

TETRALGIN

ERGOTAMINA / CAFEÍNA / DIPIRONA / METOCLOPRAMIDA / CLORFENIRAMINA



Vía oral

Comprimidos recubiertos

FÓRMULA

Cada comprimido recubierto contiene: *Ergotamina tartrato* 1,00 mg; *Cafeína anhidra* 100,00 mg; *Clorfeniramina maleato* 1,00 mg; *Dipirona* 400,00 mg; *Metoclopramida clorhidrato* 7,50 mg. Excipientes: Celulosa microcristalina; Povidona K30; Croscarmellose sódica; Estearato de magnesio; Opadry AMB.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antimigrañoso (ATC: N02C).

INDICACIONES

Tratamiento de la crisis aguda de migraña, con o sin aura.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES

Farmacodinamia

La *Cafeína* es un agente vasoconstrictor cerebral, que incrementa los efectos vasoconstrictores sin necesidad de aumentar la dosis de Ergotamina. Los efectos de la Ergotamina resultan de la acción agonista parcial que posee sobre los receptores alfa adrenérgicos y serotoninérgicos a nivel vascular, produciendo vasoconstricción generalizada arterial (incluso pulmonar, coronaria, temporal y cerebral) y venosa. Además, posee acción agonista dopaminérgica a nivel de la zona quimiorreceptora gatillo en el área postrema.

La *Dipirona* (también conocida como "metamizol" es un derivado no narcótico de la pirazolona. Tiene efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos. El mecanismo de acción no ha sido investigado aún completamente. Algunos datos indican que dipirona y su principal metabolito (4-N-metilaminoantipirina) podrían tener un mecanismo de acción combinado (central y periférico). La Clorfeniramina es un derivado de la propilamina que compete con la histamina por los receptores H₁ presentes en las células efectoras. Por consiguiente, evitan pero no revierten las respuestas mediadas solo por la histamina. Además de su efecto antihistamínico, posee efecto bloqueante sobre los receptores muscarínicos, serotoninérgicos y alfa adrenérgicos. Las acciones antimuscarínicas producen un efecto sedante en la mucosa oral. Atraviesa la barrera hematoencefálica y produce sedación debida a la ocupación de receptores H₁ cerebrales, que están implicados en el control de los estados de vigilia. Impide las respuestas a la acetilcolina mediadas por receptores muscarínicos.

La *Metoclopramida* un sustituto de la benzamida que pertenece a los neurolepticos y se utiliza principalmente por sus propiedades antieméticas. La actividad antiemética resulta de dos mecanismos de acción: antagonismo de los receptores dopaminérgicos D₂ y antagonismo de los receptores serotoninérgicos 5-HT₁ y agonismo de los receptores 5-HT₄. También posee una actividad prokinética con el mecanismo de acción siguiente: antagonismo de los receptores 02 al nivel periférico y acción anticolinérgica indirecta que facilita la liberación de acetilcolina.

Farmacocinética

La *Cafeína* es absorbida rápida y completamente luego de la administración oral en ayuno, con un pico de concentración que se obtiene entre 5 y 90 minutos. No existen evidencias de metabolismo presistémico. La droga es eliminada enteramente por metabolismo hepático en adultos, mientras que en neonatos el aclaramiento plasmático de cafeína se produce enteramente por el riñón. El clearance en adultos varía entre 0,35 y 4,5 ml/min/kg. La vida media de eliminación es de 4,9 horas (1,9-12,2 h). La cafeína se distribuye en todos los fluidos corporales siendo su volumen de distribución aparente de 0,55 l/kg. La unión a proteínas es de alrededor de 35%. La eliminación de cafeína está incrementada en fumadores y es inhibida por cimetidina, disulfiram y anticonceptivos orales. La vida media de la cafeína se prolonga durante el embarazo.

La *Ergotamina* por vía oral se absorbe poco y en forma lenta (60% de la dosis). El metabolismo es hepático con un extenso primer paso. La vida media es de 2 horas. Se eliminan por vía biliar el 90% de los metabolitos y por vía fecal o urinaria algunas trazas de fármaco inalterado.

La *Dipirona* es en realidad un precursor que inmediatamente después de la administración oral o parenteral se hidroliza a 4-metilamino-antipirina. La absorción es rápida y casi completa después de la administración oral. Los metabolitos son 4-formil-antipirina activa que es luego acetilada a 4-acetilamino-antipirina. Entre los ocho metabolitos conocidos, esos cuatro derivados de dipirona constituyen el 65-70% de la dosis total administrada y la mayoría de ellos es excretada por vía renal. La eliminación urinaria es más importante después de administración intravenosa que después de administración oral. En presencia de una insuficiencia renal (depuración de creatinina inferior a 30 ml/min) la excreción renal disminuye y la vida media de eliminación de la 4-metilamino-antipirina se prolonga. La dipirona no es detectable como tal en el plasma o en la orina. Su metabolitos pasan a la leche materna y son detectables hasta 48 h después de su administración. Se pueden detectar igualmente en la saliva.

La Clorfeniramina se absorbe bien por vía oral. Su unión a las proteínas es del 72%. Se metaboliza en el hígado. Su vida media es de 12 a 15 horas. La duración de la acción es de 4 a 25 horas. Se elimina por vía renal.

La *Metoclopramida* se absorbe con rapidez y por completo por la vía oral pero el metabolismo hepático de primer paso reduce su biodisponibilidad acerca de 75%. Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan entre 0,5 y las 2 horas. El medicamento se distribuye pronto hacia la mayor parte de los tejidos y cruza con facilidad la barrera hematoencefálica y la placenta. Su concentración en la leche materna puede sobrepasar a la del plasma. La metoclopramida se une en un 13-30% a las proteínas plasmáticas. Hasta 39% de la metoclopramida se excreta sin cambios por la orina y el resto se elimina en ésta y en la bilis después de su conjugación con sulfato o ácido glucurónico, siendo el sulfoconjugado N-4 el metabolito principal. La vida media del medicamento en la circulación es de cinco a seis horas, pero puede ser de hasta 24 horas en los pacientes con trastornos de la función renal.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

La dosis se adaptará según criterio médico al cuadro clínico del paciente. Como posología media de orientación, se aconseja:

Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido de TETRALGIN al aparecer los primeros síntomas. Continuar con 1 comprimido cada 6 horas de ser necesario.

Dosis Máxima: Teniendo en cuenta que, para la Ergotamina, la dosis diaria total máxima es de 4 mg y la dosis semanal total máxima recomendada es de 10 mg, no deberá superarse la cantidad de 4 comprimidos en 24 horas ó 10 comprimidos en una semana, para evitar los posibles cuadros de "ergotismo".

TETRALGIN contiene otras drogas activas cuya dosis diaria máxima no debe ser superada en ningún caso. La dosis máxima de dipirona es de 4.000 mg/día, la dosis máxima de metoclopramida es de 30 mg/día, la dosis máxima de cafeína es de 400 mg/día y la dosis máxima de clorfeniramina es de 24 mg/día.

Con la ingesta de un máximo de 4 comprimidos por día en ningún caso se superan las dosis máximas recomendadas para todos las drogas activas que contiene el comprimido y se limita de esta manera la posibilidad de sufrir reacciones adversas a la medicación. No se recomienda el uso en niños menores de 12 años.

CONTRAINDICACIONES

TETRALGIN está contraindicado en pacientes con: enfermedad vascular periférica y cerebrovascular, enfermedad coronaria, hipertensión arterial severa o no controlada. También en pacientes con síndrome de Raynaud, hipertiroidismo y en casos de antecedentes de alergia a la dipirona, ergotamina, metilxantinas, metoclopramida, clorfeniramina o alguno de los excipientes componentes de la fórmula.

TETRALGIN está contraindicado además en pacientes con: deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, porfiria hepática, hepatitis viral, alcoholismo, alteración severa de la función hepática o renal, glaucoma de ángulo estrecho, hipertrofia prostática, úlcera péptica, obstrucción piloro duodenal o del cuello vesical.

Otras contraindicaciones de relevancia son: embarazo, lactancia, niños menores de 12 años y pacientes que estén siendo tratados con inhibidores de la isoenzima 3A 4 citocromo P450 (CYP3A) como antibióticos macrólidos (p.ej. eritromicina, claritromicina), antiretrovirales inhibidores de la proteasa o de la transcriptasa inversa (p.ej. ritonavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir) o antifúngicos azólicos (p.ej. ketconazol, itraconazol, voriconazol) ya que puede provocar un aumento de la exposición a ergotamina y por tanto de su toxicidad pudiendo aparecer cuadros de vasoespismo e isquemia de las extremidades, de las arterias coronarias o accidentes cerebrovasculares. Se ha descrito casos de necrosis distal y la necesidad de amputación del miembro afectado en pacientes que utilizaban antiretrovirales como ritonavir, atazanavir, indinavir, nelfinavir, amprenavir, duranavir, fosamprenavir, lopinavir, saquinavir y tipranavir.

ADVERTENCIAS

Recordar:

1. No tomar más de 1 comprimido al inicio de los síntomas.
2. Si es necesario tomar más de un comprimido no tomar nuevos comprimidos con menos de 6 horas de separación entre ellos.
3. No tomar más de 4 comprimidos por día. Si no hay alivio consultar con el médico de cabecera.
4. No tomar más de 10 comprimidos en una semana.

Ergotamina

Raramente se desarrollan signos y síntomas de ergotismo después de largo tiempo en el uso intermitente de estas drogas. Aun así se debe ser muy cuidadoso utilizando el medicamento dentro de los límites establecidos en la dosificación recomendada. La aparición de cualquier signo funcional o estructural de insuficiencia circulatoria periférica impone la suspensión del tratamiento. Prestar especial al uso de antiretrovirales, azoles y macrólidos puesto que estos productos aumentan el riesgo de ergotismo.

Se han descrito en la literatura, cuando el uso es excesivo y prolongado, cambios fibróticos retroperitoneales y/o pleura-pulmonares y también en válvulas cardíacas.

Dipirona

Se debe interrumpir inmediatamente si aparecen signos de posible agranulocitosis o trombocitopenia. En este caso se debe indicar un recuento de células sanguíneas (que incluya conteo diferencial de células blancas). Los pacientes que experimenten reacciones anafilactoides a dipirona podrían presentar riesgo especial de sufrir reacciones similares a otros analgésicos no narcóticos. Los pacientes que experimenten reacciones anafilácticas u otras inmunológicamente mediadas, tales como reacciones alérgicas (por ej. agranulocitosis) a dipirona, podrían presentar riesgo especial de sufrir reacciones similares a otras pirazolonas o pirazolidinas. La excreción de un metabolito inocuo (ácido rubazónico) puede causar una coloración roja en la orina, que desaparece al suspender el tratamiento.

Existen casos reportados de discrasias sanguíneas que incluyen agranulocitosis, trombocitopenia, pancitopenia, anemia aplásica y anemia hemolítica.

Cafeína

Se debe manejar con precaución en pacientes con antecedentes cardiovasculares.

Metoclopramida

Pueden producirse alteraciones extrapiramidales, particularmente en niños y adolescentes. Los ancianos son especialmente susceptibles a los efectos extrapiramidales como la diskinesia tardía. No se recomienda la administración de metoclopramida en pacientes que padecen epilepsia y se debe tener presente la necesidad de reducir la dosis en pacientes con insuficiencia renal o hepática. Raramente puede ocasionar Síndrome Neuroleptico Maligno y metahemoglobinemia.

Clorfeniramina

Debe ser usada con precaución en pacientes que presentan epilepsia, hipertrofia prostática, aumento de la presión intraocular y/o glaucoma. En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática hay riesgo de acumulación de la droga.

Es importante advertir al pacientes de somnolencia secundaria al uso del producto por lo que se debe recomendar no conducir vehículos ni manejar maquinarias.

PRECAUCIONES

TETRALGIN es un producto destinado al tratamiento de las crisis agudas migrañosas y no debe utilizarse para el tratamiento profiláctico de las mismas, como tampoco para el tratamiento de la cefalea tensional. Este producto debe utilizarse según la posología recomendada. Durante el tratamiento no deben ingerirse simultáneamente bebidas alcohólicas, barbitúricos y/o benzodiazepinas pues puede producirse depresión potenciada del SNC y/o aumento del riesgo de hepatopatías.

Ergotamina

Se ha descrito la aparición de cefalea medicamentosa luego de su uso prolongado ininterrumpido. Los síntomas de intoxicación crónica o ergotismo incluyen parestesias, mialgias, frialdad, palidez y/o cianosis a nivel de las extremidades asociadas a disminución o ausencia de pulsos periféricos; eventualmente se han reportado gangrena, angor, taquicardia o bradicardia, hipertensión o hipotensión; raramente infarto de miocardio, de cerebro y de otros órganos; pueden presentarse cefaleas, en la mayoría de los pacientes se resuelve con la suspensión del tratamiento. Se ha descrito dependencia a la Ergotamina cuando se la usa por más de 2 días a la semana, aún cuando la dosis utilizada fuera la recomendada. Pueden aparecer cefaleas como síntomas de abstinencia luego de interrumpir su uso. Por lo tanto se recomienda utilizar Ergotamina 1 ó 2 veces a la semana. La Ergotamina ha sido asociada con exacerbación clínica de la porfiria. Debe administrarse con precaución en pacientes con anemia. Con el objeto de prevenir cuadros de ergotismo se recomienda especialmente no superar las dosis recomendadas.

Cafeína

Debe utilizarse con precaución en pacientes que presentan arritmias, hipertiroidismo y epilepsia. El uso prolongado de altas dosis de cafeína puede llevar al desarrollo de tolerancia y síntomas de abstinencia, tales como irritabilidad, letargo y cefaleas, si la ingesta es interrumpida abruptamente. Episodios de reflujo gastroesofágico han sido reportados con el uso de cafeína y se debe al efecto relajante que posee sobre el esfínter esofágico inferior y al aumento de la secreción ácida gástrica.

Clorfeniramina

Puede causar somnolencia, vértigo, visión borrosa y trastornos psicomotores, lo cual puede afectar seriamente la habilidad para manejar maquinarias y conducir vehículos. Al igual que cualquier otro fármaco con propiedades anticolinérgicas, debe ser usada con precaución en pacientes que presentan epilepsia, hipertrofia prostática, aumento de la presión intraocular y/o glaucoma, bronquitis, bronquiectasias, asma bronquial, hipertensión severa, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática, tirototoxicosis y constipación crónica (riesgo de íleo paralítico), pacientes con predisposición a desarrollar hipotensión ortostática, pacientes con insuficiencia hepática y/o renal severa (riesgo de acumulación del fármaco).

Dipirona

El uso de este medicamento puede generar reacciones de hipersensibilidad tales como la agranulocitosis y el shock anafiláctico. En estos casos debe suprimirse, de inmediato, la medicación. Si en un paciente se presenta un empeoramiento inesperado del estado general, si la fiebre no cede o vuelve a presentarse, si aparecen inflamación y dolor en las mucosas bucal o naso-faríngea, es imprescindible suprimir la ingestión de Dipirona y consultar con el médico. En ocasiones, sobre todo cuando existen afecciones renales previas o en casos de sobredosificación, se han observado trastornos tales como oliguria o anuria, proteinuria y nefritis intersticial. En casos muy raros, puede presentarse eritema bulloso con afección mucosa (Síndrome de Stevens-Johnson o de Lyell), que puede poner en peligro la vida. Existen casos reportados de discrasias sanguíneas que incluyen agranulocitosis, trombocitopenia, pancytopenia, anemia aplásica y anemia hemolítica.

Metoclopramida

Pueden producirse alteraciones extrapiramidales, particularmente en niños y adolescentes. Estas reacciones adversas remiten completamente al interrumpir el tratamiento. Asimismo, los ancianos son especialmente susceptibles a los efectos extrapiramidales como la diskinesia tardía (potencialmente irreversible), sobre todo con dosis elevadas o tratamientos prolongados. No se recomienda la administración de metoclopramida en pacientes que padecen epilepsia, ya que las benzamidas pueden disminuir el umbral epileptico. Se recomienda una reducción de la dosis, en pacientes con insuficiencia renal o hepática. Raramente podría producir Síndrome Neuroleptico Maligno (SNM) y metahemoglobinemia. En estos dos casos la metoclopramida deberá ser retirado inmediatamente y permanentemente, y se iniciarán las acciones médicas más apropiadas.

Uso en embarazo y lactancia

TETRALGIN está contraindicado su uso en mujeres embarazadas o que pueden embarzarse ya que la Ergotamina puede provocar daño fetal y además produce contracciones uterinas prolongadas que podrían dar como resultado un aborto. No se recomienda su uso en mujeres que están en período de lactancia ya que han sido aislados en la leche materna algunos alcaloides derivados de la Ergotamina. Si su uso estuviera indicado, debe suspenderse la lactancia.

Uso en insuficiencia renal y hepática

No se recomienda el uso de **TETRALGIN** en casos de deterioro grave de la función renal o hepática. El compromiso funcional leve o moderado no requiere por lo general ajuste de dosis.

Efectos sobre la capacidad de conducir y usar maquinaria

TETRALGIN puede causar sedación de manera que se recomienda excesiva prudencia en el manejo de maquinaria pesada o que requieran especial atención. El paciente debe ser advertido que si experimenta somnolencia no debe conducir vehículos o realizar tareas peligrosas.

Uso en pacientes de edad avanzada

Se recomienda precaución en el uso de **TETRALGIN** en pacientes ancianos debido a su propensión a las vasculopatías.

Uso en niños

Contraindicado en niños menores de 12 años.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Ergotamina

Triptanos: La Ergotamina no debe ser utilizada dentro de las 6 horas luego de administrado un triptano, como tampoco un triptano debe ser administrado dentro de las 24 horas luego de administrar Ergotamina, debido al riesgo adicional de reacciones vasoespásticas prolongadas. Inhibidores o inductores del citocromo P450: Aumento o disminución, respectivamente de la concentración plasmática. Tacrolimus: La Ergotamina puede inhibir el metabolismo del tacrolimus. Otros medicamentos vasoconstrictores: Potencian la acción de la Ergotamina aumentando el riesgo de ergotismo. Simpaticomiméticos: Junto con Ergotamina/cafeína pueden causar elevación extrema de la presión arterial. Propanolol (y posiblemente otros betabloqueantes): Potencia la acción vasoconstrictora de la ergotamina/cafeína. Antivirales: Aparentemente el ritonavir podría inhibir el metabolismo de la Ergotamina y producir ergotismo, tal como ocurrió en un paciente que recibía ambas drogas. Antibióticos macrólidos: Se ha informado aumento de los niveles plasmáticos de la Ergotamina con el uso conjunto.

Cafeína

Alcohol: Está descrita tanto la acción antagonista como sinérgica del efecto central del alcohol con el uso concomitante de cafeína. Mexiletina: Reduce un 30 a 50% la eliminación de cafeína. Enoxacina, ciprofloxacina, norfloxacina: Aumentan la vida media de la cafeína por disminuir su metabolismo hepático. Cimetidina: Disminuye el metabolismo hepático de la cafeína. Fenitoína: Aumenta la eliminación de la cafeína. Terbinafina: Aumenta la vida media de la cafeína. Allopurinol: Inhibe la conversión de 1-metilxantina a 1-ácido metilúrico. Idrocloramida: Aumenta la vida media de la cafeína. Lito: Aumenta la depuración y disminuyen las concentraciones plasmáticas, con el uso concomitante de Cafeína. Anticonceptivos orales: Disminuyen la depuración de la Cafeína. Psicoestimulantes: Pueden potenciar el efecto neurotóxico de la Cafeína. Agonistas beta-2: Pueden potenciar los efectos inotrópicos de la Cafeína. Teofilina: Se ha descrito una reducción del 23 al 29% en el clearance de teofilina con el uso concomitante de cafeína.

Clorfeniramina

Los antihistamínicos pueden inhibir el efecto de los anticoagulantes orales. La Clorfeniramina puede inhibir el metabolismo hepático de la difenilhidantoína. La Clorfeniramina asociada con alcohol, antidepresivos tricíclicos y depresores del SNC puede potenciar los efectos depresores. Se potencian además los efectos antimuscarínicos con el uso, en forma simultánea, de haloperidol, fenotiazinas o procainamida. Los IMAO pueden prolongar los efectos antimuscarínicos y depresores del SNC de la clorfeniramina.

Dipirona

La Dipirona podría causar reducción del nivel sérico de la ciclosporina. Por lo tanto, la concentración de ciclosporina debe controlarse cuando se administra concomitantemente con dipirona. La dipirona potencia el efecto antihipertensivo del atenolol y aumenta el efecto de anticoagulantes tales como la cumarina.

Metoclopramida

La acción de metoclopramida puede verse afectada por la administración de: a) Levodopa: la levodopa y la metoclopramida poseen un antagonismo mutuo, b) Anticolinérgicos y derivados de la morfina: los anticolinérgicos y derivados de la

morfina poseen un antagonismo mutuo con metoclopramida en la motilidad del tracto digestivo, c) Neurolepticos: la metoclopramida puede aumentar su efecto si se administra junto con neurolepticos, produciendo alteraciones extrapiramidales.

La metoclopramida puede afectar a siguientes fármacos: a) Digoxina: la metoclopramida reduce la biodisponibilidad de la digoxina, b) Cidosporina: la metoclopramida aumenta la biodisponibilidad de la ciclosporina, c) Cimetidina: la metoclopramida disminuye el efecto de la cimetidina.

REACCIONES ADVERSAS

A las dosis recomendadas, el medicamento es generalmente bien tolerado.

En personas susceptibles pueden presentarse algunos trastornos (náuseas, vómitos, dolores abdominales, mareos, vértigos, erupciones urticaríanas, parestias, trastornos de la sensibilidad, debilidad, prurito) que ceden espontáneamente o con la supresión del medicamento. Las reacciones mas severas dependen del contenido de ergotamina.

Ergotamina

Con el uso de Ergotamina se ha reportado la aparición de diarrea. Cuando el uso es excesivo y prolongado, **cambios fibróticos en el espacio retroperitoneal, fibrosis de la pleura y fibrosis en válvulas cardíacas**. También se ha reportado la aparición de cefaleas en caso de uso prolongado ininterrumpido y como síntoma de abstinencia. Con la utilización de la Ergotamina (casi siempre cuando se superan las dosis recomendadas y durante largo tiempo) se han reportado casos de **ergotismo**, caracterizados por cefaleas, claudicación intermitente, dolores musculares, insensibilidad cutánea, frialdad y palidez digital. Eventualmente puede producirse gangrena en las extremidades inferiores.

Cafeína

Se han reportado taquicardia, náuseas, vómitos, reflujo gastroesofágico, insomnio, excitación, hiperglucemia, modificación de la eliminación urinaria de catecolaminas.

Clorfeniramina

Sedación, siendo más marcada al inicio del tratamiento, sequedad de mucosas, constipación, trastornos en la acomodación, midriasis, visión borrosa, taquicardia, palpitaciones, arritmias, opresión torácica, espasmo de secreciones bronquiales, hipotensión, retención urinaria, trastornos gastrointestinales tales como anorexia, dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal; hepatitis icterica, hipotensión ortostática, trastornos del equilibrio, vértigo, tinnitus, trastornos de memoria y concentración, incoordinación motora, temblor, cefaleas, debilidad muscular, confusión mental, alucinaciones, depresión, irritabilidad, pesadillas nocturnas, descompensación del glaucoma, reacciones de hipersensibilidad, excitación paradójica en niños, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia y anemia hemolítica. Se ha descrito la afectación del gusto y el olfato, y disquinesias faciales con el uso de Clorfeniramina.

Dipirona

Efectos adversos más importantes de la Dipirona son las reacciones de hipersensibilidad, tales como la agranulocitosis y el shock anafiláctico. Cuando existen afecciones renales previas o en casos de sobredosificación se han observado trastornos tales como oliguria o anuria, proteinuria y nefritis intersticial. En casos muy raros, puede presentarse el Síndrome de Stevens-Johnson o de Lyell. Existen casos reportados de discrasias sanguíneas que incluyen agranulocitosis, trombocitopenia, pancytopenia, anemia aplásica y anemia hemolítica.

Metoclopramida

Las reacciones adversas de la metoclopramida son en general leves, transitorias y reversibles con la interrupción del tratamiento. Entre las más frecuentes se encuentran: somnolencia, astenia, síntomas extrapiramidales y diarrea. Más raramente, trastornos hemáticos, metahemoglobinemia, hiperprolactinemia (amenorrea, galactorrea, ginecomastia), hipotensión y reacciones alérgicas incluidas la anafilaxis.

SOBREDOSIFICACIÓN

Entre los síntomas se incluye náuseas, vómitos, diarrea, sed extrema, frialdad de extremidades, hormigueos, prurito, pulso acelerado y debil, hipotensión, shock, confusión, convulsiones y pérdida de conciencia. También han sido relatados casos fatales. Si el vasoespasmo arterial es muy severo puede recurrirse al uso de nitroglicerina por vía intravenosa en flebotomías; heparina y dextrán 40 pueden minimizar el riesgo de trombosis.

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

Envases de 20, 50 y 100 comprimidos recubiertos.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE NO MAYOR A 25°C,

EN LUGAR SECO Y PROTEGIDO DE LA LUZ.

Industria Argentina.

Venta bajo receta.

Última fecha de revisión: 14/03/2016

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 33.718

Directora Técnica: Andrea Carolina Spizzirri, Farmacéutica.

Craveri S.A.I.C.

Arengreen 830, C1405CYH, CABA.

Tel: 5453-4555 / Fax: 5453-4505

Farmacovigilancia: 0800-666-1026

www.craveri.com.ar

tetralgin@craveri.com.ar