



Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

1. NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO

FUROSEMIDA

2. VIA DE ADMINISTRACION

ORAL, INTRAMUSCULAR (IM), INTRAVENOSA (IV)

3. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS

Grupo farmacoterapéutico: Diuréticos de techo alto.
Código ATC: C03CA01.

3.1. Farmacodinamia

La furosemida es un diurético de techo alto perteneciente al grupo de las sulfonamidas usado para el tratamiento de la hipertensión arterial y para el manejo del edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal y cirrosis hepática. Aunque no se conoce con exactitud su mecanismo de acción, se cree que interfiere el funcionamiento del sistema de co-transporte sodio-potasio-cloruro ($\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{2Cl}^-$) en las células lumbales de la rama ascendente del asa de Henle, inhibiendo con ello la reabsorción local de dichos iones. La acción da lugar a una orina de elevada osmolaridad y a la incapacidad del riñón para reabsorber el agua, aumentando en consecuencia su excreción (diuresis). Favorece también la excreción renal de calcio, magnesio, hidrogeniones, amonio, bicarbonato y, posiblemente, fosfato. No inhibe a la anhidrasa carbónica ni antagoniza a la aldosterona.

3.2. Farmacocinética

Absorción

La furosemida se absorbe rápidamente a partir del tracto gastrointestinal. El t_{max} para furosemida es de 1 a 1,5 horas. La absorción del fármaco presenta una gran variabilidad interindividual e intraindividual. Para los comprimidos, la biodisponibilidad de furosemida en voluntarios sanos es de aproximadamente el 50 al 70%. En pacientes, la biodisponibilidad del fármaco está influenciada por diversos factores que incluyen enfermedades subyacentes y puede estar reducida al 30% (p.ej. síndrome nefrótico).

El volumen de distribución de la furosemida es de 0,1 a 0,2 litros por kg de peso corporal. El volumen de distribución puede ser más elevado en función de la enfermedad subyacente.

Distribución

La furosemida posee una elevada tasa de unión a proteínas plasmáticas (más del 98%), principalmente albúmina.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

Eliminación

La furosemida se elimina en su mayor parte en forma inalterada, principalmente por secreción al túbulo proximal. Tras la administración intravenosa, del 60% al 70% de la dosis de furosemida se excreta por esta vía. De las sustancias recuperadas en la orina, de un 10% a un 20% está compuesto por un metabolito glucurónico de furosemida. La dosis restante se excreta en heces, probablemente tras la secreción biliar.

La vida media terminal de furosemida tras la administración intravenosa es de aproximadamente 1 a 1,5 horas.

La furosemida se elimina por la leche materna. Furosemida atraviesa la barrera placentaria y se transfiere lentamente al feto. Se recupera en el feto y el recién nacido en las mismas concentraciones que en la madre.

Insuficiencia renal

La eliminación de furosemida se hace más lenta y la vida media se prolonga; la vida media terminal puede ser de hasta 24 horas en pacientes con insuficiencia renal grave. En el síndrome nefrótico, la reducida concentración de proteínas en plasma da lugar a una concentración más elevada de furosemida libre. Por otra parte, la eficacia de furosemida está reducida en estos pacientes debido a su unión a la albúmina intratubular y a la secreción tubular disminuida.

La furosemida es escasamente dializable en pacientes sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC).

Insuficiencia hepática

La vida media de furosemida se halla aumentada en un 30 a un 90%, principalmente debido al mayor volumen de distribución. Adicionalmente, en este grupo de pacientes existe una amplia variación de todos los parámetros farmacocinéticos.

Edad avanzada (≥ 65 años)

La eliminación de furosemida se hace más lenta debido a la función renal reducida.

Edad pediátrica (≤ 18 años)

En función del grado de madurez del riñón, la eliminación de furosemida puede ser más lenta. El metabolismo del fármaco también se reduce si se ve afectada la capacidad de glucuronización en el niño.

La vida media terminal es inferior a 12 horas en niños de una edad post-concepcional de más de 33 semanas. En niños de 2 meses de edad o más, el aclaramiento terminal es el mismo que en adultos.

3.3. Información preclínica sobre seguridad

Los ensayos de carcinogenicidad en ratas y ratones de ambos sexos expuestos, respectivamente, a dosis orales de furosemida aproximadamente equivalentes a la dosis máxima recomendada en humanos (DMRH) y hasta 17,5 veces superiores a ésta, revelaron una incidencia incrementada de tumores poco comunes en las ratas macho y de carcinomas mamarios en los ratones hembra.

Las pruebas de mutagenicidad realizadas con furosemida en cepas de *Salmonella typhimurium* con y sin activación metabólica y de *Saccharomyces cerevisiae* resultaron negativas, al igual que en el ensayo de intercambio de cromátidas hermanas en células





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

humanas. Sin embargo, se registraron resultados positivos dudosos o no concluyentes en los ensayos de mutación genética en células de linfoma de ratón, de intercambio de cromátidas hermanas en células de hámster chino y de aberración cromosómica en células humanas y de ratón.

Los estudios de reproducción en conejos mostraron mortalidad fetal e incrementos en la tasa de abortos con dosis equivalentes a 2 - 4 veces la DMRH, las cuales también resultaron materno-tóxicas. En ratones se observó hidronefrosis en los fetos. No hubo evidencias de teratogenicidad en ratas, ratones ni en conejos y no se reportaron trastornos o alteraciones de la fertilidad en ratas.

4. INDICACIONES

Tratamiento del edema.

Tratamiento de la hipertensión arterial.

5. POSOLOGIA

5.1. Dosis

Tratamiento del edema

Adultos

Vía Oral

20 - 80 mg. En caso necesario, repetir la misma dosis o incrementar 20 - 40 mg/dosis y administrar cada 6 - 8 horas hasta obtener la respuesta diurética deseada. En pacientes con edema severo podrían requerirse hasta 600 mg/día.

Vía parenteral

20 - 40 mg IM o IV. En caso necesario, repetir la misma dosis o incrementar 20 mg/dosis y administrar cada 2 horas hasta obtener la respuesta diurética deseada.

Niños y adolescentes

Vía oral

2 mg/kg. En caso necesario, incrementar 1 - 2 mg/kg/dosis y administrar cada 6 - 8 horas hasta obtener la respuesta diurética deseada o alcanzar un máximo total de 6 mg/kg.

Vía parenteral

1 mg/kg IM o IV. En caso necesario, incrementar 1 mg/kg/dosis y administrar cada 2 horas hasta obtener la respuesta diurética deseada o alcanzar un máximo total de 6 mg/kg.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gov.ve>

Hipertensión arterial

Adultos

Vía oral

40 mg cada 12 horas. En caso de respuesta insuficiente, combinar con otro antihipertensivo.

5.2. Dosis máxima

Edema

Adultos: 600 mg/día.

Niños: 6 mg/kg/día.

Hipertensión arterial

Adultos: 80 mg/día.

El uso en exceso o más frecuente no genera beneficios terapéuticos adicionales y, por el contrario, podría ocasionar efectos adversos.

5.3. Dosis en poblaciones especiales

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica se deben emplear dosis más elevadas que las usuales para lograr el efecto diurético deseado. Podrían resultar necesario hasta 1 - 3 g/día.

Insuficiencia hepática

No es necesario el ajuste de dosis.

Edad avanzada (≥ 65 años)

Dado que estos pacientes son más propensos a los efectos adversos de los medicamentos y, por lo general, tienen mayor probabilidad de presentar limitaciones funcionales y depurativas que podrían complicar el tratamiento e incrementar los riesgos, se recomienda en ellos iniciar con la dosis más baja del rango terapéutico (20 mg) y ajustar, en caso necesario, conforme a la respuesta clínica.

5.4. Modo de empleo o forma de administración

Vía oral

Administrar por vía oral con medio vaso con agua, preferiblemente con el estómago vacío (1 hora antes o 2 horas después de una comida) y a la misma hora del día durante todo el tratamiento.

Vía parenteral

Inyección IM: Administrar mediante inyección IM profunda.

Inyección IV directa (bolo) Administrar el contenido de la ampolla (20 - 40 mg) mediante inyección IV directa en un período de 1 - 2 minutos.

Infusión IV lenta: Diluir el contenido de la ampolla en solución de cloruro de sodio al 0,9% u otro vehículo compatible hasta una concentración final de 1 - 2 mg/mL; ajustar





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

el pH a valores superiores a 5,5 y administrar a una velocidad no mayor de 4 mg/minuto. En pacientes con insuficiencia renal severa infundir a velocidad no mayor de 2,5 mg/minuto.

6. REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas se han clasificado por su frecuencia en:

- Muy frecuentes ($\geq 1/10$)
- Frecuentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$)
- Poco frecuentes ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)
- Raras ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$)
- Muy raras ($< 1/10.000$)
- Frecuencia no conocida (notificadas durante uso post-comercialización y en datos de laboratorio)

Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Poco frecuentes: Trombocitopenia.

Raras: Eosinofilia, leucopenia.

Muy raras: Agranulocitosis, anemia hemolítica, anemia aplásica.

Trastornos del sistema inmunológico

Raras: Reacciones anafilactoides y anafilácticas (incluyendo shock).

Frecuencia no conocida: Inducción de lupus eritematoso sistémico (o su exacerbación si ya existía).

Trastornos endocrinos

Poco frecuente: Disminución de la tolerancia a la glucosa.

Trastornos del metabolismo y de la nutrición

Muy frecuentes: Deshidratación, hipovolemia, desbalance electrolítico, aumento de triglicéridos séricos.

Frecuentes: Hiponatremia, hipocloremia, hipopotasemia, hipercolesterolemia, hiperuricemia; ataques de gota.

Poco frecuentes: Hiperglucemia.

Raras: Anorexia.

Frecuencia no conocida: Hipocalcemia, hipomagnesemia, alcalosis metabólica.

Trastornos psiquiátricos

Raras: Somnolencia, confusión.

Trastornos del sistema nervioso

Frecuentes: Encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular

Raras: Mareo, vértigo, parestesias, cefalea.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

Trastornos oculares

Raras: Visión borrosa, xantopsia.

Trastornos del oído y del laberinto

Raras: Tinnitus, hipoacusia, pérdida transitoria o irreversible de la audición.

Trastornos cardiacos

Poco frecuentes: Hipotensión ortostática.

Trastornos vasculares

Raras: Vasculitis.

Frecuencia no conocida: Trombosis.

Trastornos gastrointestinales

Poco frecuentes: Náuseas.

Raras: Náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, irritación o dolor gástrico.

Muy raras: Pancreatitis.

Trastornos hepatobiliares

Muy raras: Aumento de transaminasas, colestasis, ictericia.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Poco frecuentes: Erupción, prurito, urticaria, eritema multiforme, exantema bulloso, dermatitis exfoliativa, fotosensibilidad, púrpura.

Frecuencia no conocida: Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, pustulosis exantemática generalizada aguda, síndrome de erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos.

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo

Raras: Espasmos musculares, calambre de miembros inferiores, debilidad.

Trastornos renales y urinarios

Muy frecuentes: Aumento de creatinina sérica, glucosuria.

Raras: Nefritis intersticial.

Frecuencia no conocida: Aumento de sodio en orina, aumento de cloro en orina, aumento de urea en sangre, retención urinaria, obstrucción del flujo urinario, espasmos vesicales.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Raras: Fiebre, astenia, dolor en el sitio de inyección (con la administración IM), tromboflebitis (con la administración IV).





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

“Dada la importancia de mantener una supervisión continua de la relación beneficio/riesgo del medicamento, se invita los profesionales de la salud y a la comunidad en general a notificar cualquier sospecha de reacción adversa asociada a su uso al Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica (CENAVIF) del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, a través de la página web: http://inhrr.gob.ve/?page_id=4493”.

7. INTERACCIONES

7.1. Con medicamentos, alimentos y bebidas

Furosemida puede potenciar la ototoxicidad de los aminoglucósidos y la de otros medicamentos ototóxicos.

Dado que esto puede conducir a daños irreversibles, estos medicamentos solo deberían utilizarse junto con furosemida si existen razones médicas que lo requieran.

La administración concomitante de furosemida y cisplatino comporta un riesgo de aparición de efectos ototóxicos. Además, la nefrotoxicidad de cisplatino podría aumentar si furosemida no se administra a dosis bajas (p. ej. 40 mg en pacientes con función renal normal) y con equilibrio positivo de fluidos cuando se emplee para conseguir la diuresis forzada durante el tratamiento con cisplatino.

Furosemida oral y sucralfato no deben ser administrados en un intervalo menor de 2 horas entre ambos porque sucralfato disminuye la absorción de furosemida del intestino y reduce su efecto.

La furosemida puede potenciar el efecto tóxico de los antibióticos nefrotóxicos.

La furosemida disminuye la excreción de las sales de litio y puede incrementar los niveles séricos de litio, aumentando el riesgo de la toxicidad del litio, incluyendo aumento del riesgo de los efectos cardiotóxicos y neurotóxicos del litio. Por lo tanto, se recomienda que los niveles de litio se monitoricen cuidadosamente en aquellos pacientes que reciben esta combinación.

Los pacientes tratados con diuréticos pueden sufrir hipotensión grave y deterioro de la función renal, incluyendo casos de insuficiencia renal, especialmente cuando se les administran por primera vez, o por primera vez a dosis elevadas, un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un antagonista de los receptores de angiotensina II. Por tanto, debe considerarse la interrupción de la administración de furosemida temporalmente o al menos la reducción de la dosis de furosemida durante tres días antes de aumentar la dosis o comenzar el tratamiento con un inhibidor de la ECA o un antagonista de los receptores de angiotensina II.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

Risperidona: Debe tenerse precaución y antes de tomar la decisión de uso se deben considerar los riesgos y beneficios de la combinación o tratamiento concomitante con furosemida o con otros diuréticos potentes.

Levotiroxina: Altas dosis de furosemida pueden inhibir la unión de las hormonas tiroideas con las proteínas transportadoras y de este modo llevar a un aumento inicial transitorio de las hormonas tiroideas libres, seguido de un descenso general de los niveles totales de hormona tiroidea. Se deben monitorizar los niveles de hormona tiroidea

La administración concomitante de antiinflamatorios no esteroideos incluyendo ácido acetilsalicílico podría reducir el efecto de furosemida. En pacientes con deshidratación o hipovolemia, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos podrían causar insuficiencia renal aguda. La toxicidad de los salicilatos podría ser incrementada por furosemida.

Se podría producir una atenuación del efecto de furosemida tras la administración concomitante de fenitoína.

Puede aumentar el efecto nocivo sobre los riñones de los fármacos nefrotóxicos.

Corticosteroides, carbenoxolona, cantidades importantes de regaliz y el uso prolongado de laxantes pueden incrementar el riesgo de desarrollar una hipopotasemia.

Probenecid, metotrexato y otros medicamentos que, al igual que furosemida, sufren secreción tubular renal significativa, pueden reducir el efecto de furosemida.

Los efectos de los medicamentos antidiabéticos y de los simpaticomiméticos con efecto hipertensor (p. ej. epinefrina y norepinefrina) se pueden reducir.

Los pacientes que reciben altas dosis de algunas cefalosporinas de forma concomitante con furosemida pueden sufrir deterioro de la función renal.

El uso de concomitante de ciclosporina A y furosemida está asociado a un riesgo elevado de artritis gotosa secundaria a hiperuricemia inducida por furosemida y deterioro de la excreción renal de uratos por ciclosporina.

Pacientes con alto riesgo de sufrir nefropatía por radiocontraste, tratados con furosemida, experimentaron una incidencia mayor de deterioro de la función renal después de recibir radiocontraste en comparación con pacientes de alto riesgo que recibieron únicamente hidratación intravenosa previamente a recibir el radiocontraste.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

7.2. Interferencia con pruebas de laboratorio

No sean descrito.

8. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

8.1. Generales

La furosemida en dosis elevadas puede causar diuresis excesiva con depleción considerable de agua y electrolitos que, en algunos casos, puede conducir a complicaciones graves. Por ello, su empleo debe ser objeto de una estricta supervisión médica y dosificación individualizada conforme a las necesidades particulares de cada paciente, según la condición a tratar.

Debido a la posibilidad de alteraciones electrolíticas (como: hipopotasemia, hiponatremia, hipomagnesemia, hipocalcemia y alcalosis hipoclorémica) asociadas al uso de la furosemida, durante el tratamiento se deben vigilar periódicamente los electrolitos séricos (en especial potasio, sodio, cloruro, bicarbonato y magnesio) y, en caso necesario, aplicar las medidas correctivas pertinentes para restituir los valores normales. Ello resultará particularmente importante en pacientes con diuresis excesiva, vómito, diarrea, enfermedad hepática y/o renal, terapia digitalica y en ancianos.

Dado que en pacientes cirróticos la alteración brusca del balance electrolítico puede precipitar un coma hepático, se recomienda en ellos iniciar el tratamiento en un centro hospitalario, con vigilancia continua de la condición clínica y los electrolitos séricos. En algunos casos podría ser necesaria la administración de cloruro de potasio o antagonistas de aldosterona para prevenir la hipopotasemia y la alcalosis metabólica. Adicional al control periódico del balance electrolítico, durante el tratamiento se debe evaluar con frecuencia el funcionamiento hepático y renal en todos los pacientes y vigilar los parámetros hematológicos.

Los pacientes deben ser informados de los síntomas de un desbalance hidroelectrolítico (boca seca, sed, debilidad, letargia, somnolencia, cansancio, confusión, oliguria, dolor y/o fatiga muscular, calambres, hipotensión, taquicardia, náuseas y vómito) al objeto de que notifiquen al médico si éstos se presentan.

Si durante el tratamiento de una enfermedad renal progresiva se presenta azotemia u oliguria se debe suspender la medicación.

Con el uso de furosemida se han reportado trastornos auditivos que incluyen la posibilidad de sordera irreversible. La experiencia en tal sentido revela que el riesgo es mayor con el uso de dosis superiores a las usuales, con la inyección IV rápida del producto y en pacientes con disfunción renal severa, hipoproteïnemia y/o terapia concomitante con fármacos potencialmente ototóxicos (como: aminoglucósidos, macrólidos, salicilados, polimixina B, vancomicina, antimaláricos y cisplatino, entre otros). Por ello, si durante el tratamiento se presentan síntomas sugestivos de una





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

alteración de la función auditiva, se debe suspender el uso del producto y evaluar la condición. Los pacientes deben ser informados al respecto al objeto de que notifiquen al médico si ello ocurre.

Dado que la furosemida puede causar hiperglucemia y alterar la tolerancia a la glucosa en pacientes diabéticos, podría resultar necesario ajustar la dosis de los hipoglucemiantes orales o de la insulina. Debido a ello, se recomienda usar con precaución en estos pacientes y vigilar periódicamente la glucemia.

Los pacientes deben ser advertidos de la posibilidad de hipotensión postural debida al tratamiento y de cómo proceder si ésta se presenta.

Para minimizar el riesgo de hipopotasemia durante el tratamiento se debe aconsejar al paciente la ingesta de alimentos ricos en potasio y, en casos graves, considerarse la administración oral de suplementos de potasio.

La furosemida puede aumentar los niveles séricos de ácido úrico y causar hiperuricemia. En pacientes susceptibles podría precipitarse un ataque de gota.

En los pacientes con dificultad urinaria o retención (por trastornos del vaciamiento vesical, hiperplasia prostática o estenosis uretral) el aumento en la producción de orina debido a la furosemida podría agravar la condición. Por tal motivo, dichos pacientes deben ser cuidadosamente observados, en especial durante la fase inicial del tratamiento.

El uso de furosemida puede provocar en algunos pacientes vértigo, mareo, somnolencia y confusión, lo cual podría comprometer la capacidad y/o habilidad para conducir vehículos u operar maquinarias. Ello resulta particularmente factible al inicio del tratamiento, durante los ajustes de dosificación y con el consumo de bebidas alcohólicas. Los pacientes deben ser informados en tal sentido al objeto de que tomen las previsiones que correspondan.

Se recomienda usar con precaución en pacientes con hipersensibilidad a sulfonamidas debido a la posibilidad de una reacción cruzada.

Los pacientes deben ser informados del riesgo de fotosensibilidad asociado a la furosemida y de la importancia de evitar en lo posible la exposición prolongada o innecesaria a la luz solar mientras dure el tratamiento.

Debido las múltiples interacciones de la furosemida, se recomienda consultar fuentes especializadas antes de usar este producto en combinación con otros fármacos.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

8.2. Embarazo

Furosemida atraviesa la barrera placentaria. No se administre durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia a menos que, a criterio médico, el balance beneficio/riesgo sea favorable.

8.3. Lactancia

Dado que la furosemida se excreta en la leche materna y no se dispone de información sobre su seguridad durante la lactancia, se recomienda evitar su administración en ese período.

En caso de ser imprescindible su uso por no existir otra alternativa terapéutica, suspéndase la lactancia mientras dure el tratamiento.

8.4. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Al igual que otros fármacos que modifican la tensión arterial, se debe advertir a los pacientes que reciben este medicamento de que no deben conducir ni manejar máquinas si presentan mareos o síntomas relacionados.

9. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la amilorida o a los excipientes de la formulación.

Alteraciones hidroelectrolíticas no corregidas.

Hipovolemia o deshidratación.

Estado comatoso o pre-comatoso asociado a encefalopatía hepática.

Anuria.

10. SOBREDOSIS

10.1. Signos y síntomas

Las manifestaciones más factibles de una sobredosis de furosemida pueden incluir: deshidratación, hipovolemia, desbalance electrolítico, hipopotasemia, alcalosis hipoclorémica, hipotensión, falla renal aguda y arritmias cardíacas.

10.2. Tratamiento

En caso de ingestión reciente (menos de 60 minutos) practicar medidas orientadas a prevenir la absorción gastrointestinal (emesis o lavado gástrico, según la condición del paciente, más carbón activado), seguido por tratamiento sintomático y de soporte, con énfasis en la corrección del desequilibrio hidroelectrolítico, la hipotensión y las arritmias, según se requiera. La hemodiálisis es inefectiva para remover el fármaco circulante.





Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041
Teléfono: (0058 212) 219 1622
<http://www.inhrr.gob.ve>

11. TEXTO DE EMPAQUE Y ETIQUETA

11.1. Vía oral

VIA DE ADMINISTRACION: Oral.

INDICACIONES Y POSOLOGIA: A juicio del facultativo.

ADVERTENCIAS:

Producto de uso delicado que debe ser administrado bajo estricta vigilancia médica.
No se administre durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia, a menos que el médico lo indique. En caso de ser imprescindible su uso por no existir otra alternativa terapéutica, suspenda la lactancia materna mientras dure el tratamiento
Manténgase fuera del alcance de los niños.

No exceda la dosis prescrita

Antes de administrar este producto, leer el prospecto interno.

CONTRAINDICACIONES:

Alergia a los componentes de la fórmula.

CON PRESCRIPCION FACULTATIVA

11.2. Vía parenteral

USO HOSPITALARIO

Vía de administración: Intramuscular e intravenosa.

Indicación y Posología: A juicio del facultativo.

Advertencias:

Producto de uso delicado que debe ser administrado bajo estricta vigilancia médica.

Antes de administrar este producto, leer prospecto interno.

CON PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

12. FECHA DE ACTUALIZACION DEL TEXTO

Agosto de 2017

