

NATRILIX® S.R. / INDAPAMIDA

**Comprimidos recubiertos de liberación prolongada
Venta bajo receta
Industria Francesa**

Especialidad medicinal libre de gluten

Composición:

Cada comprimido recubierto de liberación prolongada contiene Indapamida 1,5 mg.
Excipientes: Dióxido de titanio, Lactosa, Povidona, Estearato de magnesio, Glicerol, Hipromelosa, Macrogol 6000, Sílice coloidal anhidra.

Acción terapéutica:

Antihipertensivo con actividad diurética.

Indicación terapéutica:

Hipertensión esencial en adultos.

Propiedades farmacológicas:

Propiedades farmacodinámicas:

Grupo farmacoterapéutico: Sulfonamidas, monofármacos

Código ATC: C03 BA 11

Mecanismo de acción:

La indapamida es un derivado sulfamídico con un anillo indol, relacionada farmacológicamente con los diuréticos tiazídicos, que actúa inhibiendo la reabsorción de sodio a nivel del segmento cortical de dilución. Aumenta la excreción urinaria de sodio y de cloruros, y, en menor grado, la excreción de potasio y magnesio, aumentando así la diuresis y ejerciendo una acción antihipertensiva.

Efectos farmacodinámicos:

Los resultados obtenidos en los estudios de fases II y III han mostrado que este fármaco ejerce en la monoterapia un efecto antihipertensor que se mantiene durante 24 horas. Este efecto se obtiene a dosis en las que los efectos diuréticos son de grado medio.

La actividad antihipertensiva de la indapamida se halla relacionada con una mejoría de la distensión arterial y disminución de la resistencia periférica total y arteriolar.

La indapamida disminuye la hipertrofia ventricular izquierda.

A partir de una cierta dosis, el efecto terapéutico de las tiazidas y de los diuréticos relacionados alcanza una meseta, mientras que los efectos adversos siguen aumentando. No debe aumentarse la dosis si el tratamiento es ineficaz.

Por otra parte, se ha demostrado que en el paciente hipertenso la indapamida a corto, medio y largo plazo:

- no interfiere con el metabolismo lipídico: triglicéridos, colesterol LDL y colesterol HDL;

- no interfiere con el metabolismo glucídico, incluso en el hipertenso diabético.

Propiedades farmacocinéticas:

La indapamida 1,5 mg se presenta bajo una forma galénica de liberación prolongada debido a un sistema de matrices en el que el principio activo se dispersa dentro de un soporte que permite una liberación prolongada de la indapamida.

Absorción:

La fracción de indapamida liberada es rápida y totalmente absorbida en el tracto digestivo.

La ingestión de alimentos aumenta levemente la velocidad de absorción, pero no influye en la cantidad de producto absorbido. La concentración máxima después de una administración única se alcanza aproximadamente 12 horas después de la toma del fármaco, la repetición de las administraciones permite limitar las variaciones de las concentraciones sanguíneas entre dos tomas. Existe variabilidad intraindividual.

Distribución:

La unión a las proteínas plasmáticas es del 79%.

La vida media de eliminación se sitúa entre 14 y 24 horas (una media de 18 horas); el estado de equilibrio se alcanza después de 7 días.

Metabolismo:

La eliminación es esencialmente urinaria (70% de la dosis) y fecal (22%), como metabolitos inactivos.

Altos riesgos individuales:

Los parámetros farmacocinéticos no se modifican en los pacientes con insuficiencia renal.

Datos preclínicos sobre seguridad:

Indapamida ha dado resultados negativos en las pruebas relativas a las propiedades mutagénicas y carcinogénicas.

La administración oral de las dosis más altas a diferentes especies animales (40 a 8000 veces la dosis terapéutica) mostró una exacerbación de las propiedades diuréticas de la indapamida. En los estudios de toxicidad aguda realizados con indapamida, administrada por vía intravenosa o intraperitoneal los síntomas principales se relacionaron con la acción farmacológica de la indapamida, es decir bradipnea y vasodilatación periférica.

Los estudios sobre toxicidad reproductiva no han mostrado embriotoxicidad ni teratogenicidad. No se afectó la fertilidad en ratas macho ni hembra.

Posología y modo de administración:

1 comprimido cada 24 horas, de preferencia por la mañana, que debe ser tragado entero, sin masticar

A dosis más altas, no se observan un aumento de la acción antihipertensiva de la indapamida, pero aumentan su efecto diurético.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia renal (Ver "Contraindicaciones" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"):

En insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min), el tratamiento está contraindicado. Las tiazidas y los diuréticos relacionados son completamente eficaces sólo cuando la función renal es normal o está sólo mínimamente alterada.

Insuficiencia hepática (Ver “Contraindicaciones” y “Advertencias y precauciones especiales de empleo”):

En pacientes con insuficiencia hepática grave, el tratamiento está contraindicado.

Ancianos (Ver “Advertencias y precauciones especiales de empleo”):

En los ancianos, la creatinina plasmática debe ajustarse en función de la edad, peso y sexo. Los pacientes ancianos pueden tratarse con Natrilix SR cuando la función renal es normal o está sólo mínimamente alterada.

Población pediátrica:

No ha sido establecida la seguridad y eficacia de Natrilix SR en niños y adolescentes. No hay datos disponibles.

Forma de administración:

Vía oral.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad al principio activo, a las sulfamidas o alguno de los excipientes incluidos en la composición.
- Insuficiencia renal grave
- Encefalopatía hepática o alteración grave de la función hepática

Advertencias y precauciones especiales de empleo:

Advertencias especiales:

En caso de afección hepática, especialmente en caso de desequilibrio electrolítico, los diuréticos del tipo de los tiazídicos pueden inducir una encefalopatía hepática que puede conducir al coma hepático. En este caso, la administración del diurético debe interrumpirse inmediatamente.

Fotosensibilidad:

Se han notificado reacciones de fotosensibilidad con tiazidas y diuréticos del tipo tiazídicos(Ver “Reacciones Adversas”). Si durante el tratamiento aparece una reacción de fotosensibilidad, se recomienda interrumpir el tratamiento. Si se considera necesario volver a administrar el diurético, se recomienda proteger las áreas expuestas al sol y a los rayos UVA artificiales.

Advertencias sobre excipientes:

Los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, deficiencia total de lactasa o mala absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Precauciones de empleo:

Equilibrio hidroelectrolítico:

-*Natremia*: Deberá ser controlada antes de iniciar el tratamiento y posteriormente a intervalos regulares. La disminución de la natremia puede ser inicialmente asintomática, por lo que es indispensable efectuar un control regular. Este debe ser aún más frecuente en las personas de edad avanzada y en los pacientes con cirrosis (ver "Reacciones adversas" y "Sobredosis"). Cualquier tratamiento diurético puede provocar una hiponatremia, cuyas consecuencias en algunos casos pueden ser muy graves. La hiponatremia con hipovolemia puede causar deshidratación e hipotensión ortostática. La pérdida concomitante de iones cloruro puede provocar una alcalosis metabólica compensadora secundaria: la incidencia y el grado de este efecto son de carácter leve.

-*Potasemia*: la depleción potásica con hipopotasemia constituye el mayor riesgo de los diuréticos tiazídicos y similares. La hipopotasemia puede causar trastornos musculares. Se han comunicado casos de rhabdomiolisis, en su mayoría en el contexto de una hipopotasemia grave. El riesgo de aparición de una hipopotasemia (< 3,4 mmol/l) en ciertas poblaciones de riesgo como las personas de edad avanzada, desnutridos, o polimedcados, cirróticos con edemas y ascitis, y en los pacientes con coronariopatías e insuficiencia cardíaca. En este último caso, la hipopotasemia aumenta la toxicidad cardíaca de los digitálicos y el riesgo de arritmias.

Asimismo, presentan una situación de riesgo las personas con alargamiento del intervalo QT, independientemente de que el mismo sea de origen congénito o iatrogénico. La hipopotasemia, al igual que la bradicardia, actúa como un factor que favorece la aparición de trastornos graves del ritmo, especialmente la torsades de pointes, potencialmente fatales.

En todos los casos descritos anteriormente, es preciso controlar con mayor frecuencia la potasemia.

El primer control del potasio plasmático debe efectuarse durante la primera semana después del inicio del tratamiento.

La detección de una hipopotasemia obliga a su corrección. La hipopotasemia junto con concentraciones bajas de magnesio sérico puede ser refractaria al tratamiento si no se corrige el magnesio sérico.

- *Magnesio plasmático*: se ha observado que los diuréticos tiazídicos y similares, incluyendo la indapamida, aumentan la excreción urinaria de magnesio, lo que puede producir una hipomagnesemia (ver "Interacciones medicamentosas y otras formas de interacción" y "Reacciones adversas").

-*Calcio plasmático*: los diuréticos tiazídicos y similares pueden disminuir la eliminación urinaria del calcio y provocar un aumento leve y transitorio de la calcemia. Una hipercalcemia real puede estar relacionada con la existencia de un hiperparatiroidismo previo no diagnosticado.

Antes de evaluar la función paratiroidea es preciso interrumpir el tratamiento.

-*Glucemia*: en los diabéticos es importante controlar la glucemia, especialmente en presencia de hipopotasemia.

-*Ácido úrico*: este fármaco puede aumentar la tendencia a las crisis de gota en los pacientes hiperuricémicos.

-Función renal y diuréticos: los diuréticos tiazídicos y similares sólo son completamente eficaces cuando la función renal es normal o está poco alterada (creatinina plasmática inferior a valores del orden de 25 mg/l, es decir, 220 µmol/l en el adulto). En las personas de edad avanzada, el valor de la creatina plasmática debe ajustarse en función de la edad, el peso y el sexo del paciente.

La hipovolemia, secundaria a la pérdida de agua y de sodio inducida por el diurético al comienzo del tratamiento, genera una disminución de la filtración glomerular. Este hecho puede dar lugar a un aumento de la urea y de la creatinina plasmática. Esta insuficiencia renal funcional transitoria no tiene consecuencias en las personas con función renal normal, pero puede agravar una insuficiencia renal preexistente.

-Uso en deportistas: se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene indapamida, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control de antidopaje.

-Derrame coroideo, miopía aguda y glaucoma secundario de ángulo cerrado: los medicamentos con sulfamidas o derivados de las sulfamidas pueden causar una reacción idiosincrásica que dé lugar a un derrame coroideo con defecto del campo visual, miopía transitoria o glaucoma agudo de ángulo cerrado. Los síntomas consisten en el inicio brusco de agudeza visual disminuida o de dolor ocular, y suelen aparecer horas o semanas después de comenzar el tratamiento. Si no se trata, el glaucoma agudo de ángulo cerrado puede provocar la pérdida de visión permanente. El tratamiento inicial consiste en interrumpir la administración del medicamento tan rápido como sea posible. Si no se consigue controlar la presión intraocular puede ser necesario el recurso inmediato a tratamientos médicos o quirúrgicos. Entre los factores de riesgo del glaucoma agudo de ángulo cerrado están los antecedentes de alergia a las sulfamidas o a la penicilina.

Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas:

NATRILIX SR no afecta el estado de alerta, pero en algunos casos puede producir diferentes reacciones relacionadas con la disminución de la presión arterial, especialmente al inicio del tratamiento o se administra junto con otro agente antihipertensor.

como consecuencia, la capacidad para conducir vehículos o para utilizar maquinaria puede estar alterada.

Interacciones medicamentosas y otras formas de interacción:

Asociaciones no recomendadas:

- *Litio:* aumento de la concentración sanguínea de litio con signos de sobredosis, como en el caso de un régimen sin sodio (disminución de la excreción urinaria de litio). Sin embargo, en los casos en los que es necesario utilizar los diuréticos, debe vigilarse estrictamente la concentración sanguínea de litio y adaptar la posología.

Asociaciones que necesitan precauciones de empleo:

- *Medicamentos que ocasionan torsades de pointes, como por ejemplo:*

- Antiarrítmicos del grupo Ia (p. ej., quinidina, hidroquinidina, disopiramida)
- Antiarrítmicos del grupo III (p. ej., amiodarona, sotalol, dofetilida, ibutilida, bretilio)
- Algunos antipsicóticos:

- Fenotiazinas, (p. ej., clorpromazina, ciamemazina, levomepromazina, tioridazina, trifluoperazina),
- Benzamidas (p. ej., amisulprida, sulpirida, sultoprida, tiaprida),
- Butirofenones (p. ej., droperidol, haloperidol),
- Otros antipsicóticos (p. ej., pimozida),
- Otras sustancias (p. ej., bepridil, cisapride, difemanil, eritromicina IV, halofantrina, mizolastina, pentamidina, sparfloxacin, moxifloxacin, vincamina IV, metadona, astemizol, terfenadina).

Riesgo aumentado de arritmias ventriculares, en particular, "torsade des pointes" (la hipopotasemia es un factor de riesgo).

Prevención de hipopotasemia, y si es necesario, corrección antes de introducir esta asociación. Vigilancia clínica de electrolitos plasmáticos y del ECG.

En caso de hipopotasemia, se deben emplear sustancias que no tengan el inconveniente de causar "torsades des pointes".

- *AINE (sistémicos)* incluidos los inhibidores selectivos de la COX-2, a altas dosis de ácido acetilsalicílico ($\geq 3\text{g/día}$): posible disminución del efecto antihipertensor de la indapamida. Riesgo de insuficiencia renal aguda pacientes deshidratados (disminución de la filtración glomerular). Hidratar al paciente y controlar la función renal al inicio del tratamiento.

- *Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA)*: riesgo de hipotensión arterial brusca y/o de insuficiencia renal aguda comienzo del tratamiento con un IECA en caso de que exista una depleción previa de sodio (en especial, en los pacientes con estenosis de la arteria renal).

En la hipertensión, cuando un tratamiento diurético previo pudiera haber ocasionado una depleción de sodio, es necesario: interrumpir la administración del diurético 3 días antes del inicio del tratamiento con el IECA y comenzar a administrar un diurético ahorrador de potasio si fuera necesario; o bien administrar dosis iniciales bajas del IECA, aumentando progresivamente la dosis.

En la insuficiencia cardíaca congestiva comenzar con una dosis muy baja del IECA, eventualmente después, disminuir la dosis del diurético ahorrador de potasio asociado.

En todos los casos, controlar la función renal (creatinina plasmática) durante las primeras semanas del tratamiento con el IECA.

- *Otros fármacos que causan hipopotasemia*: anfotericina B IV), gluco y mineralcorticoides (sistémicos), tetracosactida, laxantes estimulantes: riesgo importante de hipopotasemia (efecto aditivo). Control de la potasemia y, si fuera necesario, corregirla; tener este hecho especialmente presente en el caso de administración de un tratamiento digitalítico. Utilizar laxantes no estimulantes.

- *Baclofeno*: aumento del efecto antihipertensor. Hidratar al paciente y controlar la función renal al inicio del tratamiento.

- *Digitálicos*: la hipopotasemia y/o hipomagnesemia favorece los efectos tóxicos de los digitálicos. Control de la potasemia, magnesemia y ECG, en caso necesario, adaptar el tratamiento.

Asociaciones que requieren especial cuidado:

Alopurinol:

El tratamiento concomitante con indapamida puede aumentar la incidencia de reacciones de hipersensibilidad a alopurinol.

Asociaciones a tomar en consideración:

- *Diuréticos ahorradores de potasio* (amilorida, espironolactona, triamtereno): Mientras que las asociaciones racionales son útiles en algunos pacientes, aún puede producirse hipopotasemia o hiperpotasemia (especialmente en pacientes con insuficiencia renal o diabetes) Debe controlarse la potasemia y el ECG y, si fuera necesario, adaptar el tratamiento.

- *Metformina*: mayor riesgo de acidosis láctica debida a la metformina , debido a una eventual insuficiencia renal funcional vinculada a los diuréticos y, especialmente, a los diuréticos del asa.

No utilizar la metformina cuando la creatinemia supera 15 mg/l (135 μ mol/l) en el hombre y 12 mg/l (110 μ mol/l) en la mujer.

- *Productos de contraste iodados*: en caso de deshidratación provocada por los diuréticos existe un riesgo mayor de insuficiencia renal aguda, especialmente cuando se utilizan dosis elevadas de productos de contraste iodados. Rehidratar al paciente antes de administrar el producto iodado.

- *Antidepresivos tipo imipramínicos y neurolépticos*: efecto antihipertensor y mayor riesgo de hipotensión ortostática (efecto aditivo).

- *Salas de calcio*: riesgo de hipercalcemia por disminución de la eliminación urinaria del calcio.

- *Ciclosporina, Tacrolimus*: riesgo de aumento de la creatinina plasmática, sin modificación de las tasas circulantes de ciclosporina, incluso en ausencia de depleción de sodio y agua.

- *Corticosteroides, tetracosactido (sistémicos)*: disminución del efecto antihipertensor (retención de sodio y agua ocasionada por los corticoides).

Fertilidad, embarazo y lactancia:

Embarazo

No existen datos o existen datos limitados (menos de 300 resultados de embarazos) del uso de indapamida en mujeres embarazadas. La exposición prolongada a una tiazida durante el tercer trimestre del embarazo puede reducir el volumen plasmático materno, así como el flujo sanguíneo utero-placentario, que puede causar isquemia feto-placentaria y retraso del crecimiento.

Los estudios con animales no indican directa ni indirectamente efectos perjudiciales con respecto a la toxicidad reproductiva (ver "Datos de seguridad preclínicos").

Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de indapamida durante el embarazo.

Lactancia:

No existe suficiente información sobre la excreción de indapamida/metabolitos en la leche materna. Podría aparecer una hipersensibilidad a medicamentos derivados de sulfonamidas e hipopotasemia. No puede excluirse el riesgo en neonatos.

La indapamida está estrechamente relacionada con los diuréticos tiazídicos, los cuales se han asociado, durante la lactancia, con la disminución o incluso la supresión de la lactancia.

La indapamida no está recomendada durante la lactancia.

Fertilidad:

Los estudios de toxicidad reproductiva no han mostrado efectos sobre la fertilidad en ratas machos u hembras (ver Datos de seguridad preclínicos). No se anticipan efectos sobre la fertilidad humana.

Reacciones adversas:

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas más frecuentemente son hipopotasemia, reacciones de hipersensibilidad, principalmente dermatológicas en individuos con una predisposición a las reacciones asmáticas y alérgicas y erupciones maculopapulares.

Las siguientes reacciones adversas han sido observadas con indapamida durante el tratamiento, clasificadas según la siguiente frecuencia:

Muy frecuentes (>1/10); Frecuentes (>1/100, <1/10); Poco frecuentes (>1/1.000, <1/100); Raras (>1/10.000, <1/1.000); Muy raras (<1/10.000), Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Agranulocitosis	Muy rara
	Anemia aplásica	Muy rara
	Anemia hemolítica	Muy rara
	Leucopenia	Muy rara
	Trombocitopenia	Muy rara
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Hipercalcemia	Muy rara
	Hipopotasemia	Frecuente
	Hiponatremia	Poco frecuente
	Hipocloremia	Rara
	Hipomagnesemia	Rara
Trastornos del sistema nervioso	Vértigo	Rara
	Fatiga	Rara
	Cefalea	Rara
	Parestesia	Rara
	Síncope	No conocida
Trastornos oculares	Miopía	No conocida

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia
	Visión borrosa	No conocida
	Alteración visual	No conocida
	Glaucoma de ángulo cerrado agudo	No conocida
	Derrame coroideo	No conocida
Trastornos cardíacos	Arritmia	Muy rara
	Torsade de pointes (potencialmente fatal)	No conocida
Trastornos vasculares	Hipotensión	Muy rara
Trastornos gastrointestinales	Vómitos	Poco frecuente
	Náuseas	Rara
	Estreñimiento	Rara
	Sequedad de boca	Rara
	Pancreatitis	Muy rara
Trastornos hepatobiliares	Función hepática anormal	Muy rara
	Posibilidad de aparición de encefalopatía hepática en caso de insuficiencia hepática	No conocida
	Hepatitis	No conocida
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Reacciones de hipersensibilidad	Frecuente
	Erupciones maculopapulares	Frecuente
	Púrpura	Poco frecuente
	Angioedema	Muy rara
	Urticaria	Muy rara
	Necrolisis epidérmica tóxica	Muy rara
	Síndrome de Steven-Johnson	Muy rara
	Posible empeoramiento de un lupus eritematoso diseminado agudo ya establecido	No conocida
	Reacciones de fotosensibilidad	No conocida
Trastornos renales y urinarios	Insuficiencia renal	Muy rara
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Espasmos musculares	No conocida
	Debilidad muscular	No conocida
	Mialgia	No conocida
	Rabdomiolisis	No conocida
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Disfunción eréctil	Poco frecuente
Exploraciones complementarias	Intervalo QT del electrocardiograma prolongado	No conocida
	Glucemia aumentada	No conocida
	Uricemia aumentada	No conocida
	Niveles elevados de enzimas hepáticas	No conocida

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Durante los estudios de fase II y III que comparaban indapamida 1,5 mg y 2,5 mg, el análisis del potasio plasmático mostró un efecto dependiente de la dosis de la indapamida:

- Indapamida 1,5 mg: se observó un potasio plasmático < 3,4 mmol/l en el 10 % de pacientes y < 3,2 mmol/l en el 4 % de pacientes tras 4 a 6 semanas de tratamiento. Tras 12 semanas de tratamiento, la caída media en el potasio plasmático fue de 0,23 mmol/l.

- Indapamida 2,5 mg: se observó un potasio plasmático < 3,4 mmol/l en el 25 % de pacientes y < 3,2 mmol/l en el 10 % de pacientes tras 4 a 6 semanas de tratamiento. Tras 12 semanas de tratamiento, la caída media en el potasio plasmático fue de 0,41 mmol/l.

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 a través del sistema nacional de notificación.

Sobredosis:

Síntomas

La indapamida no muestra toxicidad hasta una dosis de 40 mg, es decir, 27 veces la dosis terapéutica.

Los signos de intoxicación aguda se manifiestan sobre todo como alteraciones hidroelectrolíticas (hiponatremia, hipopotasemia). A nivel clínico, es posible la aparición de náuseas, vómitos, hipotensión arterial, calambres, vértigo, somnolencia, confusión, poliuria y oliguria, que pueden originar una anuria (por hipovolemia).

Manejo

Las primeras medidas consisten en eliminar rápidamente el o los productos ingeridos, mediante un lavado gástrico y/o la administración de carbón activo, restaurando posteriormente el equilibrio hidroelectrolítico en un centro especializado, hasta la normalización.

En caso de sobredosis accidental o voluntaria consultar a su médico ó al centro de asistencia toxicológica: Hospital Posadas, tel. 0800-333-0160 / (011) 4658-7777; Hospital Gutiérrez, tel. 0800-444-8694 / (011) 4962-6666/2247; Hospital Pedro de Elizalde, tel. (011) 4300-2115 / (011) 4362-6063 urgentemente e informar el estado del paciente.

Conservación y estabilidad:

En su envase original, conservar a una temperatura no superior a 30°C.

No sobrepasar la fecha de vencimiento indicada en el envase.

Presentación:

Envase de 30 comprimidos recubiertos de liberación prolongada de 1,5 mg de indapamida.

Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños.

Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud

Certificado nº 45.491

Elaborado en Les Laboratoires Servier Industrie (Francia)

Representante e importador:

SERVIER ARGENTINA S.A.

Av. Castaños 3222 – (C1406IHS) C.A.B.A.

Tel: 0800-777-SERVIER (7378437)

www.servier.com.ar

Directora técnica: Nayla Sabbatella – Farmacéutica.

Versión: Mayo 2022