

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bisolvon Antitusivo Compositum 3mg /ml + 1,5 mg/ ml solución oral

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada ml de solución contiene:

Dextrometorfano (D.O.E.), hidrobromuro	3 mg
Difenhidramina (D.O.E.), hidrocloreuro.....	1,5 mg
<u>Excipientes:</u>	
Propilenglicol	50 mg
Glicerol (E 422)	200 mg
Sorbitol líquido (E 420)	714,5 mg
Amaranto (E 123)	0,06 mg

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución oral

Solución clara y translúcida de color rojo.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Bisolvon Antitusivo Compositum está indicado en el tratamiento sintomático de las formas improductivas de tos (tos irritativa, tos nerviosa), en resfriados y procesos gripales.

4.2. Posología y forma de administración

La posología habitual es la siguiente:

Adultos y adolescentes a partir de 12 años: 5 ml (15 mg de hidrobromuro de dextrometorfano y 7,5 mg de hidrocloreuro de difenhidramina) cada 4 a 8 horas. Máximo 120 mg/día de hidrobromuro de dextrometorfano y 60 mg/día de hidrocloreuro de difenhidramina. No sobrepasar las 6 tomas diarias.

Población pediátrica:

Niños entre 6 y 11 años: 2,5 ml (7,5 mg de hidrobromuro de dextrometorfano y 3,75 mg de hidrocloreuro de difenhidramina) cada 4 a 8 horas. Máximo 60 mg/ día de hidrobromuro de dextrometorfano y 30 mg/ día de hidrocloreuro de difenhidramina. No sobrepasar las 6 tomas diarias.

Pacientes con insuficiencia hepática: la dosis debe reducirse a la mitad, no sobrepasando en ningún caso las 4 dosis diarias.

Mayores de 65: las personas mayores son más susceptibles a las reacciones adversas de la difenhidramina.

Vía Oral.

Medir la cantidad de medicamento a tomar con el vasito dosificador que se incluye.

Se recomienda tomar este medicamento en las comidas y beber abundante cantidad de agua durante el tratamiento.

En caso de tos nocturna, se aconseja administrar este medicamento antes de acostarse.

Si la tos empeora, si persiste más de 7 días, o si va acompañada de fiebre alta, erupciones en la piel o dolor de cabeza persistente, deberá evaluarse la situación clínica.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al dextrometorfano, a la difenhidramina o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1
- Tratamiento concomitante o en las dos semanas precedentes con antidepresivos IMAO, antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), bupropión, linezolid, procarbacin, selegilina (ver sección 4.5)
- Asma bronquial
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Neumonía
- Insuficiencia respiratoria
- Depresión respiratoria
- Historia de prolongación del intervalo QT
- Lactancia

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Tos crónica

No utilizar este medicamento en caso de tos crónica o persistente, ya que puede deteriorar la expectoración y aumentar la resistencia. Puede ser indicativo de asma temprana, especialmente en niños.

Tos productiva

En casos de tos productiva con una producción de moco considerable (pacientes con enfermedades como bronquiectasia y fibrosis quística) o en pacientes con enfermedades neurológicas asociadas con un reflejo de la tos marcadamente reducido (como ictus, enfermedad del Parkinson y demencia) se debe administrar con especial precaución el tratamiento antitusivo con dextrometorfano y sólo después de una cuidadosa evaluación beneficio-riesgo (ver sección 4.5).

Abuso de medicamentos/dependencia

El dextrometorfano tiene un potencial adictivo menor. Tras el uso prolongado (ej. excediendo el periodo de tratamiento recomendado) los pacientes pueden desarrollar tolerancia así como dependencia mental y física.

Se han notificado casos de consumo excesivo de dextrometorfano. Se recomienda especial precaución en adolescentes y adultos jóvenes, así como en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o sustancias psicoactivas. Por lo tanto, se debe tener en cuenta esta posibilidad debido a que se pueden ocasionar efectos adversos graves.

En pacientes con tendencia al abuso o dependencia sólo se administrarán productos que contienen dextrometorfano por periodos cortos de tiempo y bajo estricto control médico.

El dextrometorfano se metaboliza por el citocromo hepático P450 2D6. La actividad de esta enzima está determinada genéticamente. Alrededor del 10% de la población general son metabolizadores lentos de CYP2D6. Los metabolizadores lentos y los pacientes que usen inhibidores de CYP2D6 de forma concomitante pueden experimentar efectos del dextrometorfano aumentados o prolongados. Por lo tanto, se debe tener precaución en pacientes que son metabolizadores lentos de CYP2D6 o usan inhibidores de CYP2D6 (ver también la sección 4.5).

Dermatitis atópica y mastocitis

La administración de dextrometorfano puede estar asociada a la liberación de histamina, por lo que deberá evitarse en el caso de pacientes con dermatitis atópica y mastocitis.

Ototoxicidad

La difenhidramina por su efecto antidisinéptico y antiemético, podría enmascarar la ototoxicidad inducida por fármacos ototóxicos.

Efectos anticolinérgicos de la difenhidramina

No se recomienda la administración en pacientes con glaucoma, presión intraocular aumentada, hipertiroidismo, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obstrucción piloroduodenal, úlcera péptica, hipertrofia prostática u obstrucción de la vejiga urinaria, retención urinaria e hipocalcemia, debido a los efectos anticolinérgicos de la difenhidramina, que podría producir un agravamiento de estos cuadros.

Riesgo en poblaciones especiales

Población pediátrica

No administrar a niños menores de 6 años salvo criterio médico.

Los productos que contienen difenhidramina podrían dar lugar a fenómenos de fotosensibilidad y causar excitación en jóvenes.

Pacientes con insuficiencia hepática e insuficiencia renal

La información sobre el uso de dextrometorfano en pacientes con insuficiencia hepática o de la función renal es limitada.

Por lo tanto, se utilizarán con precaución el dextrometorfano y la difenhidramina en estos pacientes.

En pacientes con insuficiencia hepática grave puede ser necesario un reajuste posológico, ver sección 4.2).

Pacientes sedados/encamados

No se recomienda su administración en pacientes sedados, debilitados o encamados.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento.

Puede producir un ligero efecto laxante porque contiene 3,57 g de sorbitol por cada 5 ml.

Valor calórico 2,6 kcal/g sorbitol.

Por contener amaranto (E 123) puede provocar reacciones de tipo alérgico. Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

- *Antidepresivos inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO)*, como **isoniazida**, **meclobemida** y **tranilcipromina**; antidepresivos selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como **fluoxetina** o **paroxetina**; fármacos serotoninérgicos como **bupropión** y otros iMAO como **procarbacin**, **selegilina**, así como el antibiótico **linezolid**: se han producido graves reacciones adversas, caracterizadas por un síndrome serotoninérgico con síntomas característicos como hiperactividad neuromuscular (e.j. temblor, clonus, mioclonus, hiperreflexia y rigidez piramidal), hiperactividad autonómica (e.j. diaforesis, fiebre, taquicardia, taquipnea, midriasis) y estado mental alterado (e.j. agitación, excitación, confusión). Este cuadro podría deberse a que el dextrometorfano posee unas propiedades serotoninérgicas débiles y a su inhibición del metabolismo hepático. Por lo tanto, se recomienda evitar la asociación y no administrar dextrometorfano hasta pasados al menos 14 días del tratamiento con alguno de estos medicamentos (ver sección 4.3).
- *AINE inhibidores de la COX-2 (Coxib)*. En estudios farmacocinéticos se ha podido observar que las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano podrían verse aumentadas al administrar junto con **celecoxib**, **parecoxib** o **valdecoxib** por la inhibición del metabolismo hepático de dextrometorfano.
- *Antiarrítmicos (amiodarona o quinidina)*. Aumentan las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano pudiendo alcanzarse niveles tóxicos. Podría ser necesario un reajuste de dosis.
- *Expectorantes y mucolíticos*. Si el dextrometorfano se utiliza en combinación con estos medicamentos en pacientes con enfermedad torácica pre-existente como fibrosis quística y bronquiectasias, que se ven afectadas por hipersecreción mucosa, la inhibición del reflejo de la tos podría dar lugar a una obstrucción pulmonar en caso de aumento del volumen o de la fluidez de las secreciones bronquiales.
- El consumo de *alcohol* durante el tratamiento con este medicamento puede aumentar la aparición de reacciones adversas y producir una potenciación mutua de los efectos, por lo que no se debe ingerir durante el mismo.
- No administrar *zumo de pomelo* o *naranja amarga*, ya que pueden incrementar los niveles plasmáticos de dextrometorfano al actuar como inhibidores del citocromo P-450 (CYP2D6 y CYP 3 A4).
- **Metoprolol**. Se ha comunicado que la administración conjunta de Difenhidramina y Metoprolol puede producir una elevación de los niveles en plasma de metoprolol debido a la inhibición del CYP2D6, mediador del metabolismo del metoprolol.
- Inhibidores de CYP2D6
- El dextrometorfano se metaboliza por el CYP2D6 y tiene un elevado metabolismo de primer paso. El uso concomitante de inhibidores potentes de la enzima CYP2D6 puede aumentar las concentraciones de dextrometorfano en el cuerpo a niveles varias veces por encima de lo normal. Esto aumenta el riesgo del paciente de padecer efectos tóxicos del dextrometorfano (agitación, confusión, temblor, insomnio, diarrea y depresión respiratoria) y síndrome serotoninérgico. La fluoxetina, paroxetina, quinidina y terbinafina son inhibidores potentes de la enzima CYP2D6. Las concentraciones plasmáticas del dextrometorfano aumentan hasta 20 veces con el uso concomitante de quinidina, lo que incrementa los efectos adversos del medicamento en el SNC. La amiodarona, flecainida, propafenona, sertralina, bupropión, metadona, cinacalcet, haloperidol, perfenazina y tioridazina también tienen efectos similares en el metabolismo del dextrometorfano. Si es necesario el uso concomitante de inhibidores de CYP2D6 y dextrometorfano, el paciente debe ser controlado y puede ser necesario reducir la dosis de dextrometorfano.
- Se pueden producir los efectos citados anteriormente si alguno de estos medicamentos afectados se han administrado recientemente, incluso si ya no se están tomando.
- La ingesta concomitante de hidrocloruro de difenhidramina con otros *agentes del sistema nervioso central* (como antiparkinsonianos, antidepresivos tricíclicos, IMAO, neurolépticos, hipnóticos, ansiolíticos barbitúricos, antipsicóticos y analgésicos opioides), puede producir una potenciación de sus efectos anticolinérgicos, muscarínicos y sedantes.
- El uso concomitante con *antihipertensivos* puede aumentar el cansancio.
- Podrían verse enmascarados los signos de lesión causados por fármacos ototóxicos tales como los antibióticos aminoglicósidos.

Interacciones con análisis clínicos y pruebas de diagnóstico

En las pruebas cutáneas de hipersensibilidad a extractos alérgicos la difenhidramina puede dar lugar a falsos negativos. Se recomienda suspender la administración de este medicamento, al menos, 72 horas antes de realizar la prueba.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Dextrometorfano

No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. Altas dosis de dextrometorfano pueden causar depresión respiratoria en recién nacidos incluso si solo se administra durante un corto periodo de tiempo. Por lo tanto, solo se debe utilizar dextrometorfano durante el embarazo después de una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos y solo en casos excepcionales.

Difenhidramina

Se sabe que la difenhidramina atraviesa la barrera placentaria y por lo tanto solo debe utilizarse cuando el beneficio potencial del tratamiento de la madre supere cualquier posible riesgo en el desarrollo del feto. Los estudios no clínicos no han mostrado efectos adversos en el feto.

Lactancia

No se dispone de datos sobre la excreción de dextrometorfano por la leche materna. La difenhidramina puede inhibir la lactancia debido a sus efectos anticolinérgicos y, además, se excreta en pequeñas cantidades con la leche materna. Por lo tanto, está contraindicada la administración de este medicamento durante el período de lactancia ya que no se puede descartar un efecto depresor respiratorio en niños.

Fertilidad

Basado en la experiencia no clínica disponible, no se han notificado efectos del uso de dextrometorfano en la fertilidad (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Durante el tratamiento se pueden producir somnolencia y mareos, que se tendrán en cuenta en caso de conducir o manejar máquinas peligrosas.

Este riesgo se incrementa cuando se toma en combinación con alcohol o con otros medicamentos que puedan afectar por sí mismos los tiempos de reacción.

4.8. Reacciones adversas

La frecuencia de los efectos adversos está basada en las siguientes categorías:

Muy frecuentes	$\geq 1/10$
Frecuentes	$\geq 1/100$ a $< 1/10$
Poco frecuentes	$\geq 1/1,000$ a $< 1/100$
Raras	$\geq 1/10,000$ a $< 1/1,000$
Muy raras	$< 1/10,000$
Frecuencia no conocida	no puede estimarse a partir de los datos disponibles

Dextrometorfano

Trastornos del sistema inmunológico:

- Frecuencia no conocida: Reacciones de hipersensibilidad incluyendo reacciones anafilácticas, angioedema, urticaria, prurito, erupción y eritema

Trastornos psiquiátricos:

- Muy raro: alucinaciones, se han notificado dependencia al medicamento en individuos que abusan de dextrometorfano

Trastornos del sistema nervioso:

- Frecuente: mareo
- Muy raro: somnolencia
- Frecuencia no conocida: dolor de cabeza, confusión mental.

Trastornos gastrointestinales:

- Frecuente: náuseas, vómitos y molestias gastrointestinales.
- Frecuencia no conocida: estreñimiento

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

- Frecuencia no conocida: erupción fija por medicamentos (EFM).

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:

- Frecuente: fatiga

Difenhidramina

Durante el periodo de utilización de difenhidramina, se han notificado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud:

Trastornos de la sangre y del sistema linfático:

- Muy raramente: recuento hemático anormal.

Trastornos del sistema nervioso:

- Con mayor frecuencia: somnolencia, mareo y fatiga.

Trastornos oculares:

- Con menor frecuencia: visión borrosa.
- Muy raramente: presión intraocular aumentada.

Trastornos gastrointestinales:

- Con menos frecuencia: náuseas, vómitos, sequedad de boca

Trastornos renales y urinarios:

- Con menor frecuencia: disuria, más probable en personas de edad avanzada.

Trastornos del sistema inmunológico:

- Muy raramente: reacciones de hipersensibilidad

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

- Frecuencia no conocida: dermatitis alérgica y reacción de fotosensibilidad tras la exposición intensa al sol

Los efectos secundarios de la difenhidramina suelen ser más frecuentes durante los primeros días de tratamiento.

Muy raramente se pueden producir reacciones paradójicas.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los

profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

4.9. Sobredosis

Dextrometorfano

Síntomas

En caso de sobredosis pueden suceder con mayor frecuencia o gravedad las reacciones adversas conocidas, especialmente en niños y adolescentes o casos de abuso: náuseas, vómitos y trastornos gastrointestinales, mareos, fatiga y somnolencia y alucinaciones. De la misma manera, con el aumento de sobredosis la inquietud y la excitabilidad pueden evolucionar a agitación. Además pueden suceder síntomas como alteración de la concentración y la conciencia hasta coma como un signo de intoxicación grave, cambios en el estado de ánimo como la disforia y la euforia, trastornos psicóticos como desorientación y delirios hasta estados de confusión o paranoides, aumento del tono muscular, ataxia disartria, nistagmo y alteración de la visión así como depresión respiratoria, cambios en la presión sanguínea y taquicardia.

El dextrometorfano puede aumentar el riesgo del síndrome de serotonina, y este riesgo se incrementa por sobredosis, especialmente si se toma con otros agentes serotoninérgicos.

Tratamiento

Si es necesario debe iniciarse un seguimiento estricto de los síntomas relacionados en cuidados intensivos. Se puede utilizar la naloxona como antagonista.

Si se producen convulsiones, administrar benzodiazepinas por vía intravenosa o rectal, en función de la edad.

Difenhidramina

Síntomas

En el caso de sobredosis por difenhidramina, la mayoría de los signos y síntomas observados son de naturaleza anticolinérgica e incluyen sequedad de membranas mucosas, retención urinaria, peristaltismo reducido, midriasis, enrojecimiento cutáneo, hipertermia, somnolencia, taquicardia, alucinaciones y convulsiones. También se ha descrito la aparición de síntomas de depresión o estimulación del sistema nervioso central e hipotensión.

En los casos más graves, sobre todo en niños, los síntomas podrían agravarse.

Tratamiento

El tratamiento consistirá en las medidas habituales destinadas a favorecer la eliminación del fármaco. Si han transcurrido menos de 3 horas desde la ingesta, se podrán administrar eméticos, tomando las precauciones necesarias para evitar la aspiración, sobre todo en niños y ancianos. Si la emesis está contraindicada, se podrá realizar un lavado de estómago y administrar carbón activado. Se pueden utilizar laxantes salinos como el sulfato de magnesio para potenciar su eliminación.

Debido a que no existe un antídoto específico para la sobredosis de antihistamínicos, el tratamiento debe ser sintomático y de soporte.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Supresores de la tos, excluyendo combinaciones con expectorantes - Alcaloides del opio y derivados, Código ATC: R05DA20

El dextrometorfano es el isómero dextro del levorfanol, un análogo de codeína. Actúa a nivel central, produciendo la depresión del centro medular de la tos al disminuir la producción de taquicinas, los principales neurotransmisores de las fibras C, que constituyen dicho centro de control. Se desconoce cómo ejerce dicho efecto. Presenta un efecto antitusivo similar al de la codeína, pero al contrario que ésta, carece de efectos narcóticos y sobre el sistema respiratorio.

La difenhidramina es un antihistamínico H₁ clásico o de primera generación del grupo de las etanolaminas. Actúa compitiendo con la histamina por los receptores H₁, de tal forma que reduce o previene, pero no revierte, muchos de los efectos fisiológicos de la histamina, por lo que se utiliza para el alivio del goteo nasal y la rinorrea asociada al resfriado común. También tiene efectos antieméticos y posee efectos anticolinérgicos y sedantes sobre el sistema nervioso central (SNC). Además, presenta propiedades antitusígenas, por su acción directa sobre el centro de la tos, actuando como supresor de la misma en el caso de tos debida a resfriados y tos alérgica.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Dextrometorfano

- **Absorción:** Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, alcanzándose la C_{max} a las 2 horas. Los efectos comienzan a los 15-30 minutos, y se prolongan durante 6 horas.
- **Metabolismo:**
 - El dextrometorfano sufre un rápido y extenso metabolismo de primer paso en el hígado después de la administración oral. La O-desmetilación (CYD2D6) está determinada genéticamente y es el principal factor de la farmacocinética del dextrometorfano en voluntarios humanos. Parece que hay distintos fenotipos para este proceso de oxidación, lo que da lugar a una farmacocinética muy variable entre los pacientes. El dextrometorfano no metabolizado, junto con los tres metabolitos morfínicos desmetilados, el dextrorfano (también conocido como 3- hidroximorfino), el 3-hidroximorfino y el 3-metoximorfino, han sido identificados como productos conjugados en la orina. El dextrorfano, que también tiene acción antitusiva, es el metabolito principal. En algunos individuos, el metabolismo transcurre más lentamente y el dextrometorfano inalterado predomina en la sangre y la orina.
- **Eliminación:** El dextrometorfano se elimina por metabolismo y posterior excreción en orina, fundamentalmente en forma de metabolitos y pequeñas cantidades de dextrometorfano inalterado. Su semivida de eliminación es de 11 horas.
- **Farmacocinética en situaciones especiales:**
 - **Metabolizadores lentos:** Alrededor del 6% de la población carece del gen que codifica los enzimas que metabolizan el dextrometorfano, que se hereda con patrón autosómico recesivo, presentando unos niveles plasmáticos hasta 20 veces superiores a los normales.

Difenhidramina

- **Absorción:** La difenhidramina se absorbe bien en el intestino, pero sufre un intenso efecto de primer paso hepático que reduce la biodisponibilidad al 40-60%. La biodisponibilidad de las soluciones orales es del 100% en comparación con el 85% de las cápsulas. Tras la administración

de una dosis, aparece en plasma a los 15 minutos y la concentración máxima se alcanza a las 1-4 horas. La duración del efecto es de 6-8 h.

- **Distribución:** Se distribuye ampliamente por el organismo, su distribución en pulmones es excelente. Atraviesa las barreras hematoencefálica y placentaria. También se excreta en leche materna. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 76% al 85%.
- **Metabolismo:** Se metaboliza de forma rápida y casi completa en el hígado, dando lugar, a varios metabolitos, principalmente, al ácido difenil-metoxi-acético y, en menor medida, a derivados N-desmetilados. Posteriormente, los diferentes metabolitos se conjugan con glicina y glutamina.
- **Eliminación:** Se elimina principalmente en orina en forma de metabolitos, apareciendo sólo un 1% de forma inalterada. La semivida de eliminación generalmente es de 4-8 horas. La semivida de eliminación se incrementa con la edad, por ejemplo, después de administrar oralmente una dosis de 1,25 mg/kg, los mayores presentaban una semivida de eliminación de 13,5 horas mientras que los jóvenes y adultos 9,2 y 5,4 en niños. La semivida de eliminación de los principales metabolitos oscila entre 8,6 y 10,4.

Farmacocinética en situaciones especiales:

- **Insuficiencia renal:** En caso de insuficiencia renal moderada o grave (CLcr < 60 ml/min), se podría producir una retención de los metabolitos.
- **Insuficiencia hepática:** En estos pacientes se ha observado un aumento de la semivida de eliminación, en función del grado de funcionalidad hepática

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Dextrometorfano

No se han registrado problemas relevantes de mutagenia, teratogenia ni de fertilidad con dextrometorfano en animales.

A dosis elevadas y a largo plazo, se produjeron alteraciones histiológicas del hígado, riñón y de los pulmones, reducción de la curva de crecimiento y anemia transitoria en ratas tratadas con dextrometorfano por vía oral.

Difenhidramina

No se produjeron alteraciones relevantes en los estudios de toxicidad aguda ni crónica.

Los estudios de evaluación de la carcinogenicidad y mutagenicidad demuestran que, al menos en las condiciones de uso habitual en terapéutica, la difenhidramina no es ni carcinógena ni mutagénica.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Benzoato de sodio (E 211), ácido cítrico monohidratado, hidróxido de sodio, hidroxietilcelulosa, propilenglicol, aroma de frambuesa, amaranto (E 123), glicerol (E 422), sorbitol (E 420), agua purificada.

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años.

6 meses después de abrir el envase por primera vez.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar por debajo de 30°C. Evitar la congelación.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Frasco de vidrio incoloro con tapón de plástico con cierre de garantía y vasito dosificador.
Envases con 200 ml de solución.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales o se procederá a su devolución a la farmacia.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Sanofi - aventis, S.A.
C/ Josep Pla, 2
08019 - Barcelona

a

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

69543

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Enero de 2008/Enero 2013

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Diciembre 2016