

Interacciones medicamentosas:

Asociaciones no recomendadas:

- Hidrato de Cloral, no se recomienda su administración conjunta con Furosemida IV, ya que su administración previa al empleo de Furosemida puede producir rubor, ataques de sudoración, intranquilidad, náuseas, hipertensión y taquicardia.
- Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos, la Furosemida puede potenciar la ototoxicidad.

Uso con precauciones:

- Cisplatino, existe riesgo de la aparición de efectos ototóxicos y nefrotóxicos.
- Succralfato, reduce la absorción de Furosemida y por lo tanto deben administrarse en un intervalo no menor a 2 horas.
- Sales de Litio, deben monitorearse sus niveles en sangre ya que la Furosemida disminuye su excreción, aumentando el riesgo de toxicidad por Litio.
- Antihipertensivos, si se emplea un IECA o un ARA II debe considerarse la interrupción de la administración de Furosemida temporalmente o disminuir la dosis durante 3 días antes de aumentar la dosis o comenzar el tratamiento, ya que de otra forma los pacientes pueden sufrir hipotensión grave o deterioro de la función renal.
- Risperidona, se deberá evaluar la relación riesgo/beneficio de la administración conjunta.
- Levotiroxina, se deben monitorizar los niveles de hormona tiroidea ya que la administración conjunta lleva a un aumento inicial transitorio de las hormonas tiroideas, para luego llegar a un descenso general de los niveles totales de hormona tiroidea.

Asociaciones a tener en cuenta:

- AINés, en pacientes con deshidratación o hipovolemia podría producirse insuficiencia renal aguda. La Furosemida puede incrementar la toxicidad de los salicilatos.
- Fenitoína, puede producirse una disminución del efecto de la Furosemida.
- Fármacos nefrotóxicos, pueden potenciar su efecto sobre los riñones.
- Corticosteroides, Carbenoxolona, cantidades importantes de Regaliz, uso prolongado de laxantes, pueden aumentar el riesgo de desarrollar una hipopotasemia.
- Digitálicos/inductores del síndrome de prolongación del intervalo QT,
- Agentes antihipertensivos/diuréticos,
- Probenecid/Metotrexato, pueden reducir el efecto de la Furosemida y a su vez ésta puede reducir la eliminación renal de ambos principios activos y producirse reacciones adversas debidas a Furosemida, Probenecid y Metotrexato,
- Antidiabéticos/simpaticomiméticos con efecto hipertensor, pueden ver reducido sus efectos,
- Relajantes musculares/Teofilina, pueden ver aumentado su efecto,
- Cefalosporinas, administradas en altas dosis pueden producir deterioro de la función renal,
- Ciclosporina A, se aumenta el riesgo de sufrir artritis gotosa secundaria e hiperuricemia,
- Radiocontraste, aquellos pacientes con alto riesgo de sufrir nefropatía por radiocontraste tienen una mayor incidencia de que les ocurra.

Advertencias:

En el caso de no utilizar todo el contenido del vial, la solución remanente debe descartarse.

Mantener el medicamento fuera del alcance de los niños.

En caso de intoxicación recurrir al CIA.T. Tel: 1722.

FUROSEMIDE EFA® comprimidos contienen lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa, no deben tomar este medicamento.

Conservación:

Conservar a temperatura ambiente entre 15°C y 25°C, protegido de la luz.

Presentaciones:

FUROSEMIDE EFA® Comprimidos: Envase conteniendo 20 comprimidos.

FUROSEMIDE EFA® 25 mL Inyectable: Envase conteniendo 1 vial de 25 mL.

CEFA Laboratorios

Estero Bellaco 2782 - Montevideo
Industria Uruguaya

Contacto: 24872450 - atencioncliente@efa.com.uy

www.efalaboratorios.com.uy

140410

Para obtener la eficacia óptima e inhibir la contra-regulación, generalmente se prefiere administrar por perfusión continua frente a repetidas inyecciones en bolo. Cuando no es factible la perfusión continua para el tratamiento de seguimiento, después de una o varias dosis en bolo agudo, es preferible instaurar un régimen de seguimiento con dosis bajas administradas a intervalos cortos (aprox. 4 horas) en lugar de un régimen con altas dosis en bolo a intervalos largos.

Por vía intravenosa se administra por inyección o perfusión lenta, sin exceder una velocidad de 4 mg/minuto (cuando la función renal está severamente dañada no se deben exceder los 2,5 mg/minuto)

La administración por perfusión intravenosa puede realizarse sin diluir, utilizando una bomba de perfusión o puede ser diluida previamente con una solución compatible como solución de Cloruro de Sodio 0,9% o solución de Ringer. La solución de Furosemida puede precipitar a pH menores a 7, por lo que debe tenerse cuidado que la dilución obtenida tenga pH débilmente alcalino o neutro. Soluciones ácidas como las obtenidas con Labetalol, Ciprofloxacina, Milrinona, Amrirona no deben ser administradas conjuntamente en la misma solución pues pueden precipitar la Furosemida.

Debe emplearse la menor dosis efectiva para minimizar los riesgos de desbalance electrolítico y de fluidos.

Debe discontinuarse su administración si persiste la oliguria por más de 24 horas a la máxima dosis.

La dosis máxima diaria recomendada es de 1500 mg, aunque en casos excepcionales se puede llegar a 2000 mg.

Se recomienda administrar los comprimidos con el estómago vacío y con suficiente cantidad de líquido.

→ Dosis para adultos:

Generalmente son recomendadas las siguientes dosis para:

- Edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva crónica: dosis inicial de 20 a 80 mg diarios, la cual puede ser ajustada en función de la respuesta del paciente y se recomienda la administración de 2 ó 3 tomas diarias.
- Edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva aguda: dosis inicial 20 a 40 mg administrados como inyección en bolo intravenoso, y luego debe ser ajustada de acuerdo a la respuesta obtenida.
- Edema asociado a insuficiencia renal crónica: la dosis debe ser ajustada cuidadosamente para que la pérdida de fluido sea gradual. La eliminación de Sodio depende de varios factores entre los que se incluyen la gravedad de la insuficiencia renal y el equilibrio de Sodio. La dosis debe producir una pérdida de peso corporal diaria de aproximadamente 2 Kg. La dosis oral inicial recomendada es de 40 a 80 mg diarios, luego será ajustada de acuerdo a la respuesta del paciente. La dosis diaria puede ser administrada como una única toma o dividida en dos.
- En pacientes dializados la dosis habitual de mantenimiento es de 250 a 1500 mg por día.
- En el tratamiento intravenoso, la dosis de Furosemida debe ser determinada empezando con una perfusión intravenosa continua de 0,1 mg/minuto e incrementando gradualmente la velocidad cada 30 minutos en función de la respuesta.
- Mantenimiento de la excreción en la insuficiencia renal aguda: previamente se debe corregir la hipovolemia, hipotensión y los desequilibrios ácido-base y electrolíticos. Se recomienda cambiar a la vía oral lo antes posible. La dosis inicial recomendada es de 40 mg en inyección intravenosa, en caso de no ser efectiva se administran por perfusión intravenosa continua de 50 a 100 mg por hora.
- Edema asociado a síndrome nefrótico: dosis inicial por vía oral de 10 a 80 mg diarios, debe ser ajustada de acuerdo a la respuesta obtenida. La dosis total diaria puede administrarse en una única toma o dividida en varias tomas.
- Edema asociado a enfermedad hepática: la dosis oral inicial es de 20 a 80 mg diarios en una única toma o dividida en varias, la cual debe ajustarse a la respuesta obtenida. Si es necesario que el tratamiento sea intravenoso, la dosis inicial única será de 20 a 40 mg. Se utiliza como suplemento al tratamiento con antagonistas de la Aldosterona en los casos en los que éstos son insuficientes. Se debe ajustar la dosis para que la pérdida inicial de fluido sea gradual. En adultos la dosis debe ser la que produzca una pérdida de peso de 0,5 Kg diarios.
- Hipertensión: se emplea sola o en conjunto con otros agentes antihipertensivos. La dosis oral habitual de mantenimiento es de 20 a 40 mg diarios. Si el paciente además presenta insuficiencia renal crónica pueden requerirse dosis más altas.
- Crisis hipertensivas: dosis inicial de 20 a 40 mg administrados en bolo mediante inyección intravenosa. Ajustar la dosis de acuerdo a la respuesta obtenida.
- Mantenimiento de la diuresis forzada en caso de envenenamiento: dosis inicial recomendada 20 a 40 mg por vía intravenosa. Al inicio y durante el tratamiento se deben corregir las pérdidas de electrolitos.

→Dosis pediátrica:

La dosis debe ser adaptada al peso corporal. La dosis diaria máxima recomendada para la administración parenteral es de 1 mg/Kg de peso corporal hasta un total de 20 mg al día. En lactantes y niños menores de 15 años la administración parenteral solo se efectuará en casos de riesgo vital.

Sobredosificación:

Los principales signos son debidos a la excesiva diuresis: deshidratación, hipotensión grave (que puede llegar a shock), insuficiencia renal aguda, trombosis, delirio, parálisis flácida, apatía y confusión, desbalance electrolítico, arritmias cardíacas (incluyendo bloqueo AV y fibrilación ventricular), reducción del volumen sanguíneo, hipokalemia y alcalosis hipoclorémica. Si la ingestión es reciente, realizar un lavado gástrico y corregir el desbalance electrolítico reemplazando las pérdidas excesivas de fluidos. Deben determinarse frecuentemente: el nivel de CO2, los electrolitos del suero y la presión sanguínea. Debe asegurarse un adecuado drenaje en pacientes con obstrucción urinaria.

Furosemide Efa®

Furosemida

DIURÉTICO

Comprimidos y solución inyectable

FUROSEMIDE EFA ® Comprimidos Fórmula: Cada comprimido contiene: Furosemida: 40 mg; Excipientes c.s.	FUROSEMIDE EFA ® 25 mL Solución inyectable 10 mg/mL Fórmula: Cada vial monodosis de 25 mL contiene: Furosemida: 250 mg; Propilenglicol: 0,75mL; cloruro de sodio: 162,5mg; excipientes c.s.
Vías de administración: Oral	Vías de administración: Intravenosa, perfusión intravenosa, intramuscular

Acción terapéutica:

FUROSEMIDE EFA® es un diurético de acción rápida, disminuye la reabsorción y transporte activo de doruros, así como la reabsorción pasiva de sodio a nivel de la rama ascendente del asa de Henle con diuresis secundaria de cloruro de sodio y agua. **FUROSEMIDE EFA**® por vía oral produce diuresis entre 20 y 60 minutos a partir de su toma, con una acción máxima entre 60 y 120 minutos, prolongando su efecto entre 6 y 8 horas. **FUROSEMIDE EFA**® por vía intravenosa produce diuresis después de 5 minutos, con acción máxima a los 30 minutos y una duración de 2 horas.

Indicaciones:

-Solución inyectable:

En pacientes con filtración glomerular fuertemente reducida se utiliza en:

- insuficiencia renal aguda, con el fin de mantener la eliminación de líquido y para facilitar la alimentación por vía parenteral, en tanto el paciente mantenga alguna capacidad de filtración,
- insuficiencia renal crónica, en situación de pre-dialísis, con retención de líquidos e hipertensión,
- insuficiencia renal terminal, para el mantenimiento de la función renal,
- síndrome nefrótico en pacientes en los que no sea suficiente una dosis de Furosemida de 120 mg/día por vía oral,

También se indica en:

- edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática (ascitis), y enfermedad renal, incluyendo síndrome nefrótico,
- edema de pulmón (en conjunto con otras medidas terapéuticas),
- oliguria derivada de complicaciones del embarazo (gestosis), luego de compensar la volemia,
- como medida coadyuvante en el edema cerebral,
- edemas subsiguientes a quemaduras,
- crisis hipertensivas, junto con otras medidas hipotensoras,
- mantenimiento de la diuresis forzada en intoxicaciones.

-Comprimidos:

Se utiliza en el tratamiento de hipertensión suave a moderada cuando se requiere una diuresis rápida. Puede emplearse sólo o en combinación con otros agentes antihipertensivos.

Tratamiento de edemas en pacientes adultos y pediátricos asociados a insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática y enfermedad renal, incluyendo síndrome nefrótico y edemas subsiguientes a quemaduras.

Posología y modo de administración:

Las dosis deben ser ajustadas según prescripción médica para cumplir con los requerimientos individuales de cada paciente en base a su respuesta clínica.

Su administración por vía parenteral se emplea únicamente cuando la administración oral no es posible o no sea efectiva (ej. absorción intestinal alterada), o bien cuando sea necesario un efecto rápido. Si se emplea la vía parenteral, se recomienda cambiar al tratamiento por vía oral en cuanto sea posible.

Reacciones adversas:

Se han reportado las siguientes reacciones adversas, agrupadas de acuerdo a su frecuencia:

Muy frecuentes: alteraciones electrolíticas, deshidratación e hipovolemia, en particular en pacientes de edad avanzada, niveles elevados en sangre de: creatinina, triglicéridos, hipotensión incluyendo hipotensión ortostática (para perfusión IV).

Frecuentes: hiponatremia, hipocloremia, hipopotasemia, nivel elevado en sangre de: colesterol, ácido úrico y ataques de gota. Encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular. Hemoconcentración.

Poco frecuentes: alteración de la tolerancia a la glucosa, puede manifestarse una Diabetes mellitus latente; náuseas; trastornos auditivos (transitorios), hipoproteinemia, sordera. Prurito, urticaria, erupciones, dermatitis bullosa, eritema multiforme, penfigoide, dermatitis exfoliativa, púrpura y reacción de fotosensibilidad. Trombocitopenia.

Raras: nefritis túbulo-intersticial, vómitos, diarrea, reacciones anafilácticas o anafilactoides graves, parestias, leucopenia, eosinoflia, fiebre, vasculitis, tinnitus.

Muy raras: pancreatitis aguda, colestasis, incremento de las transaminasas, agranulocitosis, anemia aplásica o anemia hemolítica.

Frecuencia no conocida: hipocalcemia, hipomagnesemia, urea en sangre elevada, alcalosis metabólica, síndrome de pseudo Barter (en el caso de uso indebido o prolongado de Furosemida), trombosis, aumento en orina de sodio y doro, retención aguda de orina en pacientes con obstrucción parcial de orina, nefrocalcinosis/nefrolitiasis en niños prematuros. Fallo renal, Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, pustulosis exantémica generalizada aguda (PEGA) y síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). Mareos, desvanecimientos y pérdida de conciencia. Exacerbación o activación del Lupus eritematoso sistémico, dolor de cabeza, rabdomiólisis (en casos de hipotensión grave), aumento del riesgo del ductus arterioso permeable cuando se administra Furosemida a niños prematuros durante las primeras semanas de vida.

Precauciones:

Pacientes que presenten obstrucción urinaria parcial como por ejemplo: problemas en el vaciado de la vejiga, hiperplasia prostática, estrechez uretral; pueden desarrollar retención aguda y deben ser cuidadosamente monitoreados; así como también debe monitorearse a los pacientes con: hipotensión, gota, diabetes o diabetes latente, enfermedad electrolítica, estenosis significativa de las arterias coronarias o que irrigan el cerebro, hipoproteinemia (por ejemplo asociada a síndrome nefrótico, el efecto de la Furosemida puede verse debilitado y potenciada la ototoxicidad), prematuros y neonatos. En prematuros y neonatos la Furosemida puede desarrollar nefrocalcinosis o nefrolitiasis, e incluso puede ocurrir en menores de 4 años sin que hubieran sido prematuros pero que han sido tratados crónicamente con Furosemida. El empleo de Furosemida en bebés en sus primeras semanas de vida puede aumentar el riesgo de ductus arterioso persistente.

También se debe tener precaución en pacientes propensos a o con desbalance electrolítico en los cuales debe corregirse previamente al empleo de Furosemida, cuadros de hipovolemia y deshidratación. En pacientes que tengan alto riesgo de tener una nefropatía por radiocontraste, la Furosemida puede provocar un mayor riesgo en el deterioro de la función renal, luego de recibir el radiocontraste.

Puede desarrollarse hipokalemia, especialmente con diuresis rápidas, ingesta inadecuada de electrolitos o en pacientes con cirrosis.

Se debe tener cuidado en el tránsito y el manejo de máquinas; también existe la posibilidad de desarrollar fotosensibilidad cutánea por lo cual se debe evitar la exposición a la luz solar sin protección.

Este medicamento puede producir un resultado positivo en las pruebas de control de dopaje.

Embarazo:

La Furosemida atraviesa la placenta, por lo que el médico debe evaluar la relación riesgo/beneficio por los posibles efectos teratogénicos y embriotóxicos que se han demostrado ocurren en animales. Si se emplea durante el embarazo, se debe controlar el crecimiento fetal, ya que puede existir un aumento excesivo de peso al nacer. No debe utilizarse para tratar la hipertensión gestacional.

Lactancia:

La Furosemida pasa a la leche materna, por lo que no se debe amamantar mientras se esté en tratamiento con Furosemida.

Conducción de vehículos y uso de máquinas:

Al igual que otros medicametos hipotensores, los pacientes que presenten mareos o síntomas relacionados no deben conducir vehículos ni utilizar máquinas.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a la Furosemida, a cualquiera de los excipientes y también a las sulfonamidas o a sus derivados (sensibilidad cruzada).

Hipokalemia grave, hiponatremia grave, hipovolemia o deshidratación, anuria o falla renal con anuria que no responde a la Furosemida, o falla renal asociada a coma hepático. También está contraindicado su empleo en estados comatosos o precomatosos asociados a encefalopatía hepática, mujeres en período de lactancia.

