



Losacor D 100

Losartán / Hidroclorotiazida

Vía oral

Comprimidos recubiertos

Fórmula

Cada comprimido recubierto contiene Losartán potásico 100 mg; Hidroclorotiazida 25 mg. Excipientes: Celulosa microcristalina; Lactosa; Almidón glicolato sódico; Estearato de magnesio; Hidroxipropilmetilcelulosa; Triacetina; Óxido de hierro amarillo; Dióxido de titanio; Polietilenglicol 6000.

Acción terapéutica

Losacor D es un medicamento antihipertensivo.
Código ATC: C09DA01.

Indicaciones

Losacor D está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial, especialmente en pacientes que han respondido al tratamiento con dosis similares de Losartán e Hidroclorotiazida; o que no lo han hecho suficientemente a la monoterapia con Losartán o diuréticos u otros medicamentos de primera elección; o cuando se desea evitar la hipokalemia inducida por los diuréticos.

Acción farmacológica

Losartán y su metabolito carboxílico activo principal, son antihipertensivos y vasodilatadores por presentar una acción antagonista de los receptores de la angiotensina II, bloqueando su efecto vasoconstrictor y estimulante de la secreción de aldosterona. Hidroclorotiazida es un diurético tiazídico con acción antihipertensiva.

Farmacocinética:

Losartán:
Absorción y metabolización: Losartán se absorbe bien luego de la administración oral y sufre metabolismo de primer paso hepático, formando un metabolito carboxílico activo y otros metabolitos inactivos. La biodisponibilidad es de alrededor del 33%. Las concentraciones plasmáticas máximas de Losartán y de su metabolito activo se alcanzan a la hora y a las 3-4 horas, respectivamente.

Distribución: Tanto Losartán como su metabolito activo, circulan casi completamente unidos a las proteínas plasmáticas.

Eliminación: La vida media terminal es de alrededor de 2 horas para Losartán y de 6 a 9 horas para el metabolito activo. La eliminación es urinaria (35%) y biliar (58%).

Hidroclorotiazida:

Hidroclorotiazida alcanza la concentración plasmática máxima a las 4 horas de la administración por vía oral. La vida media de eliminación plasmática es variable entre 5,6 y 14,8 horas y presenta una unión a las proteínas plasmáticas de 40 %. La eliminación se realiza en forma inalterada en la orina (90%).

Posología y forma de administración

La dosis de **Losacor D** debe ser adecuada por el médico a cada paciente en particular. En la mayoría de los pacientes la dosis usual inicial y de mantenimiento, es de un comprimido de **Losacor D** (50 mg de Losartán potásico / 12,5 mg Hidroclorotiazida) una vez por día.

Esta dosis es suficiente para controlar la presión arterial durante todo el día. En lo posible, la administración debe realizarse a la misma hora del día, junto con las comidas o alejada de ellas.

El efecto antihipertensivo máximo se logra aproximadamente 3 semanas después del comienzo del tratamiento.

Es conveniente evaluar con regularidad la respuesta clínica a **Losacor D**; si la presión arterial permanece elevada después de aproximadamente 3 semanas de tratamiento, se puede aumentar la dosis a dos comprimidos de **Losacor D** una vez por día (en una sola toma diaria) o a un comprimido de **Losacor D 100** una vez por día.

No se recomienda administrar más de dos comprimidos de **Losacor D** o más de un comprimido de **Losacor D 100** por día.

Losacor D se puede administrar con otros agentes antihipertensivos.

Adecuación de la dosis en la hipertensión según los efectos clínicos: Cuando la presión arterial no ha sido adecuadamente controlada con el tratamiento con Losartán, puede cambiarse por **Losacor D**; un comprimido una vez por día. Si la presión arterial continúa elevada después de aproximadamente 3 semanas de tratamiento, es posible aumentar a dos comprimidos de **Losacor D** una vez por día, o a un comprimido de **Losacor D 100** una vez por día.

Cuando la presión arterial no haya sido adecuadamente controlada con diuréticos, o está controlada, pero se ha producido hipokalemia, **Losacor D** (un comprimido una vez por día) permite reducir la dosis de diuréticos, sin disminuir la respuesta antihipertensiva global esperada.

Insuficiencia renal: **Losacor D** puede ser administrado mientras el clearance de creatinina del paciente sea >30 ml / min. En pacientes con deterioro renal más grave no se recomienda administrarlo.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad reconocida al Losartán o a la Hidroclorotiazida. Enfermos con anuria o con hipersensibilidad a fármacos derivados de la sulfonamida. Embarazo y lactancia. Niños.

Advertencias y precauciones

Losartán:

Angioedema: Se debe llevar un control estrecho en pacientes con antecedentes de angioedema (hinchazón de la cara, labios, garganta y/o lengua).

Hipotensión y depleción del volumen intravascular: En pacientes con depleción del volumen y/o depleción de sodio por dosis altas de diuréticos, restricción de la sal en la dieta, diarrea, o vómitos, se puede producir una hipotensión sintomática, especialmente después de la primera dosis.

Estos cuadros de depleción de volumen, deben corregirse antes de la administración de **Losacor D**.

Desequilibrio electrolítico: Los desequilibrios de electrolitos se observan frecuentemente en pacientes con insuficiencia renal, con o sin diabetes, y deben ser tratados. Se recomienda controlar estrechamente las concentraciones plasmáticas de potasio y los valores del clearance de creatinina, especialmente en pacientes con insuficiencia cardíaca y un clearance de creatinina entre 30 y 50 ml / min.

No se recomienda el uso concomitante de Losartán/Hidroclorotiazida junto con diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio u otros medicamentos que puedan incrementar los valores sanguíneos de potasio.

Insuficiencia hepática: En base a la cinética de Losartán, que muestra aumentos importantes de los niveles séricos en pacientes cirróticos, **Losacor D** debe usarse con precaución en pacientes con antecedentes de insuficiencia hepática leve a moderada. No existe experiencia con Losartán en pacientes con insuficiencia hepática grave, por lo tanto, **Losacor D**, está contraindicado en esta población.

Insuficiencia renal: Como consecuencia de la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona, se han notificado casos de alteraciones en la función renal, incluido fallo renal (principalmente en pacientes cuya función renal es dependiente del sistema renina-angiotensina-aldosterona, como en pacientes con insuficiencia cardíaca grave o con disfunción renal preexistente).

También se han notificado aumento de los niveles de urea y creatinina séricas, en pacientes con estenosis bilateral de la arteria renal o estenosis de la arteria de un solo riñón; estos cambios en la función renal pueden ser reversibles cuando se interrumpe el tratamiento. Losartán se debe utilizar con precaución en pacientes con estenosis de la arteria renal de ambos o de un solo riñón.

Trasplante renal: No hay experiencia clínica en esta población.

Hiperaldosteronismo primario: En general, los pacientes con hiperaldosteronismo primario, no responden a los medicamentos antihipertensivos que actúan inhibiendo el sistema renina-angiotensina, por lo tanto, no se recomienda el uso de **Losacor D** en estos pacientes.

Coronariopatía y enfermedad cerebrovascular: La disminución excesiva de la presión arterial, en pacientes con enfermedad isquémica cardiovascular o enfermedad cerebrovascular, tratados con medicación antihipertensiva, puede provocar un infarto de miocardio o ACV.

Insuficiencia cardíaca: En pacientes con insuficiencia cardíaca, ya sea con o sin insuficiencia renal, existe, al igual que con otros medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, un riesgo de hipotensión arterial grave, e insuficiencia renal (aguda, principalmente).

Estenosis aórtica y de la válvula mitral, miocardiopatía hipertrófica obstructiva: Como con otros vasodilatadores, se debe tener precaución especial en pacientes que tengan estenosis aórtica o de la válvula mitral o miocardiopatía hipertrófica obstructiva. **Diferencias étnicas:** Se observó que con Losartán y otros antagonistas de la angiotensina, al igual que los IECA, son, aparentemente, menos eficaces para disminuir la presión arterial en pacientes de raza negra, en comparación a los que no lo son. Este hecho, puede ser debido a la mayor prevalencia de niveles bajos de renina en la población hipertensa de raza negra.

Embarazo: **Losacor D** está contraindicado en el embarazo (ver Embarazo). **Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA):** Existe evidencia que el uso concomitante de inhibidores de la ECA, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskiren, aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (fallo renal agudo). En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA mediante la utilización combinada de inhibidores de la ECA, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskiren. Si se considera absolutamente imprescindible la terapia de bloqueo dual, ésta sólo se debe llevar a cabo bajo la supervisión de un especialista y sujeta a un estrecho y frecuente control de la función renal, los niveles de electrolitos y la presión arterial. No se deben utilizar de forma concomitante los inhibidores de la ECA y los antagonistas de los receptores de angiotensina II en pacientes con nefropatía diabética.

Hidroclorotiazida:

Hipotensión y alteración hidroelectrolítica: En los tratamientos antihipertensivos, puede aparecer hipotensión sintomática, en algunos pacientes. Se debe observar la aparición de signos clínicos de alteración hidroelectrolítica, por ejemplo: Depleción de volumen, hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipomagnesemia o hipopotasemia, que se pueden presentar durante vómitos o diarrea intercurrentes. Se recomienda la determinación periódica de electrolitos en sangre.

Efectos metabólicos y endocrinos: El tratamiento con tiazidas puede alterar la tolerancia a la glucosa. Puede ser que sea necesario un ajuste de la medicación antihipertensiva, incluida la insulina. Durante el tratamiento con tiazidas, puede llegar a manifestarse una diabetes mellitus latente.

Las tiazidas pueden reducir la excreción urinaria de calcio y causar elevaciones intermitentes de la calcemia. Una hipercalcemia marcada puede ser indicativa de un hiperparatiroidismo oculto. Antes de realizar pruebas de la función paratiroidea se deben suspender las tiazidas.

El tratamiento con diuréticos tiazídicos se puede asociar con aumentos de los niveles de colesterol y triglicéridos.

El tratamiento tiazídico puede provocar hiperuricemia y/o gota en ciertos pacientes. Dado que Losartán disminuye el ácido úrico, Losartán en combinación con Hidroclorotiazida atenúa la hiperuricemia inducida por el diurético.

Toxicidad respiratoria aguda: Se han notificado casos graves muy raros de toxicidad respiratoria aguda, incluido síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), después de tomar Hidroclorotiazida. El edema pulmonar suele aparecer entre unos minutos y unas horas después de la toma de Hidroclorotiazida. Al inicio del tratamiento, los síntomas incluyen disnea, fiebre, insuficiencia pulmonar e hipotensión. Si se sospecha de un diagnóstico de SDRA, se debe retirar el tratamiento con **Losacor D** y administrar el tratamiento adecuado. No se debe administrar Hidroclorotiazida a pacientes que hayan experimentado previamente SDRA tras la ingesta de este fármaco.

Insuficiencia hepática: El uso de tiazidas debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática o enfermedad hepática progresiva, ya que pueden causar colestasis intrahepática y coma hepático (dado principalmente por alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico).

Losacor D está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Reacciones alérgicas o asma bronquial: En pacientes tratados con tiazidas, pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad con o sin antecedentes de alergia o asma bronquial.

Lupus eritematoso sistémico: Con el uso de tiazidas se ha notificado exacerbación o activación del lupus eritematoso sistémico.

Contenido de lactosa de las cápsulas: Las cápsulas de **Losacor D** contienen lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa, no deben tomar este medicamento. **Cáncer de piel no melanocítico:** El uso continuo y prolongado en el tiempo con diuréticos tiazídicos, podría incrementar el riesgo de cáncer cutáneo no melanocítico. Se informará a los pacientes tratados con **Losacor D** del riesgo de cáncer de piel no melanocítico, y se les indicará que se revisen de manera periódica la piel en busca de lesiones nuevas, y que informen de inmediato cualquier lesión de la piel sospechosa. Se indicarán a



los pacientes las posibles medidas preventivas, como limitar la exposición a la luz solar y a los rayos UV y, en caso de exposición, utilizar protección adecuada para reducir al mínimo el riesgo de cáncer de piel. Las lesiones de piel sospechosas se deben evaluar de forma rápida, incluidos los análisis histológicos de biopsias. Además, puede ser necesario reconsiderar el uso de **Losacor D** en pacientes que hayan experimentado previamente un carcinoma de piel no melanocítico.

Embarazo: Las drogas que actúan sobre el sistema renina-angiotensina pueden producir daño del producto de la concepción, especialmente cuando se las emplea durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo. Por lo tanto, el uso de **Losacor D** está contraindicado durante el embarazo. En las mujeres en edad fértil, administrar solamente cuando existan muy pocas probabilidades de que queden embarazadas. Si se detecta un embarazo durante el tratamiento con **Losacor D** éste deberá interrumpirse lo antes posible. Las tiazidas atraviesan la barrera placentaria.

Lactancia: Se desconoce si Losartán se excreta en la leche. Por lo tanto, su uso está contraindicado en mujeres que se encuentren amamantando. Queda a criterio del médico, en caso necesario, administrarlo tras interrumpir la lactancia.

Uso pediátrico: No ha sido demostrada la eficacia y la seguridad de Losartán en niños; por lo tanto, su uso está contraindicado.

Interacciones medicamentosas

Como sucede con otras drogas que bloquean la angiotensina II o sus efectos, el uso de diuréticos ahorradores de potasio (espironolactona, triamtireno, amilorida), de suplementos de potasio o de sustitutos de la sal que contienen potasio pueden llevar a un aumento del potasio sérico.

Losartán ha sido empleado concomitantemente con antagonistas del calcio, beta-bloqueantes, digoxina, warfarina, cimetidina y fenobarbital, sin observarse interacciones adversas clínicamente significativas.

Los estudios *in vitro* han demostrado una inhibición significativa de la formación del metabolito activo del Losartán por parte de los inhibidores potentes del citocromo P450 3A4 (ketoconazol/troleandomicina, gestodene) o del P450 2C9 (sulfafenazol) y una inhibición casi completa por la asociación de sulfafenazol y ketoconazol. En los estudios en seres humanos el ketoconazol no afectó la conversión de Losartán en su metabolito activo. No se han estudiado en la clínica, los inhibidores del citocromo P450 2C9. Las siguientes drogas pueden interactuar con los diuréticos tiazídicos cuando se administran simultáneamente: Alcohol, barbitúricos o narcóticos (potenciación de la hipotensión ortostática); drogas antiabéticas -antidiabéticos orales e insulina- (puede requerirse del ajuste posológico de la droga); otras drogas antihipertensivas (efecto aditivo o potenciación); colestiramina y colestipol (las resinas disminuyen significativamente la absorción de Hidroclorotiazida); corticosteroides, ACTH (depleción intensificada de electrolitos, particularmente hipokalemia); aminas presoras (por ejemplo: Norepinefrina, con posible disminución de la respuesta a las mismas); relajantes del músculo esquelético, no despolarizadores (por ejemplo: Tubocurarina, con posible respuesta aumentada al relajante muscular); litio (los diuréticos reducen el clearance renal del litio y agregan un alto riesgo de toxicidad con litio; su uso concomitante está contraindicado); antiinflamatorios no esteroides (pueden disminuir los efectos de los diuréticos).

Reacciones adversas

En los ensayos clínicos con Losartán-Hidroclorotiazida, no se han observado reacciones adversas específicas para esta asociación, las que se limitaron a las previamente informadas con Losartán e Hidroclorotiazida por separado. La incidencia global de las experiencias adversas informadas con la asociación fue comparable a la del placebo.

En general, el tratamiento con Losartán-Hidroclorotiazida fue bien tolerado. En su mayor parte, las reacciones adversas han sido de naturaleza leve y transitoria y no han requerido la interrupción del tratamiento.

Las reacciones adversas relacionadas con la droga y comunicadas en los ensayos clínicos controlados con incidencia superior al 1%, fue el mareo.

Las siguientes reacciones adversas que se informaron en el período post-comercialización de larga frecuencia, fueron hepatitis, hiperpotasemia y elevación de la ALT hepática. A continuación, se mencionan otras experiencias adversas que han sido informadas durante el tratamiento por separado con Losartán o Hidroclorotiazida, sin tenerse en cuenta la causalidad.

Losartán:

Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Poco frecuentes: Anemia, púrpura de Henoch-Schönlein, equimosis, hemólisis. No conocida: Trombocitopenia.

Trastornos cardíacos: Poco frecuentes: Hipotensión, hipotensión ortostática, dolor a nivel del esternón, angina de pecho, bloqueo aurículoventricular de grado II, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, palpitación, arritmias (fibrilaciones auriculares, bradicardia sinusal, taquicardia, taquicardia ventricular, fibrilación ventricular).

Trastornos del oído: Poco frecuentes: Vértigo, acúfenos.

Trastornos oculares: Poco frecuentes: Visión borrosa, ardor/picazón del ojo, conjuntivitis, disminución de la agudeza visual.

Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: Dolor abdominal, náuseas, diarrea, dispepsia. Poco frecuentes: Estreñimiento, dolor dental, boca seca, flatulencia, gastritis, vómitos, estreñimiento crónico. Frecuencia no conocida: Pancreatitis.

Trastornos generales: Frecuentes: Astenia, fatiga, dolor de tórax. Poco frecuentes: Edema facial, edema, fiebre. Frecuencia no conocida: Cuadro tipo gripal, malestar.

Trastorno hepatobiliar: Frecuencia no conocida: Anormalidades en la función hepática.

Trastornos inmunológicos: Raras: Hipersensibilidad (reacciones anafilácticas, angioedema que incluye hinchazón de la laringe y glotis que causa obstrucción de la vía aérea y/o hinchazón de la cara, labios, faringe y/o lengua; en algunos de estos pacientes, el angioedema ya se había notificado previamente al asociar otros medicamentos, incluidos los IECA).

Trastornos del metabolismo y la nutrición: Poco frecuentes: Anorexia y gota.

Trastornos musculoesqueléticos: Frecuentes: Calambre muscular, dolor de espalda, dolor de pierna, migraña. Poco frecuentes: Dolor de brazo, hinchazón articular, dolor de rodilla, dolor musculoesquelético, dolor de hombro, rigidez musculoesquelética, artralgia, artritis, coxalgia, fibromialgia, debilidad muscular. Frecuencia no conocida: Rabdomiolisis. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: Cefalea, mareos. Poco frecuentes: Nerviosismo, parestesia, neuropatía periférica, temblor, migraña, síncope. Frecuencia no conocida: Disgeusia.

Trastornos psiquiátricos: Poco frecuentes: Ansiedad, trastorno de ansiedad, trastorno de angustia, confusión, depresión, sueños anormales, trastorno del sueño, somnolencia, deterioro de la memoria.

Trastornos renales y urinarios: Frecuentes: Deterioro renal, falla renal. Poco frecuentes: Nicturia, aumento de la frecuencia urinaria, infección del tracto urinario.

Trastornos del aparato reproductor: Poco frecuentes: Libido disminuida, disfunción eréctil/impotencia.

Trastornos respiratorios: Frecuentes: Tos, infección del tracto respiratorio superior, congestión nasal, sinusitis. Poco frecuentes: Molestia en la faringe, faringitis, laringitis, disnea, bronquitis, epistaxis, rinitis, congestión respiratoria.

Trastornos de la piel: Poco frecuentes: Alopecia, dermatitis, piel seca, eritema, rubor, fotosensibilidad, prurito, erupción, urticaria, sudoración.

Trastornos vasculares: Poco frecuente: Vasculitis. Frecuencia no conocida: Efectos ortostáticos relacionados con la dosis.

Alteraciones de laboratorio: Frecuentes: Hipopotasemia, leve disminución del hematocrito y la hemoglobina, hipoglucemia. Poco frecuentes: Leves incrementos de la urea y creatinina. Muy raras: Aumento de las enzimas hepáticas y la bilirrubina. Frecuencia no conocida: Hiponatremia.

Hidroclorotiazida:

Trastorno de la sangre y del sistema linfático: Poco frecuentes: Agranulocitosis, anemia aplásica, anemia hemolítica, leucopenia, púrpura, trombocitopenia.

Trastornos del sistema inmunológico: Rara: Reacción anafiláctica.

Trastornos del metabolismo y la nutrición: Poco frecuentes: Anorexia, hiperglucemia, hiperuricemia, hipopotasemia, hiponatremia.

Trastornos psiquiátricos: Poco frecuente: Insomnio.

Trastornos del sistema nervioso. Frecuente: Cefalea.

Trastornos oculares: Poco frecuentes: Visión borrosa transitoria, xantopsia. Frecuencia no conocida: Derrame coroidal, miopía aguda, glaucoma agudo de ángulo cerrado.

Trastornos vasculares: Poco frecuentes: Angiélis necrotizante (vasculitis, vasculitis cutánea).

Trastornos respiratorios: Poco frecuentes: Neumonitis, edema pulmonar. Muy raras: Síndrome de dificultad respiratorio agudo.

Trastornos gastrointestinales: Poco frecuentes: Sialoadenitis, espasmos, irritación de estómago, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento.

Trastorno hepatobiliar: Poco frecuentes: Ictericia (colestasis intrahepática), pancreatitis.

Trastornos de la piel: Poco frecuentes: Fotosensibilidad, urticaria, necrólisis epidérmica tóxica. Frecuencia no conocida: Lupus eritematoso cutáneo.

Trastornos musculoesqueléticos: Poco frecuente: Calambres musculares.

Neoplasias benignas, malignas, no especificadas: Frecuencia no conocida: Cáncer de piel no-melanocítico (carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas).

Trastornos renales: Poco frecuentes: Glucosuria, nefritis intersticial, disfunción renal, falla renal.

Trastornos generales: Poco frecuentes: Fiebre, mareo.

Sobredosificación

No existen antecedentes de sobredosificación con **Losacor D**. No obstante, las manifestaciones más probables atribuibles al Losartán son hipotensión y taquicardia. Puede ocurrir bradicardia a partir de la estimulación vagal. Los signos y síntomas más comunes atribuibles a la Hidroclorotiazida son los causados por la depleción de

electrolitos (hipokalemia, hipocloremia, hiponatremia) y la deshidratación por diuresis excesiva. La hipotensión podrá corregirse colocando al paciente en posición supina con los miembros elevados y mediante la infusión de solución salina normal. Si también se han administrado digitálicos, la hipokalemia puede acentuar las arritmias cardíacas. La hemodíalisis carece de valor para eliminar el Losartán y su metabolito activo. No se ha establecido el grado de depuración de la Hidroclorotiazida por hemodíalisis. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666 / 2247, Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777.

Presentación

Losacor D 100 Comprimidos recubiertos:

Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos.



Comprimidos redondos, color amarillo claro, ranurados, codificados LTH en una cara y con isotipo de identificación Roemmers en la otra.

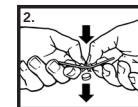
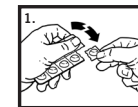
Otra presentación

Losacor D Comprimidos recubiertos:

Envase conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

Instrucciones para desprender los comprimidos:

1. Separar completamente la unidad del blister por el precorte.
2. Expulsar el comprimido presionando sobre el alveolo.



MANTENER EN SU ENVASE ORIGINAL HASTA SU UTILIZACION

Instrucciones para fraccionar los comprimidos ranurados:

Si fuese necesario -por prescripción médica- fraccionar el comprimido, se recomienda el siguiente procedimiento:

Apoyar el comprimido sobre una superficie plana y rígida.

Ejercer presión con las yemas de los dedos de ambas manos, simultáneamente, sobre los laterales de la ranura hasta partirlo.



Venta bajo receta. **Industria Argentina.**

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud de la Nación. Certificado N° 44.665. Directora Técnica: Jorgelina D'Angelo, Farmacéutica. Elaborado en José E. Rodó 6424, C1440AKJ Ciudad Autónoma de Bs. As. Fecha de última actualización: Agosto de 2023.

Producto medicinal. Mantener fuera del alcance de los niños. Conservar en lugar seco a temperatura inferior a 30°C.

Información a profesionales y usuarios: ☎ 0-800-333-5658

Roemmers S.A.I.C.F.

Fray Justo Sarmiento 2350, B1636AKJ Olivos, Pcia. de Buenos Aires.

www.roemmers.com.ar

B 1182002840
14813 0924



179




ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA