

Cilokare Carvedilol 6,25 mg- Caja x 30 Comprimidos



CILOKARE 6.25 MG Comprimidos Recubiertos
Laboratorio: ETEX

Drogas:

- Carvedilol



Acciones:

- Aparato Circulatorio: Antianginosos
- Aparato Circulatorio: Antihipertensivos

Acciones:

- Cada comprimido recubierto contiene: Carvedilol 6.25 mg. Excipientes: Lactosa Monohidrato, Crospovidona, Dióxido de Silicio Coloidal, Povidona (PVP K-30), Estearato de Magnesio, Opadry OY-58900 blanco (Hipromelosa, Dióxido de Titanio, Macrogol), Polisorbato 80 NF.
- **Grupo farmacoterapéutico:** Agentes alfa y beta-bloqueadores. *Código ATC:* C07AG02.
- Tratamiento de la hipertensión esencial. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva sintomática. Tratamiento de la angina estable.
- **Mecanismo de acción:** Carvedilol es un agente beta-bloqueador no selectivo vasodilatador con propiedades antioxidantes. La vasodilatación está mediada principalmente a través del antagonismo de receptores alfa 1. Carvedilol es un racemato compuesto por 2 estereoisómeros. La actividad beta-bloqueadora se atribuye al enantiómero S (-); en contraste, ambos enantiómeros exhiben la misma actividad β 1-bloqueadora. Carece de actividad simpaticomimética intrínseca. **Efectos farmacodinámicos:** Carvedilol mejoró significativamente la función miocárdica en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica causada por disfunción del ventrículo izquierdo, en particular, con reducción de la carga posterior sin efecto deletéreo sobre el volumen del ventrículo izquierdo y el volumen diastólico final. Se ha reportado regresión de hipertrofia ventricular izquierda después del tratamiento con carvedilol en paciente con hipertensión esencial leve a moderada. **Farmacocinética:** *Absorción:* Carvedilol se absorbe rápida y completamente después de la administración oral, con una biodisponibilidad absoluta de aproximadamente 25%-35% debida al metabolismo significativo de primer paso. Las concentraciones plasmáticas son proporcionales a la dosis y los niveles séricos máximos se presentan aproximadamente 1 hora después de una dosis oral. Los alimentos no afectan la biodisponibilidad ni la concentración sérica máxima, aunque el tiempo para alcanzar la concentración sérica máxima se retrasa. Tomar carvedilol junto con los alimentos minimiza el riesgo de hipertensión ortostática. *Distribución:* Carvedilol es altamente lipofílico, aproximadamente 98% a 99% se une a las proteínas plasmáticas, predominantemente a la albúmina. *Metabolismo:* Carvedilol sufre metabolismo significativo de primer paso. El patrón de metabolitos revela un metabolismo intenso con glucuronidación como uno de los pasos principales. La desmetilación y la hidroxilación del anillo fenol producen 3 metabolitos con actividad bloqueadora de receptores beta. *Eliminación:* El promedio de vida media de eliminación varía de 6 a 10 horas. La eliminación es principalmente biliar hacia las heces. Una porción pequeña se elimina a través del riñón en forma de varios metabolitos. **Poblaciones especiales de pacientes:** *Ancianos:* La farmacocinética de carvedilol se afecta con la edad; los niveles plasmáticos de carvedilol son aproximadamente 50% más altos en ancianos en comparación con sujetos jóvenes. **Insuficiencia renal:** Debido a que carvedilol se excreta principalmente a través de las heces, no es probable que se presente una acumulación significativa en pacientes con insuficiencia renal. **Insuficiencia hepática:** La biodisponibilidad de carvedilol fue 4 veces mayor y el nivel plasmático máximo fue 5 veces más alto en pacientes con enfermedad hepática crónica en comparación con sujetos sanos. En pacientes con función hepática alterada, la biodisponibilidad subió hasta un 80% debido a la reducción en el efecto de primer paso. **Información no clínica:** No existe evidencia de estudios en



animales en relación con la probabilidad de que carvedilol tenga efectos teratogénicos. Se observó embriotoxicidad solo después de dosis grandes en conejos. La relevancia de estos hallazgos en humanos es incierta. Además, los estudios en animales han mostrado que carvedilol cruza la barrera placentaria, por lo que deben tenerse en mente las posibles consecuencias del bloqueo alfa y beta en el feto y en el neonato humano (ver Embarazo y lactancia).

- **Vía de administración:** Oral. **En general:** Para el tratamiento de la hipertensión esencial, se recomienda una dosis inicial por vía oral, de 6.25 mg 2 veces al día o bien 12.5 mg después de 2 semanas, si no se ha obtenido una reducción satisfactoria de la presión arterial, aumentar la dosis a 50 mg diarios. Para el tratamiento de la angina estable, se recomienda una dosis de 12.5 mg 2 veces al día. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva sintomática, se recomienda iniciar el tratamiento con 3.125 mg ó 6.25 mg 2 veces al día e ir aumentando hasta llegar a una dosis máxima de mantención de 25 mg 2 veces al día. **Insuficiencia cardíaca congestiva sintomática estable:** Carvedilol debe administrarse con los alimentos para disminuir la tasa de absorción y reducir la incidencia de efectos ortostáticos. **Adultos y ancianos:** La dosis inicial recomendada es de 3.125 mg 2 veces al día durante 2 semanas. Si esta dosis se tolera, debe aumentarse subsecuentemente a 6.25 mg 2 veces al día, seguida de 12,5 mg 2 veces al día y a partir de aquí 25 mg 2 veces al día en intervalos sucesivos cada 2 semanas. La dosis debe incrementarse al nivel más alto tolerado por el paciente. La dosis máxima recomendada es de 25 mg administrada 2 veces al día en estos pacientes con IC Congestiva que pesan menos de 85 kg. En pacientes que pesan más de 85 kg, la dosis máxima recomendada es de 50 mg 2 veces al día. La dosis debe titularse en base a los requerimientos individuales. Durante la titulación a la alta de la dosis en pacientes con presión sanguínea sistólica <100 mmHg, puede presentarse deterioro de las funciones renal y/o cardíaca. Por lo tanto, antes de cada incremento de dosis, debe revisarse la función renal de estos pacientes, así como vigilar síntomas de empeoramiento de insuficiencia cardíaca o vasodilatación. La dosis de carvedilol no debe aumentarse en ningún paciente que presente deterioro de insuficiencia cardíaca desde la última visita o con signos de insuficiencia cardíaca crónica descompensada o inestable. En pacientes que están recibiendo diuréticos y/o digoxina y/o inhibidores de la ECA, la dosis de estos fármacos debe estabilizarse antes de iniciar el tratamiento con carvedilol (ver Advertencias e Interacciones medicamentosas). Si se suspende el tratamiento con carvedilol por más de 2 semanas, debe reiniciarse el tratamiento con 3.125 mg 2 veces al día y titularse como se indica con las recomendaciones de dosificación antes descritas. **Pautas patológicas especiales:** **Niños:** No existen datos relevantes disponibles. **Insuficiencia renal:** No es necesario establecer recomendaciones especiales, en insuficiencia renal moderada. No existen datos relevantes disponibles. **Insuficiencia hepática:** Carvedilol está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática (ver Contraindicaciones). **Hipertensión esencial:** Se recomienda dosificación 1 vez al día. **Adultos:** La dosis recomendada para iniciar el tratamiento es de 12.5 mg 1 vez al día los primeros 2 días. Posteriormente la dosis recomendada es de 25 mg 1 vez al día. Aunque esta es una dosis adecuada en la mayoría de los pacientes, si es necesario la dosis puede titularse hasta una dosis diaria máxima recomendada de 50 mg 1 vez al día o en dosis divididas. La titulación de la dosis debe realizarse con intervalos de al menos 2 semanas. **Ancianos:** La dosis recomendada para iniciar la terapia es de 12.5 mg al día, lo cual ha proporcionado un control satisfactorio en algunos pacientes. Si la respuesta no fuese la adecuada, la dosis puede ser ajustada a intervalos de al menos 2 semanas hasta alcanzar la dosis diaria máxima recomendada. **Niños:** No existen datos relevantes disponibles. **Insuficiencia renal:** No existen datos relevantes disponibles. **Insuficiencia hepática:** Carvedilol está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática (ver Contraindicaciones). **Tratamiento prolongado de la cardiopatía isquémica:** La dosis recomendada para iniciar la terapia es de 12.5 mg 2 veces al día durante los 2 primeros



días. A continuación, la dosis recomendada es de 25 mg 2 veces al día. Si fuera necesario, la dosis puede aumentarse posteriormente a intervalos de al menos 2 semanas hasta alcanzar la dosis máxima recomendada de 100 mg administrados en dosis divididas (2 veces al día). La dosis máxima recomendada para pacientes de edad avanzada es de 50 mg administrados en dosis divididas (2 veces al día). **Insuficiencia hepática:** Carvedilol está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática (ver Contraindicaciones).

- **Datos de estudios clínicos:** Ver Datos postcomercialización. **Datos postcomercialización:** Las reacciones adversas se clasifican según su frecuencia utilizando la siguiente convención: Muy común 1/10. Común 1/100 a <1/10. Poco común 1/1000 a <1/100. Raro 1/10000 a <1/1000. Muy raro <1/10000. Desconocido (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). La información que se proporciona abajo se basa en los datos de estudios clínicos y de la experiencia postcomercialización. Los eventos adversos se enlistan por separado para cada indicación debido a las diferencias entre las enfermedades de base. **Insuficiencia cardíaca congestiva sintomática:**
Trastornos sanguíneos y del sistema linfático: *Raros:* Trombocitopenia. *Desconocido:* Leucopenia. **Trastornos del metabolismo y la nutrición:** *Comunes:* Aumento de peso, hipercolesterolemia, hiperglicemia, hipoglucemia, y empeoramiento del control de la glucosa sanguínea también son comunes en pacientes con diabetes mellitus preexistente (ver Advertencias e Interacciones medicamentosas). **Trastornos del sistema nervioso:** *Muy comunes:* Mareo, cefalea (particularmente al iniciar el tratamiento). *Poco comunes:* Síncope (incluyendo presíncope). **Trastornos oculares:** *Comunes:* Alteraciones visuales. **Trastornos cardíacos:** *Comunes:* Bradicardia (ver Advertencias). *Poco comunes:* Bloqueo AV e insuficiencia cardíaca (al aumentar la dosis), Angina pectoris. **Trastornos vasculares:** *Comunes:* Hipotensión postural, hipotensión. **Trastornos gastrointestinales:** *Comunes:* Náusea, diarrea, vómito, dolor abdominal. **Trastornos renales y urinarios:** *Raros:* Falla renal aguda, anomalías de la función renal en pacientes con enfermedad vascular difusa y/o función renal alterada (ver Advertencias). **Trastornos generales y condiciones del sitio de administración:** *Muy comunes:* Astenia (incluyendo fatiga). *Comunes:* Edema (incluyendo edema generalizado, periférico, dependiente y genital, edema de piernas, hipervolemia y sobrecarga de líquidos). La frecuencia de experiencias adversas no es dependiente de la dosis, con excepción de mareo, visión anormal y bradicardia. **Insuficiencia cardíaca congestiva sintomática estable:** El perfil es menor en pacientes con hipertensión o angina tratados con carvedilol. **Trastornos del sistema inmune:** *Desconocido:* Reacciones alérgicas (ver Trastornos de piel y tejido subcutáneo). **Trastornos sanguíneos y del sistema linfático:** *Desconocido:* Cambios en transaminasas séricas, trombocitopenia, leucopenia. **Trastornos psiquiátricos:** *Poco comunes:* Animo deprimido, alteraciones del sueño. **Trastornos del sistema nervioso:** *Comunes:* Mareo, cefalea (particularmente al iniciar el tratamiento). *Poco comunes:* Parestesia, síncope. **Trastornos oculares:** *Comunes:* Disminución de la secreción de lágrimas (ver Advertencias), irritación ocular. *Poco comunes:* Alteraciones visuales. **Trastornos cardíacos:** *Comunes:* Bradicardia (ver Advertencias). *Poco comunes:* Bloqueo AV, angina pectoris (incluyendo dolor torácico), síntomas de insuficiencia cardíaca. **Trastornos vasculares:** *Comunes:* Hipotensión postural, hipotensión. *Poco comunes:* Mala circulación periférica (extremidades frías, (PVD), exacerbación de claudicación intermitente y fenómeno de Raynaud). **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales:** *Comunes:* Asma y disnea en pacientes con predisposición (ver Advertencias). *Raros:* Nariz tapada. **Trastornos gastrointestinales:** *Comunes:* Náusea, dolor abdominal, diarrea. *Poco comunes:* Estreñimiento, vómito. *Raros:* Sequedad de boca. **Trastornos hepatobiliares:** *Desconocido:* Cambios en transaminasas séricas. **Trastornos de piel y tejido subcutáneo:** *Poco comunes:* Reacciones de piel (ej., exantema alérgico, dermatitis, urticaria, prurito, y reacciones similares al liquen plano),



pueden presentarse lesiones psoriásicas de piel o exacerbarse lesiones preexistentes (ver Advertencias). **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido**

conectivo: *Comunes:* Dolor en extremidades. **Trastornos renales y**

urinarios: *Raros:* Alteraciones de la micción. *Desconocido:* Incontinencia urinaria (en mujeres). **Trastornos del sistema reproductivo y de mama:** *Poco*

comunes: Impotencia. **Trastornos generales y condiciones del sitio de**

administración: *Comunes:* Fatiga. *Poco comunes:* Astenia, edema

periférico. *Raros:* Síntomas similares a la gripe.

- Carvedilol está contraindicado en: Hipersensibilidad a la sustancia activa o a alguno de los excipientes. Insuficiencia cardíaca descompensada Clase IV de la NYHA (Asociación Cardíaca de Nueva York) que requiere soporte inotrópico intravenoso. Insuficiencia hepática. **Como con otros agentes beta-bloqueadores:** Historia de broncoespasmo o asma. Bloqueo cardíaco A-V de 2do. y 3er. grado (excepto si se ha colocado un marcapasos permanente). Bradicardia severa (<50 bpm). Choque cardiogénico. Síndrome del seno enfermo (incluyendo bloqueo sinoauricular). Hipotensión severa (presión sanguínea sistólica <85 mmHg).
- **Trastornos respiratorios obstructivos:** Carvedilol puede administrarse con precaución en pacientes con trastornos respiratorios obstructivos siempre y cuando se mantenga una supervisión adecuada. Si se desarrolla aumento de la resistencia de la vía aérea, debe considerarse suspender el beta-bloqueador, dependiendo del grado de resistencia de la vía aérea y del beneficio derivado del beta-bloqueador (ver Efectos colaterales). **Pacientes con mala reserva cardíaca:** Debe tenerse especial cuidado en pacientes cuya reserva cardíaca es mala. Debe controlarse satisfactoriamente la insuficiencia cardíaca con un tratamiento apropiado antes de iniciar carvedilol. **Interacción con digoxina, diuréticos y/o inhibidores de la IECA:** En pacientes hipertensos que presentan insuficiencia cardíaca congestiva controlada con digoxina, carvedilol debe utilizarse con precaución, ya que tanto digoxina como carvedilol pueden enlentecer la conducción A-V. Debe estabilizarse la dosis de digoxina, diuréticos y/o inhibidores de la ECA antes de añadir carvedilol (ver Interacciones y Posología). **Pacientes con diabetes mellitus:** Como con otros fármacos con actividad beta-bloqueadora, carvedilol puede enmascarar los signos de hipertiroidismo y los signos tempranos de hipoglicemia aguda en pacientes con diabetes mellitus. En general, se prefieren alternativas a los beta-bloqueadores en pacientes insulino-dependientes. En pacientes con diabetes y con insuficiencia cardíaca congestiva, el uso de carvedilol puede asociarse con empeoramiento del control de la glucosa sanguínea. Por lo tanto, se requiere un monitoreo regular de la glucosa sanguínea en diabéticos en quienes se inicia o se aumenta el tratamiento con carvedilol, y la terapia hipoglicémica debe ajustarse de acuerdo a esto (ver Interacciones y Efectos colaterales). **Monitoreo de la función renal:** Se ha observado deterioro reversible de la función renal con el tratamiento con carvedilol en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva con presión sanguínea baja (PS sistólica < 100 mmHg), enfermedad cardíaca isquémica y enfermedad vascular difusa, y/o insuficiencia renal subyacente. En pacientes con ICC con estos factores de riesgo, la función renal debe monitorearse durante el aumento de dosis de carvedilol, y en caso de empeoramiento de la insuficiencia renal, debe suspenderse o reducirse la dosis del fármaco (ver Efectos colaterales y Posología). **Empeoramiento de la insuficiencia cardíaca o retención de líquidos durante el aumento de dosis:** En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, puede presentarse empeoramiento de insuficiencia cardíaca o de la retención de líquidos al aumentar la dosis de carvedilol (ver Posología). Si dichos síntomas ocurren, debe aumentarse la dosis de diuréticos y la dosis de carvedilol no debe aumentarse hasta que exista estabilidad clínica. Ocasionalmente, puede ser necesario disminuir la dosis de carvedilol o suspenderla temporalmente. Dichos episodios no excluyen un posterior aumento exitoso de la dosis de carvedilol. **Lentes de contacto:** Debe advertirse a los usuarios de lentes de contacto acerca de la posibilidad de tener disminución en la



secreción de lágrimas (ver Efectos colaterales). **Pacientes con enfermedad cardíaca isquémica:** Aunque no se ha reportado angina al suspender el tratamiento, la suspensión debe ser gradual en pacientes con enfermedad cardíaca isquémica, ya que carvedilol tiene actividad beta-bloqueadora. **Bradicardia:** Si carvedilol induce bradicardia con una disminución del pulso a menos de 55 latidos por minuto, debe reducirse la dosis de carvedilol (ver Contraindicaciones). **Pacientes con historia de reacciones serias de hipersensibilidad:** Debe tenerse precaución al administrar carvedilol a pacientes con historia de reacciones serias de hipersensibilidad y a pacientes que están en tratamiento de desensibilización, ya que los beta-bloqueadores pueden aumentar la sensibilidad a alérgenos y la gravedad de reacciones anafilácticas. **Fenómeno de Raynaud:** En pacientes que sufre del trastorno de la circulación periférica llamado fenómeno de Raynaud, puede presentarse una exacerbación de los síntomas. **Pacientes con historia de psoriasis:** En pacientes con historia de psoriasis asociada con el tratamiento con beta-bloqueadores, solo debe administrarse carvedilol después de considerar la relación riesgo-beneficio (ver Efectos colaterales). **Pacientes con feocromocitoma:** En pacientes con feocromocitoma, debe iniciarse un agente alfa-bloqueador antes de utilizar cualquier agente beta-bloqueador. No hay experiencia con el uso de carvedilol en esta condición. Por lo tanto, debe tenerse precaución al administrar carvedilol en pacientes con sospecha de feocromocitoma. **Angina variante de Prinzmetal:** Los agentes con actividad beta-bloqueadora no selectiva pueden provocar dolor torácico en pacientes con angina variante de Prinzmetal. No hay experiencia clínica con carvedilol en estos pacientes, aunque la actividad alfa-bloqueadora de carvedilol podría prevenir dichos síntomas. Sin embargo, debe tenerse precaución al administrar carvedilol en pacientes con sospecha de angina variante de Prinzmetal. **Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva sintomática:** El uso de carvedilol en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva sintomática no ha demostrado reducir la mortalidad. **Intolerancia a la lactosa:** Este producto medicinal contiene lactosa, por lo tanto los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a galactosa, deficiencia de lactasa de Lapp, y malabsorción de glucosa-galactosa, no deben tomar este medicamento.

- **Embarazo y lactancia:** *Fertilidad:* No se dispone de experiencia clínica adecuada con carvedilol en mujeres gestantes. Los estudios en animales no proporcionan evidencia alguna de que carvedilol tenga efectos teratogénicos. *Embarazo:* Debido a que no existen datos clínicos acerca de la exposición a carvedilol durante el embarazo, no debe utilizarse en el embarazo a menos que el beneficio potencial justifique el riesgo potencial para el feto. Los estudios en animales no son suficientes con respecto a los efectos en el embarazo, sobre el desarrollo embrional/fetal, el parto, y el desarrollo postnatal. Los estudios en animales no han mostrado evidencia sustancial de teratogenicidad con carvedilol. En animales, se ha observado que carvedilol cruza la barrera placentaria. Por lo tanto, deben considerarse las posibles consecuencias del bloqueo alfa y beta en el feto y en el neonato humano, debido a que la reducción en la perfusión placentaria puede causar muerte fetal intrauterina o partos inmaduros y prematuros. Los efectos observados con otros agentes bloqueadores alfa y beta incluyen alteraciones perinatales y neonatales (bradicardia, hipotensión, depresión respiratoria, hipoglicemia, hipotermia). También existe mayor riesgo de complicaciones cardíacas y pulmonares en el neonato y en el periodo postnatal. *Lactancia:* No se recomienda la lactancia durante la administración de carvedilol. Los estudios en animales han mostrado que carvedilol o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se sabe si carvedilol se excreta en la leche materna humana. **Capacidad de realizar tareas que requieren juicio, habilidades motoras o cognitivas:** No se han realizado estudios acerca de los efectos sobre la capacidad de manejar y utilizar maquinaria. Como con otros fármacos que producen cambios en la presión sanguínea, debe advertirse a los pacientes que toman carvedilol que no manejen ni operen maquinaria si experimentan mareo o síntomas relacionados. Esto aplica



particularmente al iniciar o cambiar el tratamiento, y cuando se ingiere conjuntamente alcohol.

- **Fármacos anestésicos:** Durante una anestesia general, debe prestarse atención a los potenciales efectos sinérgicos inotrópicos negativos de carvedilol y los fármacos anestésicos. Como con otros antihipertensivos, existe un potencial de hipotensión marcada durante la anestesia general. **Fármacos con acción antihipertensiva:** Carvedilol puede potenciar el efecto de otros fármacos administrados concomitantemente que tengan acción antihipertensiva (ej., antagonistas de los receptores alfa₁) o que provoquen hipotensión como parte de su perfil de efectos adversos. **Fármacos que disminuyen las catecolaminas:** Los pacientes que toman 2 agentes con propiedades beta-bloqueadoras, y un fármaco que disminuya las catecolaminas (ej., reserpina o inhibidores de la monoaminoxidasa), deben ser monitoreados estrechamente en busca de signos de hipotensión y/o bradicardia severa. **Fármacos antiarrítmicos o antagonistas del calcio:** Como con otros fármacos con actividad beta-bloqueadora, debe tenerse precaución al administrar fármacos antiarrítmicos clase I o antagonistas del calcio como verapamilo. Estos fármacos no deben administrarse por vía intravenosa. **Digoxina:** Los niveles plasmáticos mínimos de digoxina pueden aumentar aproximadamente un 16% en pacientes hipertensos a los que se coadministra carvedilol con digoxina. Se recomienda aumentar el monitoreo de los niveles de digoxina al iniciar ajustar o suspender carvedilol (ver Advertencias). **Ciclosporina:** Se observaron incrementos moderados en la media de concentraciones mínimas de ciclosporina después de iniciar el tratamiento con carvedilol en 21 pacientes con trasplante renal que sufrían rechazo crónico vascular. En aproximadamente 30% de los pacientes, la dosis de ciclosporina tuvo que reducirse para mantener las concentraciones de ciclosporina dentro del rango terapéutico, mientras que en el resto de los pacientes, no se necesitó un ajuste. En promedio, la dosis de ciclosporina se redujo en aproximadamente un 20% en estos pacientes. Debido a la amplia variabilidad inter-individual en el ajuste de dosis requerido, se recomienda que las concentraciones de ciclosporina se monitoreen cuidadosamente después de iniciar el tratamiento con carvedilol, y que la dosis de ciclosporina se ajuste según sea necesario. **Clonidina:** Cuando debe suspenderse el tratamiento de carvedilol y clonidina, debe suspenderse primero carvedilol, varios días antes de disminuir gradualmente la dosis de clonidina. **Inductores/inhibidores de las oxidasas con función mixta:** Debe tenerse precaución en pacientes que reciben inductores de oxidasas con función mixta ej., rifampicina, ya que los niveles séricos de carvedilol pueden disminuir; o en pacientes que reciben inhibidores de oxidasas con función mixta ej., cimetidina, ya que los niveles séricos pueden aumentar. **Insulina o hipoglucémicos orales:** Los efectos de la insulina o de los hipoglucémicos orales pueden intensificarse. Los signos de hipoglucemia (especialmente palpitaciones) pueden enmascarse o atenuarse (ver Advertencias).
- **Signos y síntomas:** Pueden esperarse efectos cardiovasculares severos como hipotensión y bradicardia después de una sobredosis masiva. Después de esto pueden presentarse insuficiencia cardíaca, choque cardiogénico, y paro cardíaco. También pueden presentarse problemas respiratorios, broncoespasmo, vómito, alteración de la conciencia, y convulsiones generalizadas. **Tratamiento:** Además de los procedimientos generales, deben monitorearse y corregirse los signos vitales, si es necesario, bajo condiciones de cuidado intensivo. En casos de sobredosis severa con síntomas de shock, debe continuarse el tratamiento de apoyo durante un período de tiempo suficiente, hasta que el paciente se estabilice, debido a que puede esperarse una vida media de eliminación prolongada, así como una redistribución prolongada de carvedilol desde los compartimentos profundos.
- **Vida útil:** La fecha de caducidad está indicada en el envase. **Almacenaje:** Según esté registrado a nivel local.

