de lo indicado en la etiqueta. Si el dolor persiste, consulta a tu médico.

Posología en poblaciones especiales:

-**Pacientes de edad avanzada:** Se recomienda ajustar las dosis, ya que por lo general son más propensos a los efectos adversos, y tienen más probabilidad de presentar alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática, y de recibir medicación concomitante.

-**Pacientes con insuficiencia renal:** En pacientes con disfunción renal leve o moderada debe reducirse la dosis inicial. No se debe utilizar este producto en pacientes con insuficiencia renal grave.

-**Pacientes con insuficiencia hepática:** Los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada deben iniciar el tratamiento con dosis reducidas y ser cuidadosamente vigilados. No se debe utilizar este producto en pacientes con insuficiencia hepática grave.

-**Población pediátrica:** No se ha establecido la seguridad y la eficacia de este medicamento en niños. No existen datos disponibles.

Modo de uso: Este producto se debe administrar por vía oral con suficiente líquido, preferentemente después de los alimentos, para evitar la aparición de trastornos gastrointestinales.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a alguno de los principios activos o a cualquiera de los componentes de la fórmula. Debido a la potencial hipersensibilidad cruzada con otros AINES, no debe administrarse este medicamento a personas que hayan sufrido síntomas de asma, rinitis, urticaria, pólipos nasales, angioedema, broncoespasmo y otros síntomas o reacciones alérgicas o anafilactoides asociadas a uso de ácido acetilsalicílico u otro AINE. Pacientes con úlcera péptica (activa o sospechosa de esta condición), sangramiento o enfermedad inflamatoria activa del tracto gastrointestinal. Disfunción hepática severa. Insuficiencia renal grave. Antecedentes de hemofilia u otros trastornos hemorrágicos, enfermedad hepática o renal severa, hepatitis viral, alcoholismo. Embarazo. Lactancia.

Reacciones adversas:

Paracetamol:

Las reacciones adversas que más se han informado durante el periodo de utilización de paracetamol son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica.

En general, las reacciones adversas del paracetamol son raras o muy raras, e incluyen:

-**Trastornos gastrointestinales:** Raras: niveles aumentados de transaminasas hepáticas. Muy raras: hepatotoxicidad (ictericia).

-**Trastornos del metabolismo y de la nutrición:** Muy raras: hipoglucemia.

-**Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** Muy raras: trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica.

-**Trastornos vasculares:** Raras: hipotensión.

-**Trastornos renales y urinarios:** Muy raras: piuria estéril (orina turbia) y efectos secundarios renales.

-**Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Raras: malestar. Muy raras: reacciones de hipersensibilidad que oscilan, entre una simple erupción cutánea o una urticaria y shock anafiláctico.

-**Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** se han notificado muy raramente casos de reacciones graves en la piel.

Ibuprofeno:

-**Trastornos gastrointestinales:** dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal. Raramente se pueden presentar hemorragias y úlceras gastrointestinales, estomatitis ulcerosa, perforación gastrointestinal, flatulencia, estreñimiento, esofagitis, estenosis esofágica, exacerbación de enfermedad diverticular, colitis hemorrágica inespecífica,

COLOR

ARTE & DISEÑO

DIRECCIÓN TÉCNICA

COMERCIAL



PANTONE 718 C

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

PROSPECTO BYEDOL PLUS CÁPSULAS

MEDIDAS: 80 mm x 160 mm (frente & dorso)

FECHA: 21/06/2024

colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

-**Trastornos de la piel y reacciones de hipersensibilidad:** erupción cutánea, urticaria, prurito, púrpura (incluida la púrpura alérgica), angioedema, rinitis, broncoespasmo, y muy raramente reacción anafiláctica, eritema multiforme, necrólisis epidérmica, lupus eritematoso sistémico, alopecia, reacciones de fotosensibilidad, reacciones cutáneas graves como el síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica aguda (síndrome Lyell) y vasculitis alérgica. En caso de reacción de hipersensibilidad generalizada grave puede aparecer edema de cara, lengua y laringe, broncoespasmo, asma, taquicardia, hipotensión y shock.

-**Trastornos del Sistema Nervioso Central:** fatiga o somnolencia, cefalea, mareo, vértigo, insomnio, ansiedad, intranquilidad, alteraciones visuales, tinnitus. Raramente reacción psicótica, nerviosismo, irritabilidad, depresión, confusión o desorientación, ambliopía tóxica reversible, trastornos auditivos, y meningitis aséptica, generalmente en pacientes con alguna forma de enfermedad autoinmunitaria, como lupus eritematoso sistémico u otras enfermedades del colágeno.

-**Trastornos hematológicos:** puede prolongarse el tiempo de sangrado. En raros casos, se han observado casos de trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica o anemia hemolítica.

-**Trastornos cardiovasculares:** parece existir una mayor predisposición por parte de los pacientes con hipertensión o trastornos renales a sufrir retención hídrica. Podría aparecer hipertensión o insuficiencia cardíaca (especialmente en pacientes ancianos).

-**Trastornos renales:** con base a la experiencia con los AINEs en general, no pueden excluirse casos de nefritis intersticial, síndrome nefrótico e insuficiencia renal.

-**Trastornos hepáticos:** En raros casos se han observado anomalías de la función hepática, hepatitis e ictericia.

Cafeína:

Los efectos adversos de la cafeína incluyen estimulación del Sistema Nervioso Central, como irritabilidad, inquietud y nerviosismo, y efectos cardíacos, como taquicardia, hipertensión arterial y aumento del volumen sistólico. Estos efectos están relacionados con la dosis y pueden obligar a medir la concentración plasmática del fármaco y a reducir la dosis.

Se debe informar a los pacientes que deben dejar de tomar de inmediato paracetamol/ibuprofeno/cafeína, y consultar a un médico si experimentan una reacción adversa grave al medicamento.

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas en el laboratorio y en la Autoridad Sanitaria del país.

Precauciones y Advertencias:

El uso prolongado de cualquier tipo de analgésico para las cefaleas puede conllevar un empeoramiento. Si se observa o sospecha esta situación, se debe interrumpir el tratamiento. En pacientes con cefaleas frecuentes o diarias a pesar (o a causa) del uso habitual de medicamentos para la cefalea, se debe sospechar un diagnóstico de cefalea por abuso de medicamentos (CAM).

Paracetamol:

El paracetamol se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares o con disfunción renal grave y hepática (en este último caso, el uso ocasional es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos adversos). La utilización de paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol, puede provocar daño hepático. Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes. Además, puede causar reacciones graves a la piel, que pueden manifestarse con enrojecimiento, reacciones cutáneas, ampollas y daño en la superficie de la piel.

Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol se pueden producir tanto por la ingesta de una sobredosis única o por varias tomas con dosis excesivas de paracetamol.

Ibuprofeno:

El ibuprofeno se debe administrar con precaución en pacientes con enfermedad gastrointestinal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y alcoholismo. Debido a la posible aparición de trastornos digestivos, especialmente sangrado gastrointestinal, debe realizarse una cuidadosa monitorización de estos pacientes cuando se les administre ibuprofeno u otros AINEs. En el caso de que en pacientes tratados con ibuprofeno se produzca hemorragia o úlcera gastrointestinal (más frecuentes en pacientes ancianos), debe suspenderse el tratamiento de inmediato. También pueden producirse reacciones alérgicas, tales como reacciones anafilácticas/ anafilactoides, sin exposición previa al fármaco. El ibuprofeno debe ser utilizado con precaución en pacientes con historia de insuficiencia cardíaca, hipertensión, edema preexistente por cualquier otra razón y pacientes con enfermedad hepática o renal, y especialmente durante el tratamiento simultáneo con diuréticos, ya que debe tenerse en cuenta que la inhibición de prostaglandinas puede producir retención de líquidos y deterioro de la función renal. En

caso de ser administrado en estos pacientes, la dosis de ibuprofeno debe mantenerse lo más baja posible, y vigilar regularmente la función renal. Debe emplearse también con precaución en pacientes que sufren o han sufrido asma bronquial, ya que los AINEs pueden inducir broncoespasmo en este tipo de pacientes. Se pueden presentar, además, aumentos significativos de la SGOT y la SGPT, y en estos casos se debe suspender el tratamiento. También este fármaco puede inhibir de forma reversible la agregación y la función plaquetaria, y prolongar el tiempo de hemorragia, por lo que se recomienda precaución cuando se administre ibuprofeno concomitantemente con anticoagulantes orales. En los pacientes sometidos a tratamientos de larga duración con ibuprofeno, se deben controlar como medida de precaución la función renal, la función hepática, la función hematológica y recuentos hemáticos. Se aconseja evitar el uso de ibuprofeno en casos de varicela, debido a que es posible que ibuprofeno empeore las lesiones de la piel y las complicaciones del tejido blando. En raras ocasiones, se ha observado meningitis aséptica en pacientes bajo tratamiento con ibuprofeno, especialmente en pacientes con lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del colágeno. Si el paciente refiere trastornos oculares durante el tratamiento con ibuprofeno, se deberá interrumpir el tratamiento y remitir al paciente para una exploración oftalmológica.

Cafeína:

Se debe evitar un consumo excesivo de cafeína (p. ej., café, té, alimentos, otros medicamentos y bebidas) mientras se toma este medicamento. Se deben extremar las precauciones al tomar cafeína en pacientes con hipertiroidismo (riesgo de efectos secundarios de la cafeína) o arritmias. Los pacientes con insomnio deben evitar el consumo de cafeína, ya que esta sustancia puede agravar el insomnio, en particular si se consume poco antes de acostarse.

Suspender la toma de cafeína si aparece pulso rápido, mareos o latidos cardíacos inusualmente fuertes. La cafeína es un estimulante del sistema nervioso central que se debe usar con precaución en pacientes psiquiátricos, en particular en los que padezcan ansiedad o pánico.

Los efectos cardíacos de la cafeína incluyen efectos inotrópicos positivos y aumento de la frecuencia cardíaca por lo que se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedades cardiovasculares, en particular con angina o historia de arritmias cardíacas. Tampoco debe ser consumida en los primeros días después de un infarto de miocardio y los pacientes con hipertensión deben limitar su consumo. En dosis elevadas, la cafeína puede inducir convulsiones, debiendo ser utilizada con precaución en pacientes con historia de epilepsia.

Uso durante el embarazo y la lactancia:

-**Embarazo:** Este producto no se debe administrar durante el embarazo. Deben observarse las precauciones habituales como para todos los fármacos que se toman durante el embarazo. Durante el tercer trimestre deberá tenerse presente que el ibuprofeno puede prolongar el parto, aumentando el riesgo de hemorragia.

-**Lactancia:** Hasta el momento no se ha establecido la seguridad del medicamento durante la lactancia, por lo que no debe administrarse durante este periodo.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:

Debido a los posibles efectos adversos de las dosis altas del medicamento sobre el sistema nervioso central, como cansancio, mareos y alteraciones visuales, la capacidad de reacción y la capacidad para conducir y utilizar máquinas pueden verse afectadas en casos aislados. Estos efectos son más acusados si se ingiere alcohol.

Interacciones:

Paracetamol:

La administración de paracetamol con otros antiinflamatorios no esteroideos puede potenciar los efectos terapéuticos de éste, pero también los tóxicos. El paracetamol puede disminuir la depuración del busulfán.

La carbamazepina puede aumentar el efecto hepatotóxico en las sobredosis de paracetamol, pero a dosis habituales esta interacción carece de importancia clínica. La administración conjunta con cloranfenicol puede alterar los niveles de este último, por lo que se debe vigilar su dosis.

La colestiramina reduce la absorción del paracetamol, por lo que cuando ambos medicamentos se administran de manera simultánea, es necesario, administrar paracetamol una hora antes o 3 horas después de la colestiramina.

El difunisal eleva de manera significativa las concentraciones plasmáticas de paracetamol, por lo que se debe tener precaución al usar ambos agentes, en especial, en pacientes predispuestos a daño hepático.

Existen reportes aislados de hepatotoxicidad en pacientes que tomaron isoniacida con paracetamol, por lo que se recomienda restringir el uso de ambos agentes.

Se recomienda que los pacientes en tratamiento con warfarina no deben ingerir más de 2 g de paracetamol al día.

Se debe evitar el uso simultáneo de zidovudina y paracetamol por el riesgo de neutropenia o hepatotoxicidad.

Ibuprofeno:

La administración junto con corticoides o alcohol aumenta el riesgo de efectos gastrointestinales secundarios.

El uso concomitante con hipoglucemiantes orales o insulina, puede aumentar el efecto hipoglucémico de estos, ya que las prostaglandinas están implicadas de manera directa

COLOR

ARTE & DISEÑO

DIRECCIÓN TÉCNICA

COMERCIAL



PANTONE 718 C

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

FECHA: / / HORA: :

FECHA: / / HORA: :

PROSPECTO BYEDOL PLUS CÁPSULAS

MEDIDAS: 80 mm x 160 mm (frente & dorso)

FECHA: 21/06/2024

en los mecanismos de regulación del metabolismo de la glucosa, y posiblemente también debido al desplazamiento de los hipoglucemiantes orales de las proteínas séricas. La asociación con probenecid puede disminuir su excreción y aumentar la concentración sérica potenciando su eficacia o aumentando el potencial de toxicidad. El ibuprofeno puede reducir el efecto cardioprotector del ácido acetilsalicílico. El ibuprofeno incrementa las concentraciones plasmáticas de litio, metotrexato y glucósidos cardíacos. El riesgo de nefrotoxicidad se puede incrementar con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, ciclosporina, tacrolimus o diuréticos. El ibuprofeno puede incrementar el efecto de la fenitoina y las sulfonilureas. El ibuprofeno puede reducir el efecto antihipertensivo de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, beta bloqueantes y diuréticos. El ibuprofeno puede potenciar los efectos de los anticoagulantes en general sobre el tiempo de sangrado. Por consiguiente, deberá evitarse el uso simultáneo de estos fármacos. Los AINEs no deben administrarse en los 8 a 12 días posteriores a la administración de la mifepristona, ya que estos pueden reducir los efectos de la misma. El uso simultáneo con pentoxifilina y trombolíticos, puede aumentar el riesgo de hemorragia, por lo que se recomienda monitorizar el tiempo de sangrado. Se han notificado casos aislados de convulsiones que podrían haber sido causadas por el uso simultáneo de quinolonas y ciertos AINEs. Con la zidovudina podría aumentar el riesgo de toxicidad sobre los hematíes, produciendo anemia grave una semana después del inicio de la administración del AINE. La administración de ibuprofeno junto con alimentos retrasa la velocidad de su absorción.

Cafeína:
Barbitúricos, antihistamínicos y otros medicamentos con efecto sedante: la cafeína puede antagonizar el efecto sedante.
Barbitúricos y tabaco: aumentan el metabolismo hepático de la cafeína.
Simpatomiméticos, tiroxina y otros fármacos con efecto taicárdico: la administración simultánea puede aumentar el efecto taicárdico.
Anticonceptivos orales, cimetidina, fluvoxamina y disulfiram: la administración simultánea reduce el metabolismo hepático de la cafeína.
Teofilina: la cafeína reduce la excreción de teofilina.
Antibióticos quinolónicos: la administración simultánea puede retrasar la eliminación de la cafeína.

Sobredosis:

Síntomas:

Paracetamol:

La complicación más grave de la sobredosis aguda de paracetamol, es una necrosis hepática dosis-dependiente, potencialmente fatal. La dosis mortal de paracetamol es de 10 g aproximadamente; pero hay varias causas que pueden disminuir esta dosis (tratamiento concomitante con doxorubicina o el alcoholismo crónico).

Ibuprofeno:

Los síntomas de sobredosis son, entre otros, náuseas, vómitos, dolor abdominal o, más rara vez, diarrea. También es posible la aparición de nistagmo, visión borrosa, acúfenos, cefalea y sangrado gastrointestinal. En intoxicaciones más graves, se observa toxicidad a nivel del sistema nervioso central, que se manifiesta con la aparición de vértigo, somnolencia, a veces agitación, pérdida de conciencia o coma. De vez en cuando, los pacientes presentan convulsiones. En caso de intoxicación grave se puede producir acidosis metabólica. Puede que aparezca hipotermia e hipercalemia; también, insuficiencia renal aguda, afectación del hígado, hipotensión, depresión respiratoria y cianosis. Los pacientes con asma pueden sufrir una exacerbación asmática. No existe ningún antídoto específico.

Cafeína:

Pueden producirse síntomas de toxicidad con dosis altas de cafeína (250 - 500 mg) y superiores, si la dosis se toma en un intervalo corto de tiempo.

Los primeros síntomas de una intoxicación aguda por cafeína suelen ser temblores e inquietud, seguidos de náuseas, vómitos, taquicardia y confusión.

En caso de intoxicación grave puede producirse delirio, convulsiones, taquiarritmias supraventriculares y ventriculares, hipocalemia e hiperglucemia.

Tratamiento:

El tratamiento debe ser sintomático y complementario e incluir el mantenimiento de las vías respiratorias despejadas y la monitorización de las constantes vitales y cardíacas hasta que se establezcan. Se ha de considerar la administración oral de carbón activado, si el paciente acude a consulta en el plazo de 1 hora tras la ingestión de una cantidad potencialmente tóxica, o el lavado gástrico. Los síntomas a nivel del SNC y las convulsiones se pueden tratar con benzodiazepinas; las taquiarritmias supraventriculares se pueden controlar con betabloqueantes por vía intravenosa como propranolol.

El tratamiento de la sobredosis con paracetamol, debe iniciarse con N-acetilcisteína por vía intravenosa sin esperar a que aparezcan los síntomas, pues la necrosis es irreversible.

En caso de sobredosis o reacciones severas de intoxicación recurrir al Hospital más cercano o al Centro Nacional de Toxicología en el Hospital de Trauma Prof. Dr. Manuel Giagni, sito en Avda. Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós, Asunción - Paraguay. Teléfono: (021) 220 418.

Presentación:

Caja conteniendo 10 cápsulas blandas.

Caja conteniendo 20 cápsulas blandas.

Caja conteniendo 30 cápsulas blandas.

Exhibidor conteniendo 25 blísters x 5 cápsulas blandas c/u.

Conservación:

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

Mantener fuera del alcance de los niños.

Venta autorizada por la DINAVISIA.

Elaborado por: SWISS PHARMA GROUP S.A., Zapadores del Chaco entre Abraham Lincoln y López de Vega, San Lorenzo - Paraguay.
D.T.: Q. F. Myriam Cabriza - Reg. Prof. N° 2.837
Para: LABORATORIOS GALENO S.A., Ruta Departamental D027, San Lorenzo - Paraguay.
D.T.: Q. F. Gabriela Enciso - Reg. Prof. N° 4.671
Acondicionador secundario: LABORATORIOS GALENO S.A., Ruta Departamental D027, San Lorenzo - Paraguay.

Venta Libre en Farmacias - Industria Paraguaya



LABORATORIOS
GALENO S.A.

LABORATORIOS GALENO S.A.
Ruta Departamental D027,
San Lorenzo - Paraguay.
Tel.: (+595-21) 583 235
www.galeno.com.py

COLOR



PANTONE 718 C

ARTE & DISEÑO

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

DIRECCIÓN TÉCNICA

FIRMA

FECHA: / / HORA: :

COMERCIAL

FIRMA

FECHA: / / HORA: :