

Nº Ref.:MT2034381/23

GZR/JPC/shl

RESOLUCIÓN EXENTA RW N° 15868/23

Santiago, 4 de julio de 2023

VISTO ESTOS ANTECEDENTES: la solicitud de D. Odette Piffaut Cruchet, Responsable Técnico y D. Amit Kataria, Representante Legal de Laboratorio Sanderson S.A., ingresada bajo la referencia N° MT2034381, de fecha de 9 de mayo de 2023, mediante la cual solicita modificación del folleto de información al profesional;

CONSIDERANDO:

PRIMERO: que, mediante la presentación de fecha 9 de mayo de 2023, se solicitó modificación del texto del folleto de información al profesional para el producto farmacéutico METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%, registro sanitario N° F-10902/21.

SEGUNDO: que, consta el pago de los derechos arancelarios correspondientes, mediante el comprobante de recaudación N° 2023050939685907, emitido por Tesorería General de la República con fecha 9 de mayo de 2023; y

TENIENDO PRESENTE: las disposiciones del artículo 96º del Código Sanitario; del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, aprobado por el Decreto Supremo N° 3 de 2010, del Ministerio de Salud; en uso de las facultades que me confieren los artículos 59º letra b) y 61º letra b), del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005 y las facultades delegadas por la Resolución Exenta N° 191 de 05 de febrero de 2021, del Instituto de Salud Pública de Chile, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- **AUTORÍZASE** el folleto de información al profesional para el producto farmacéutico METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%, registro sanitario N° F-10902/21, concedido a Laboratorio Sanderson S.A., el cual debe conformar al anexo timbrado de la presente resolución, copia del cual se adjunta a ella para su cumplimiento.

2.- **DÉJASE ESTABLECIDO** que la información evaluada en la solicitud para la aprobación de esta modificación al registro sanitario, corresponde a la entregada por el solicitante, el cual se hace responsable de la veracidad de los documentos que adjunta, conforme a lo dispuesto en el Art.210º del Código Penal y que la información proporcionada deberá estar a disposición de la Autoridad Sanitaria, para su verificación, cuando ésta lo requiera.

3.- **DÉJASE ESTABLECIDO** que el titular del registro tendrá un plazo de 6 meses a contar de la fecha de la presente resolución para actualizar la información en los anexos del registro que así lo requieran, sin necesidad de solicitar expresamente esta modificación al Instituto.

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE NÓTESE Y COMUNÍQUESE
AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
SUBDEPARTAMENTO DE REGISTRO SANITARIO
DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS BIOEQUIVALENTE
JEFATURA
Q.F. ALEXIS ACEITUNO ALVAREZ PhD
JEFE SUBDEPARTAMENTO DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS BIOEQUIVALENTE
DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

DISTRIBUCIÓN
INTERESADO
ARCHIVO ANAMED



Av. Marathon 1.000, Ñuñoa, Santiago
Casilla 48, Correo 21 - Código Postal 7780050
Mesa Central: (56 2) 2575 51 01
Informaciones: (56 2) 2575 52 01
www.ispch.cl

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

COMPOSICIÓN

Cada 100 mL de solución contiene:

Metronidazol.....500 mg

Excipientes: **Conforme a la última fórmula autorizada en el registro sanitario.** Cloruro de sodio, fosfato de sodio, ácido cítrico, agua para inyectables e.

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE
AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

04 JUL 2023

SUBDEPTO. DE REGISTRO SANITARIO DE PRODUCTOS
FARMACEUTICOS BIOEQUIVALENTES

CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA

Antibacteriano, antiprotozario

FARMACOLOGÍA

Antibacteriano (sistémico); antiprotozoario: Microbicida; **activamente** **a la mayoría de las bacterias anaerobias obligadas y protozoos mediante la reducción química intracelular que se lleva a cabo por mecanismos únicos del metabolismo anaerobio.** El metronidazol reducido, que es citotóxico pero de vida corta, interacciona con el ADN para producir una pérdida de la estructura helicoidal, rotura de la cadena con la inhibición resultante de la síntesis de ácidos nucleicos y muerte celular.

El espectro antibacteriano natural del metronidazol concierne exclusivamente a gérmenes anaerobios:

- Especies sensibles (C.I.M inferior o igual a 4 µg/mL [0,125-6,25 µg/mL]): Bacteroides sp., Fusobacterium sp., Megasphaera, Clostridium sp.;
- especies insontantemente sensibles: Peptococcus, Pectostreptoccus, Veillonella;
- especies habitualmente resistentes: Propionibacterium, Actinomyces, Lactobacillus.

La actividad antiprotozoaria involucra a: Trichomonas vaginalis, Giardia intestinalis, Entamoeba histolítica, Balamidium coli.

FARMACOCINÉTICA

Metronidazol 0,5% se distribuye en saliva, bilis, líquido seminal y leche materna, huesos, hígado y abscesos hepáticos, pulmones y secreciones vaginales; también cruza la placenta y la barrera hematoencefálica. Biotransformación hepática; se metaboliza principalmente por oxidación de la cadena lateral y conjugación con glucorónico a 2-hidroximetil (también activo) y otros metabolitos. Eliminación renal, del 60 al 80%; de esta cantidad aproximadamente el 20% se excreta inalterado en orina. El aclaramiento renal es aproximadamente 10 mL/min/1,73 m².

INDICACIONES

Metronidazol está indicado en la profilaxis de infecciones colónicas perioperatorias y en el tratamiento de infecciones bacterianas anaeróbicas, amebiasis y tricomoniasis.

Usos: se limitan a las infecciones causadas por gérmenes patógenos susceptibles al metronidazol:

- Tricomoniasis sintomática: Metronidazol está indicado para el tratamiento de tricomoniasis sintomática en mujeres y hombres cuando se ha confirmado la presencia de tricomonas por un procedimiento de laboratorio adecuado.
- Tricomoniasis asintomática: Metronidazol está indicado en el tratamiento de mujeres asintomáticas cuando el microorganismo está asociado a endocervitis, cervitis o erosión cervical, ya que hay evidencia que la presencia de tricomonas pueden interferir con una adecuada evaluación de frotis citológicos anormales. Deben realizarse frotis adicionales después de la erradicación del parásito.
- Tratamiento de la pareja sintomática: la infección por *T. vaginalis* es una enfermedad venérea. Por lo tanto, si se ha encontrado la presencia del organismo la pareja sexual asintomática del paciente debe ser tratada simultáneamente, con el objetivo de prevenir la reinfección de la pareja.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PROFESIONAL**

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

- Amebiasis: Metronidazol está indicado en el tratamiento de amebiasis intestinal aguda, y en abscesos amebianos hepáticos. La terapia con Metronidazol no elimina la necesidad de una aspiración o drenaje quirúrgico.
- Infecciones bacterianas por anaerobios: Metronidazol está indicado en el tratamiento de infecciones severas causadas por bacterias anaerobias susceptibles. Deben realizarse los procedimientos quirúrgicos que estén indicados en conjunto con la terapia con Metronidazol. En infecciones mixtas, por microorganismos aeróbicos y anaerobios, además del Metronidazol debe usarse el antimicrobiano apropiado para la infección aeróbica.
En el tratamiento de infecciones anaeróbicas más severas, habitualmente se administra inicialmente Metronidazol IV, lo que puede ser seguido por terapia oral, a discreción del médico tratante.
- Infecciones intra – abdominales: incluyendo peritonitis, abscesos intra – abdominales, abscesos hepáticos, causados por *Bacteroides spp.* Incluyendo el grupo *B. flagilis* (*B. flagilis*, *B. Distasonis*, *B. Ovatus*, *B. Thetaiotaomicron*, *B. Vugatus*), *Clorstridium spp.*, *Eubacterium spp.*, *Peptococcus niger*, y *Peptococcus spp.*
- Infecciones de piel y fanerios: causados por *Bacteroides spp.*, incluyendo el grupo de *B. Flagilis*, *Clorstridium spp.*, *Peptococcus spp.* y *Fusobacterium spp.*
- Infecciones ginecológicas: Incluyendo endometritis, absceso tubo – ovárico, infección post - curetaje uterino, causados por *Bacteroides spp.*, incluyendo el grupo *B. Flagilis*, *Clorstridium spp.*, *Peptococcus niger* y *Peptococcus spp.*
- Septicemia: Causados por *Bacteroides spp.* incluyendo el grupo *B. Flagilis* y *Clostridium spp.*
- Infecciones óseas y articulares: como terapia ayudante, en infecciones causadas por *Bacteroides spp.*, incluyendo *B. Flagilis*.
- Infecciones del sistema nervioso central: Incluyendo meningitis y abscesos cerebrales, causados por *bacteroides spp.*, incluyendo el grupo de *B. Flagilis*.
- Infecciones del tracto respiratorio bajo: incluyendo neumonía, empiema y abscesos pulmonares causados por *bacteroides spp.*, incluyendo el grupo de *B. Flagilis*.
- Endocarditis: causada por *bacteroides spp.*, incluyendo el grupo de *B. Flagilis*.
- Profilaxis quirúrgica: la administración profiláctica de Metronidazol en el pre – operatorio, intra – operatorio y en el post – operatorio puede disminuir la incidencia de infecciones post – operatorias, en pacientes que se realiza cirugía colorrectal electiva. Profilaxis en intervenciones quirúrgicas que tienen un alto riesgo de este tipo de infección.

REACCIONES ADVERSAS

Neuropatía periférica (entumecimiento, hormigueo, dolor o debilidad en manos o pies; generalmente con las dosis elevadas o el uso prolongado); crisis convulsivas (generalmente con las dosis elevadas). Toxicidad SNC (ataxia: torpeza o inestabilidad; encefalopatía: cambios en el estado de ánimo o mental); hipersensibilidad (rash cutáneo, urticaria, enrojecimiento o prurito) leucopenia (dolor de garganta y fiebre); pancreatitis (dolor grave en el abdomen y la espalda, anorexia, náuseas y vómitos); tromboflebitis (dolor, sensibilidad anormal al contacto, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección); candidiasis vaginal; molestias gastrointestinales (diarrea, pérdida del apetito, náuseas o vómitos, dolor o calambres de estómago). Cambio en el sentido del gusto; sequedad de boca; sabor metálico agudo o desagradable.

Las reacciones adversas graves ocurren raramente con los regímenes estándar recomendados, más bien con dosis altas. Se aconseja a los clínicos que contemplan la terapia continua para el alivio de condiciones crónicas, por períodos más largos que los recomendados, considerar el posible beneficio terapéutico frente al riesgo de neuropatía periférica.

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

Los efectos indeseables más frecuentes son náuseas, trastornos del gusto y el riesgo de desarrollar neuropatías en caso de tratamiento a largo plazo. La frecuencia, el tipo y la gravedad de las reacciones adversas en niños son los mismos que en adultos.

La evaluación de los efectos indeseables se basa en la siguiente definición de frecuencia:

Muy frecuente ≥1/10

Común ≥1/100 a <1/10

Poco frecuentes ≥1/1.000 a <1/100

Raro ≥1/10.000 a <1/1.000

Muy raro <1/10,000

Frecuencia no conocida No se puede estimar a partir de los datos disponibles.

Infecciones e infestaciones

Raros: sobreinfección por Candida en el área genital

Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Poco frecuentes: leucopenia y granulocitopenia, trombocitopenia

Muy raras: agranulocitosis, anemia aplásica (en casos aislados)

Se recomiendan hemogramas en caso de administración prolongada.

Trastornos del sistema inmunológico

Poco frecuentes: reacciones de hipersensibilidad de leves a moderadas como prurito, urticaria, eritema multiforme, angioedema y fiebre medicamentosa

Muy raros: reacciones de hipersensibilidad sistémica aguda grave: reacciones anafilácticas hasta shock anafiláctico en casos extremos

Frecuencia no conocida: Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica

Trastornos del metabolismo y de la nutrición

Frecuencia no conocida: anorexia

Desórdenes psiquiátricos

Poco frecuentes: Trastornos psicóticos, incluyendo alucinaciones, agitación, depresión

Trastornos del sistema nervioso

Poco frecuentes: Dolor de cabeza, mareos, somnolencia, insomnio.

Durante el tratamiento intensivo y/o prolongado con metronidazol, se han notificado casos de neuropatía sensorial periférica (p. ej., entumecimiento, dolor, vellosidad y sensación de hormigueo en las extremidades) y convulsiones epileptiformes transitorias. En la mayoría de los casos, la neuropatía desapareció después de suspender el tratamiento o cuando se redujo la dosis.

Muy raros: meningitis aséptica, encefalopatía (por ejemplo, confusión, fiebre, dolor de cabeza, parálisis, sensibilidad a la luz, alteraciones visuales, alteraciones del movimiento, rigidez en el cuello) y síndrome cerebeloso subagudo (por ejemplo, ataxia, disartria, alteración de la marcha, nistagmo y

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

temblor) que generalmente se resuelven después de la reducción de la dosis o la suspensión del fármaco

Trastornos oculares

Poco frecuentes: Alteraciones visuales, diplopía, miopía

Frecuencia no conocida: espasmo oculomotor, neuropatía óptica

Desórdenes gastrointestinales

Poco frecuentes: Náuseas, vómitos, diarrea, glositis, estomatitis, eructos amargos, sabor metálico, trastornos gastrointestinales, sequedad de boca, lengua saburral.

Muy raros: la diarrea grave y persistente durante o después del tratamiento puede estar causada por enterocolitis pseudomembranosa (en la mayoría de los casos por Clostridium difficile) que puede poner en peligro la vida.

Frecuencia no conocida: pancreatitis que es reversible con la retirada del fármaco.

Trastornos hepatobiliares

Poco frecuentes: Trastornos hepáticos, p. aumento de transaminasas y bilirrubina en suero.

Muy raros: Hepatitis colestásica, ictericia que es reversible con la retirada del fármaco.

Trastornos musculosqueléticos, del tejido conjuntivo

Poco frecuentes: mialgia, artralgia

Trastornos renales y urinarios

Poco frecuentes: oscurecimiento de la orina (debido al metabolito de metronidazol)

Raros: disuria, cistitis, incontinencia urinaria.

Desórdenes generales y condiciones del sitio de administración

Frecuentes: Flebitis hasta tromboflebitis.

Poco frecuentes: Sensación de debilidad.

Se han notificado casos de hepatotoxicidad grave irreversible/insuficiencia hepática aguda, incluidos casos con desenlaces mortales de aparición muy rápida tras el inicio del uso sistémico de metronidazol, en pacientes con síndrome de Cockayne.

CONTRAINDICACIONES

Debe evaluarse la relación riesgo-beneficio en las siguientes situaciones clínicas:

- Enfermedad orgánica activa del SNC, incluyendo epilepsia (el metronidazol puede producir toxicidad del SNC, incluyendo crisis convulsivas con las dosis elevadas y neuropatía periférica)
- Discrasias sanguíneas, o antecedentes (el metronidazol puede producir leucopenia)
- Disfunción cardíaca (formas farmacéuticas parenterales: debido al contenido en sodio)
- Disfunción hepática grave (el metronidazol se metaboliza en el hígado y la disfunción hepática puede hacer que disminuya el aclaramiento plasmático y que se acumule metronidazol y sus metabolitos; puede ser necesario reducir la dosificación en caso de disfunción hepática grave)
- Hipersensibilidad al metronidazol o a otros imidazoles.

PRECAUCIONES

Reproducción/Embarazo: El metronidazol atraviesa la placenta y penetra rápidamente en la circulación fetal. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Los estudios en ratas tratadas con dosis hasta 5 veces la dosis humana no han demostrado que el

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

metronidazol produzca efectos adversos en la fertilidad ni defectos congénitos en el feto. Se ha observado que cuando se administra por vía intraperitoneal en hembras de ratón gestantes a una dosis aproximada a la dosis humana, produce fetotoxicidad, pero no cuando se administra por vía oral (Categoría B para el embarazo según la FDA). Sin embargo, no se recomienda usar metronidazol durante el primer trimestre para el tratamiento de la tricomoniasis. Si se utiliza durante el segundo y tercer trimestre para tratar la tricomoniasis, se recomienda limitarlo a aquellas pacientes cuyos síntomas no se controlan con el tratamiento paliativo local. Tampoco debe utilizarse el ciclo terapéutico de un día, ya que da lugar a concentraciones séricas maternas y fetales más elevadas.

Lactancia: El metronidazol se excreta en la leche materna; las concentraciones son similares a las observadas en el plasma materno. No se recomienda utilizarlo en madres lactantes ya que algunos estudios realizados en ratas y ratones han demostrado que es carcinógeno y puede producir efectos adversos en el lactante. Sin embargo, puede ser necesaria su utilización en el tratamiento de infecciones bacterianas anaerobias o en un ciclo terapéutico corto para tratar la amebiasis, infecciones periodontales graves o la tricomoniasis en madres lactantes. Durante el tratamiento con metronidazol, la leche materna debe extraerse y desecharse. La lactancia se puede reanudar de 24 a 48 horas después de completar el tratamiento.

Pediatria: Cuando se utiliza metronidazol en el tratamiento de infecciones anaerobias y de la amebiasis no se ha demostrado que produzca ningún problema específicamente pediátrico que limite su utilidad en niños.

Geriatría: No se dispone de información sobre la relación existente entre la edad y los efectos del metronidazol en los pacientes geriátricos. Sin embargo, estos pacientes son más propensos a sufrir una disminución de la función hepática en relación con la edad, por lo que puede ser necesario ajustar la dosificación en pacientes que reciban metronidazol.

Odontología: El metronidazol puede producir sequedad de boca, un sabor metálico agudo o desagradable y alteración del sentido del gusto. La sequedad de boca puede contribuir a la aparición de caries, enfermedad periodontal, candidiasis bucal y malestar.

Hepatotoxicidad en pacientes con Síndrome de Cockayne: Se han notificado casos de hepatotoxicidad grave/insuficiencia hepática aguda, incluidos casos con desenlace fatal de aparición muy rápida después del inicio del tratamiento en pacientes con síndrome de Cockayne que recibieron productos que contienen metronidazol para uso sistémico. En esta población no debe usarse Metronidazol, a menos que se considere que el beneficio supera el riesgo y si no hay un tratamiento alternativo disponible. Las pruebas de función hepática deben realizarse justo antes del inicio de la terapia, durante y después de finalizar el tratamiento hasta que la función hepática esté dentro de los rangos normales o hasta que se alcancen los valores iniciales. Si las pruebas de función hepática se elevan notablemente durante el tratamiento, se debe suspender el medicamento.

Se debe recomendar a los pacientes con síndrome de Cockayne que informen de inmediato a su médico sobre cualquier síntoma de posible daño hepático y que dejen de usar metronidazol.

ADVERTENCIAS

Metronidazol inyectable 0,5% es una solución isotónica lista para usar, que no es preciso diluir ni tamponar antes de su administración. No se recomiendan las mezclas intravenosas de metronidazol y otros medicamentos. Mantener alejado de los niños.



FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

Indicar al paciente que debe evitar las bebidas alcohólicas y los medicamentos que contengan alcohol durante y al menos hasta un día después de finalizado el tratamiento, por la posibilidad de presentarse una reacción tipo disulfiram (efecto antabus).

El metronidazol puede inmovilizar los treponemas y en consecuencia dar un falso positivo en la prueba de Nelson.

INTERACCIONES

Se recomienda no ingerir alcohol simultáneamente con metronidazol (se puede producir acumulación de acetaldehído y efectos semejantes a los del disulfiram); Anticoagulantes derivados de la cumarina o de la idandiona (potencia sus efectos); Cimetidina (puede aumentar concentraciones séricas del metronidazol); Otros medicamentos neurotóxicos (se potencia la neurotoxicidad del metronidazol); Fenitoína (metronidazol puede alterar el aclaramiento de esta droga y aumentar sus concentraciones plasmáticas).

Fenobarbital (puede aumentar el metabolismo del metronidazol disminuyendo su vida media y concentración plasmática). Disulfiram (puede producirse confusión y reacciones psicóticas).

SOBREDOSIS

Dado que no existen antídotos específicos, el tratamiento para la sobredosis debe ser sintomático y de apoyo.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN Y DOSIFICACIÓN

- Tricomoniasis:

Tratamiento de un día: dos gramos de Metronidazol, administrado como una dosis única o dividida en dos dosis de un gramo cada una en el mismo día.

Tratamiento de siete días: - 500 gramos dos veces al día por 7 días consecutivos. Hay algunas indicaciones de estudios comparativos controlados de que las tasas de curación determinadas por frotis vaginal, síntomas y signos, pueden ser más altos después de un régimen de un día de tratamiento.

El régimen de dosificación debe ser individualizado. El tratamiento de un día puede asegurar cumplimiento, especialmente si se administra bajo supervisión, en aquellos pacientes que no se puede confiar en que continúen los siete días de tratamiento. Un tratamiento de siete días puede minimizar la reinfección ya que protegerá al paciente por un periodo más largo mientras se obtiene un adecuado tratamiento para los contactos sexuales. Además, algunos pacientes pueden tolerar mejor un esquema que el otro.

Cuando se requiere repetir un tratamiento, se recomienda que se deje un intervalo de 4 a 6 semanas entre ambos cursos de tratamiento y que la presencia de tricomonas se reconfirme apropiadamente. Debe realizarse un recuento de leucocitos total y diferencial antes y después del re-tratamiento.

En el hombre, el tratamiento debe ser individualizado igual que en la mujer.

- Amebiasis:

Adultos:

Amebiasis aguda intestinal: 500 a 700 mg oral treves al día por 5 a 10 días.

Absceso hepático amebiano: 500 a 750 mg oral treves al día por 5 a 10 días.

Pacientes pediátricos: 30 a 40 mg/kg/día oral, dividido en tres dosis por 10 días.

- Infecciones anaeróbicas bacterianas:

En el tratamiento de las infecciones anaeróbicas más severas habitualmente se inicia el tratamiento con metronidazol IV.

Adultos: 1 – 1,5 g por día dividido en 2 o 3 perfusiones intravenosas.

Niños: 20 – 30 mg/kg/día dividido en 2 o 3 perfusiones intravenosas.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PROFESIONAL**

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL METRONIDAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 0,5%

El tratamiento puede ser continuado por la vía oral, cuando las condiciones del paciente lo permitan.

- Profilaxis quirúrgica:

Los estudios publicados en la literatura no permiten definir un protocolo ideal de profilaxis quirúrgica. El metronidazol debe ser asociado a un producto activo sobre enterobacterias.

Una dosis de 500 mg cada 8 horas, comenzando el tratamiento aproximadamente 48 horas antes de la cirugía, parece ser eficaz. La última dosis debe ser administrada a más tardar 12 horas antes de la intervención. El objetivo de este esquema es reducir el inoculo bacteriano en el tracto gastrointestinal en el momento de la cirugía. Es inútil mantener el antibiótico en el periodo postoperatorio, al menos por vía oral.

INCOMPATIBILIDADES

No administrar con aztreonam, bencilpenicilina, cefalotina, ciprofloxacino, dopamina, filgrastim, hidrocortisona.

PRESENTACIÓN

Venta pública: Contiene 1 a 10 frascos ampolla de vidrio con 100 mL de solución inyectable cada uno.

Envase clínico: Contiene 1 a 150 frascos ampolla de vidrio con 100 mL de solución inyectable cada uno.

ALMACENAMIENTO

Mantener fuera del alcance de los niños. Almacenar a no más de 30°C

Fabricado y distribuido en Chile por: **LABORATORIO SANDERSON S.A.**

Carlos Fernández 244, Santiago.

Una empresa Fresenius Kabi.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PROFESIONAL**