

TAFIROL

Paracetamol 120 mg / 5 mL
ANALGÉSICO - ANTIPIRÉTICO



COMPOSICIÓN: Cada 5 mL contiene:

Paracetamol	120 mg
Excipientes c.s.p.	

INFORMACIÓN CLÍNICA:

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Dolor de cabeza, fiebre y dolor con gripe y resfriado, fiebre y dolor después de la vacunación, dolor de muelas, dolor de nervios, lumbago, dolor muscular, dolor menstrual.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

TAFIROL 120 mg / 5 mL JARABE es adecuado para niños a partir de 3 meses.

La dosis pediátrica debe basarse en el peso corporal y se debe utilizar una forma de dosificación adecuada. Para las dosis para niños, consulte la siguiente tabla:

120mg/5mL de Solución Oral

Peso (kg)	Edad (años)	Número de mL a la vez	Número máximo de dosis por día	Dosis máxima diaria (mg)
5.5-10	3 meses - 1	2,5	4-6 (dosis)	240-360
10-12.5	1-2	5	4-6 (dosis)	480-720
12.5-17	2-4	5-7,5	4-6 (dosis)	480-1080
17-22	4-6	7,5	4-6 (dosis)	720-1080
22-30	6-9	10	4-6 (dosis)	960-1440
30-40	9-12	15	4-6 (dosis)	1440-2160

Indicaciones de uso:

- El tratamiento debe ser lo más breve posible.
- El intervalo de administración debe ser al menos 4 horas.
- No superar la dosis indicada al día (24 horas) debido al riesgo de daño hepático grave (ver secciones Advertencias y precauciones y sobredosis).
- No lo use en combinación con otros productos que contengan paracetamol.
- Dependiendo de la recurrencia de los síntomas (fiebre y dolor) se repite administración permitida.
- Si el dolor persiste durante más de 5 días o la fiebre persiste durante más de 3 días o empeora, o si se presentan otros síntomas, se debe suspender el tratamiento y consultar a un médico.
- En niños de hasta 4 años no se recomienda la administración durante más de 2 días.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia renal

En caso de función renal insuficiente (insuficiencia renal), el paracetamol debe usarse con precaución y en insuficiencia renal grave se recomiendan intervalos más largos. Con un aclaramiento de creatinina inferior a 10 mL/min, el intervalo mínimo entre dos administraciones debe ser de 8 horas.

Insuficiencia hepática

Para pacientes con función hepática insuficiente (insuficiencia hepática) o síndrome de Gilbert, se debe reducir la dosis (no más de 60 mg/kg/día (hasta 2 g)) y se debe prolongar el intervalo de administración.

Anciano

No es necesario ajustar la dosis para personas mayores vitales. Sin embargo, en el caso de personas mayores vulnerables, la dosis debe ajustarse y no debe exceder los 2 g/día (ver también en la otra categoría).

Otro

La dosis diaria eficaz no debe exceder los 60 mg/kg/día (hasta 2 g) en las siguientes situaciones:

- Adultos que pesen menos de 50 kg
- Insuficiencia hepática de leve a moderada, síndrome de Gilbert (ictericia familiar no hemolítica)
- Deshidratación
- Desnutrición crónica
- Alcoholismo crónico

Modo de administración

Tomar el jarabe sin diluir. Se incluye una cuchara medidora.

Tomar paracetamol con alimentos y líquidos no afecta la eficacia del medicamento.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad al paracetamol o cualquiera de los demás componentes.

Advertencias y precauciones

- No se debe exceder la dosis recomendada.
- Se desaconseja el uso prolongado o frecuente.
- Se debe advertir a los pacientes que no utilicen otros productos (combinados) que también contengan paracetamol simultáneamente.
- En caso de fiebre alta, signos de infección secundaria o persistencia de los síntomas, se debe considerar tratamiento.
- Tomar varias dosis diarias a la vez puede causar daños graves al hígado; en tales casos, no se produce la pérdida del conocimiento. Sin embargo, se debe buscar atención médica inmediata incluso si el paciente se siente bien, debido al riesgo de daño irreversible al hígado (ver sección Sobredosis). El uso prolongado puede causar daños y sólo debe realizarse bajo supervisión médica.
- Se recomienda precaución al administrar paracetamol a pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave, insuficiencia hepática de leve a moderada (incluido el síndrome de Gilbert), insuficiencia hepática grave (Child-Pugh >9), hepatitis aguda, administración concomitante de medicamentos que afectan la función del hígado, deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, anemia hemolítica, abuso de alcohol, deshidratación y desnutrición crónica.
- El riesgo de sobredosis es mayor en pacientes con enfermedad hepática alcohólica no cirrótica. En caso de alcoholismo crónico se recomienda precaución. La dosis diaria no podrá exceder los 2 gramos. No se debe consumir alcohol durante el tratamiento con paracetamol.
- Se recomienda precaución en pacientes asmáticos que son susceptibles al ácido acetilsalicílico, ya que se ha informado broncoespasmo leve como reacción cruzada después del uso de paracetamol.
- En jóvenes tratados con 60 mg/kg/día de paracetamol no se permite la combinación con otro antipirético, excepto en caso de falta de eficacia.
- Después del uso prolongado (> 3 meses) de analgésicos tomados en días alternos o con mayor frecuencia, pueden aparecer o empeorar los dolores de cabeza. El dolor de cabeza causado por el uso excesivo de analgésicos (cefalea dependiente de sustancias) no debe tratarse aumentando la dosis. En esos casos, se debe suspender el uso de analgésicos previa consulta con un médico.

- En pacientes con un estado de depleción de glutatión, como sepsis, el uso de paracetamol puede aumentar el riesgo de acidosis metabólica (ver sección Sobredosis).
- Se recomienda precaución si se administra paracetamol concomitantemente con flucloxacilina debido a un mayor riesgo de acidosis metabólica con aumento del desequilibrio aniónico (HAGMA), especialmente en pacientes con insuficiencia renal grave, sepsis, desnutrición y otras fuentes de deficiencia de glutatión (por ejemplo, alcoholismo crónico), ya que, así como en pacientes que toman dosis máximas diarias de paracetamol. Se recomienda una estrecha vigilancia, incluida la medición de 5-oxoprolina en orina.
- Se han notificado casos de acidosis metabólica con desequilibrio aniónico alto (AMDA) debido a acidosis piroglutámica en pacientes con enfermedad grave como la insuficiencia renal grave y la sepsis, o desnutrición y otras fuentes de deficiencia de glutatión (por ejemplo: alcoholismo crónico) que hayan sido tratados con paracetamol a dosis terapéuticas durante un periodo prolongado o una combinación de paracetamol y flucloxacilina. Si se sospecha AMDAA debido a acidosis piroglutámica, se recomienda la interrupción inmediata del paracetamol y una estrecha vigilancia. La medición de la 5-oxoprolina urinaria puede ser útil para identificar la acidosis piroglutámica como causa subyacente de AMDAA en pacientes con múltiples factores de riesgo.

Este medicamento contiene parabenos. Puede causar reacciones alérgicas (posiblemente tardías).

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Interacciones farmacodinámicas

El efecto anticoagulante de la warfarina y otras cumarinas puede aumentar con el uso regular y prolongado de paracetamol, lo que resulta en un mayor riesgo de hemorragia. No se produce ningún efecto significativo cuando se toma una dosis ocasional.

Flucloxacilina: se debe tener precaución cuando se utiliza paracetamol de forma concomitante con flucloxacilina, ya que la administración concomitante se ha asociado con acidosis metabólica con desequilibrio aniónico alto debido a acidosis piroglutámica, especialmente en pacientes con factores de riesgo (ver Advertencias y Precauciones).

Interacciones farmacocinéticas

En el abuso crónico de alcohol, una sobredosis de paracetamol puede ser más grave debido a la formación aumentada y acelerada de metabolitos tóxicos.

Efecto de otros medicamentos sobre el paracetamol.

El paracetamol se metaboliza en el hígado mediante las enzimas de conjugación UGT1A1, SUL1A1 y NAT, de forma limitada, por el citocromo P450 (CYP) 2E1 y 2D6 (~5%). Por lo tanto, el paracetamol puede interactuar con otros fármacos que siguen la misma vía metabólica o pueden inhibir o inducir esa vía.

Cuando se utilizan sustancias que inducen las enzimas hepáticas, como rifampicina, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos y la hierba de San Juan, una sobredosis de paracetamol puede agravarse debido a la formación aumentada y acelerada de metabolitos tóxicos. Se ha demostrado que la rifampicina y algunos fármacos antiepilépticos (fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, primidona) disminuyen el AUC del paracetamol en plasma en un 60% y pueden empeorar la hepatotoxicidad de la sobredosis de paracetamol debido a una formación mayor y más rápida de metabolitos tóxicos.

Se debe tener precaución cuando se toma simultáneamente con agentes inductores de enzimas (ver sección Sobredosis).

En caso de tratamiento simultáneo con probenecid, se debe reducir la dosis de paracetamol, porque probenecid reduce el aclaramiento de paracetamol en un 50% al impedir la conjugación de paracetamol con ácido glucurónico.

La salicilamida puede prolongar la vida media del paracetamol.

La isoniazida provoca una disminución en el aclaramiento de paracetamol, lo que puede aumentar el efecto y/o la toxicidad del paracetamol al prevenir el metabolismo en el hígado.

El uso concomitante de fármacos que retrasen el vaciado gástrico puede retrasar la absorción y la aparición del efecto del paracetamol.

La tasa de absorción de paracetamol puede aumentar con metoclopramida. La colestamina reduce la absorción de paracetamol y no debe tomarse dentro de la hora siguiente a la administración de paracetamol.

Efecto de paracetamol sobre otros medicamentos

La neutropenia es más común con el uso simultáneo y crónico de paracetamol y zidovudina, probablemente debido a la reducción del metabolismo de la zidovudina debido a la inhibición competitiva de la conjugación. Por lo tanto, la toma simultánea de paracetamol y zidovudina sólo debe realizarse bajo consejo médico.

El paracetamol puede aumentar significativamente la vida media del cloranfenicol. Se deben controlar los niveles plasmáticos de cloranfenicol durante el uso concomitante de paracetamol.

La ingesta simultánea de paracetamol con lamotrigina reduce la biodisponibilidad de lamotrigina, lo que puede reducir su eficacia debido a una posible inducción del metabolismo en el hígado.

Interferencia con pruebas de laboratorio.

El paracetamol puede afectar la prueba de ácido úrico con ácido fosfórico tungstico, así como la prueba de azúcar en sangre con glucosa oxidasa-peroxidasa.

Uso concomitante con flucloxacilina:

Se recomienda precaución cuando se utiliza paracetamol de forma concomitante con flucloxacilina, ya que la coadministración se asocia con acidosis metabólica con aumento del desequilibrio aniónico, especialmente en pacientes con factores de riesgo (ver sección Advertencias y precauciones).

Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Una gran cantidad de datos sobre el uso en mujeres embarazadas no muestran evidencia de malformaciones o toxicidad feto/neonatal. Los estudios epidemiológicos sobre trastornos del desarrollo neurológico en niños expuestos al paracetamol en el útero muestran resultados no concluyentes.

El paracetamol se puede tomar durante el embarazo si es clínicamente necesario, pero se debe utilizar durante el menor tiempo posible, a la dosis eficaz más baja y con la menor frecuencia posible.

Amamantamiento

El paracetamol se excreta en la leche materna. No se han informado efectos indeseables en niños amamantados. Las mujeres que amamantan pueden utilizar paracetamol en dosis terapéuticas.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Hasta donde sabemos, este medicamento no influye sobre la capacidad para conducir o utilizar máquinas.

Efectos secundarios

Se producen pocos efectos secundarios a dosis terapéuticas.

Se pueden informar las siguientes frecuencias: 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 raro ($< 1/10.000$), desconocido (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Trastornos de la sangre y del sistema linfático:

Raros: agranulocitosis (después de un uso prolongado), trombocitopenia, púrpura trombocitopénica, leucopenia.

Muy raro: pancitopenia
Frecuencia no conocida: anemia hemolítica

Trastornos del sistema inmunológico:
Raras: alergias (excluyendo angioedema)
Muy raros: reacción de hipersensibilidad (angioedema, dificultad para respirar, sudoración, náuseas, hipotensión, shock, anafilaxia), que requieren la interrupción del tratamiento.

Trastornos del metabolismo y la nutrición:
Muy raro: hipoglucemia
Desconocido o Frecuencia "No conocida": Acidosis metabólica con desequilibrio aniónico alto: Se han observado casos de acidosis metabólica con desequilibrio aniónico alto debido a la acidosis piroglutámica en pacientes con factores de riesgo que usan paracetamol (ver Advertencias y precauciones). La acidosis piroglutámica puede producirse como consecuencia de niveles bajos de glutatión en estos pacientes.
Experiencia poscomercialización: casos muy raros de acidosis metabólica con desequilibrio aniónico elevado cuando se utiliza flucloxacilina de forma concomitante con paracetamol, normalmente cuando hay factores de riesgo presentes (ver sección Advertencias y precauciones).

Trastornos mentales:
Raros: depresión, confusión, alucinaciones.

Trastornos del sistema nervioso:
Raros: mareos (excluyendo vértigo), temblores, dolor de cabeza.

Trastornos oculares:
Raros: anomalías visuales

Condiciones del corazón:
Raros: edema

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:
Muy raro: broncoespasmo en pacientes sensibles a la aspirina y otros AINE (asma, analgésico)

Trastornos gastrointestinales:
Raramente: sangrado, dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos.

Trastornos hepatobiliares:
Raras: función hepática anormal, insuficiencia hepática, necrosis hepática, ictericia.
Muy raras: hepatotoxicidad.
El daño hepático en niños es posible después de una única ingestión de 150 mg/kg de paracetamol.
En adultos, se ha notificado daño hepático tras el uso crónico de 3-4 gramos de paracetamol al día, ver sección Sobredosis.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:
Raros: prurito, erupción cutánea, sudoración, púrpura, urticaria
Muy raros: exantema, reacciones cutáneas graves.
Frecuencia no conocida: pustulosis exantemática generalizada aguda, necrólisis tóxica,
Dermatosis inducida por fármacos, síndrome de Stevens-Johnson

Trastornos del riñón y del tracto urinario:
Muy raros: piuria estéril (orina turbia) y efectos secundarios renales (insuficiencia renal grave, nefritis intersticial, hematuria, anuresis)

Trastornos generales y afecciones en el lugar de administración:
Raros: malestar general, pirexia, sedación.

Lesiones, intoxicaciones y complicaciones procesales:
Raros: sobredosis y envenenamiento.

Notificación de sospechas de reacciones adversas.

Es importante reportar las sospechas de reacciones adversas después de la autorización del medicamento. Esto permite el monitoreo continuo de la relación beneficio / riesgo del medicamento. Se pide a los profesionales de la salud reportar cualquier sospecha de reacción adversa al correo electrónico farmacovigilancia@elifarma.com o al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (CENAFyT).

Sobredosis

El paracetamol existe riesgo de intoxicación, especialmente en ancianos, niños pequeños, pacientes con enfermedades hepáticas, en casos de alcoholismo crónico, pacientes con desnutrición crónica y en pacientes que toman agentes inductores de enzimas. La sobredosis puede ser fatal. Ver sección Propiedades farmacocinéticas.

Es posible que se produzca daño hepático en adultos o niños que han tomado 150 mg/kg o más de paracetamol una vez. En pacientes con factores de riesgo, como pacientes con enfermedad hepática, alcoholismo crónico, desnutrición, uso de agentes inductores de enzimas, es posible que se produzca daño hepático con una ingesta única de 100 mg/kg de paracetamol o más. Se ha informado daño hepático después del uso crónico de 3 a 4 gramos de paracetamol por día.

Síntomas

Los primeros síntomas de la intoxicación por paracetamol son náuseas, vómitos, anorexia, palidez y dolor abdominal y estos síntomas suelen aparecer dentro de las 24 horas posteriores a la ingestión. La condición del paciente puede mejorar, pero un dolor abdominal leve puede ser un indicio de daño hepático. Por una sobredosis de paracetamol de 150 mg/kg, puede producirse daño hepático moderado como resultado de la citólisis hepática. A partir de 200 mg/kg se pueden producir daños hepáticos graves, lo que provoca insuficiencia hepatocelular, acidosis metabólica y encefalopatía, que puede provocar coma y muerte. Concomitantemente, se han observado niveles elevados de transaminasas hepáticas (AST, ALT), lactato deshidrogenasa y bilirrubina junto con una disminución del tiempo de protrombina que puede aparecer de 12 a 48 horas después de la administración. Los signos clínicos de daño hepático suelen aparecer por primera vez después de dos días y alcanzan un máximo después de 4 a 6 días. Incluso en ausencia de daño hepático grave, puede ocurrir insuficiencia renal aguda con necrosis tubular aguda.

Tratamiento de emergencia:

- Cuando se toma paracetamol a partir de 150 mg/kg o cuando se toma 100 mg/kg en pacientes con factor(es) de riesgo, se requiere hospitalización inmediata incluso si no hay síntomas de sobredosis presentes.
- Después de una sobredosis, se debe tomar una muestra de sangre lo antes posible antes de iniciar el tratamiento para determinar el nivel de paracetamol.
- La concentración de paracetamol en sangre es indicativa del grado de intoxicación a partir de las 4 horas posteriores a la exposición. Antes de eso, las muestras de sangre sólo son útiles para confirmar la exposición.
- En caso de una sobredosis importante que pueda provocar una intoxicación grave,
- Se puede aplicar una terapia reductora de la absorción: lavado gástrico, si es posible, dentro de la hora siguiente a la ingestión y administración de carbón activado.
- El tratamiento incluye la administración del antídoto N-acetilcisteína (NAC) por vía intravenosa u oral (¡no administrar carbón activado!), si es posible antes de las 6-8 horas posteriores a la ingestión. Sin embargo, la NAC puede mejorar el pronóstico incluso hasta 36 horas después de la ingestión si la concentración de paracetamol aún es detectable. El tratamiento adicional es sintomático. En caso de hipersensibilidad a la NAC se puede considerar la administración de DL-metionina.
- Se deben realizar pruebas hepáticas al inicio del tratamiento y repetirlas cada 24 horas. En la mayoría de los casos, las transaminasas hepáticas volverán a la

normalidad en unas pocas semanas con una recuperación completa de la función hepática. Sin embargo, en casos muy raros, puede ser necesario un trasplante de hígado.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

El paracetamol tiene un efecto analgésico y antipirético.

El paracetamol tiene un efecto analgésico y antipirético. Sin embargo, no tiene ningún efecto antiinflamatorio. El mecanismo de acción del paracetamol aún no se ha dilucidado por completo. El efecto parece basarse en la inhibición de la enzima prostaglandina sintetasa, pero esto no puede explicar la falta de efecto antiinflamatorio. También puede influir la distribución del paracetamol por todo el cuerpo y, por tanto, el lugar donde se produce la inhibición de la prostaglandina sintetasa. El paracetamol tiene la ventaja de que una serie de efectos secundarios característicos de los AINE desaparecen total o parcialmente con el paracetamol.

Por tanto, el paracetamol es una buena alternativa a los AINE para combatir el dolor y la fiebre.

Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Después de la administración oral, el paracetamol se absorbe rápida y casi por completo. La concentración máxima se alcanza al cabo de 30 minutos a 2 horas, dependiendo de la formulación y del estado nutricional (el paracetamol se puede tomar independientemente de las comidas). La biodisponibilidad promedio después de la administración oral es aproximadamente del 80% debido al primer paso por el hígado, independientemente de la dosis. La absorción de los supositorios es más lenta e incompleta.

Distribución

El volumen de distribución del paracetamol es de aproximadamente 1 l/kg de peso corporal. A dosis terapéuticas, la unión a proteínas plasmáticas es insignificante. La concentración en saliva y leche materna está relacionada con la concentración en plasma.

Metabolismo

El metabolismo es prácticamente la única vía por la que se excreta el paracetamol. En los adultos, el paracetamol se conjuga con ácido glucurónico en el hígado mediante la uridina 5'-difosfoglucuronosiltransferasa (UGT) 1A1 (aprox. 60%), sulfato (aprox. 35%) por sulfotransferasa (SULT) 1A1 y cisteína por N-acetilcisteína transferasa (NAT) (aprox. 3%). Una pequeña porción (~5%) de paracetamol se introduce en el cuerpo con la ayuda del citocromo P450 (CYP) 2E1 y 2D6 se convirtieron en un metabolito altamente reactivo (N-acetil-p-benzoquinonaimina) que normalmente se inactiva rápidamente mediante conjugación con glutatión a través del glutatión S-transferasa (GST). La sobredosis puede agotar las reservas de glutatión y provocar daño hepático agudo.

Eliminación

El paracetamol se excreta principalmente por la orina. El 90% de la dosis ingerida se excreta por vía renal en 24 horas, principalmente en forma de glucurónido (60-80%) y sulfato conjugado (20-30%), y aproximadamente el 5% sin cambios. La vida media de eliminación oscila entre 1 y 4 horas, con una media de 2,3 horas en voluntarios sanos. El aclaramiento corporal total es de 5 mL/min/kg de peso corporal. El aclaramiento renal de paracetamol es de aproximadamente 10 mL/min.

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal

En pacientes que padecen enfermedad renal, no se encontraron cambios en la cinética del paracetamol. La enfermedad renal grave conduce a una acumulación de conjugados de paracetamol farmacológicamente inactivos. En caso de función renal insuficiente (insuficiencia renal), se debe reducir la dosis (ver Advertencias y precauciones).

Insuficiencia hepática

No se encontraron cambios en la cinética en pacientes que padecían enfermedades hepáticas, excepto en pacientes que padecían enfermedades hepáticas graves. Con la función hepática alterada, el aclaramiento corporal total disminuye, lo que sugiere que el aclaramiento metabólico es aproximadamente igual al aclaramiento corporal total. En pacientes con función hepática insuficiente (insuficiencia hepática) o síndrome de Gilbert, se debe reducir la dosis o ampliar el intervalo de administración.

Población pediátrica

En recién nacidos y niños de hasta 12 años, la conjugación de sulfato es la vía de eliminación predominante y la glucuronidación ocurre en menor medida que en los adultos. Sin embargo, la capacidad de eliminación total en los niños es ampliamente comparable a la de los adultos debido a una mayor capacidad de sulfatación.

Otras poblaciones especiales

- No se encontraron cambios en la cinética en pacientes que padecían trastornos tiroideos y gastrointestinales.
- En las personas mayores la capacidad de conjugación no cambia.

Datos del estudio de seguridad preclínico

No hay estudios convencionales disponibles basados en estándares actualmente aceptados para la evaluación de la toxicidad reproductiva y del desarrollo.

DATOS FARMACÉUTICOS

LISTA DE EXCIPIENTES

Metilparabeno, propilparabeno, sacarosa, citrato de sodio dihidratado, ácido cítrico anhidro, glicerina, propilenglicol, polietilenglicol 400, sacarina sódica, esencia de fresa, colorante rojo FDC N° 3, agua purificada.

INCOMPATIBILIDADES

No se conocen detalles.

TIEMPO DE VIDA ÚTIL

No utilizar **TAFIROL 120 mg / 5 mL JARABE** después de la fecha de caducidad indicada en el envase, la cual corresponde al último día del mes señalado.

PRECAUCIONES ESPECIALES DE ALMACENAMIENTO

Mantener **TAFIROL 120 mg / 5 mL JARABE** fuera del alcance de los niños.
Conservar a no más de 30°C.

PRECAUCIONES ESPECIALES PARA ELIMINAR EL MEDICAMENTO NO UTILIZADO O LOS RESTOS DERIVADOS DEL MISMO:

La eliminación del medicamento no utilizado y todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo a la normativa local.

FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO DE LA FICHA TÉCNICA:

Diciembre 2025.



Laboratorios Elifarma S.A.
Av. Separadora Industrial N° 1823 - Ate, Lima - Perú
Central: +511 4363699
www.elifarma.com