

Diclogesic® 50/75/100

Diclofenac sódico

Comprimidos recubiertos de 50 y 75 mg
Comprimidos recubiertos de liberación prolongada de 100mg

VENTA BAJO RECETA - INDUSTRIA ARGENTINA.

FÓRMULA CUALICUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto contiene:

Cada comprimido recubierto de Diclogesic® 50 contiene: Diclofenac Sódico 50 mg, Lactosa Monohidrato, Almidón de maíz, PVP K 30, Celulosa microcristalina, Dióxido de Silicio Coloidal, Croscarmelosa sódica, Estearato de Magnesio, Eudragit L30 D55, Polietilenglicol 6000, Tween 80, Dióxido de Titanio, Talco, Antiespumante siliconado, Trietilcitrato. C.s.

Cada comprimido recubierto de Diclogesic® 75 contiene: Diclofenac Sódico 75 mg, Lactosa Monohidrato, Almidón de maíz, PVP K 30, Celulosa microcristalina, Dióxido de Silicio Coloidal, Croscarmelosa sódica, Estearato de Magnesio, Eudragit L30 D55, Polietilenglicol 6000, Tween 80, Dióxido de Titanio, Laca Alumínica Eritrosina, Talco, Antiespumante siliconado, Trietilcitrato. C.s.

Cada comprimido recubierto de acción prolongada de Diclogesic® 100 /A.P. contiene: Diclofenac Sódico 100 mg, Acrycoats L100 D55, Celulosa microcristalina PH 102, Dióxido de Silicio Coloidal, Estearato de Magnesio, Alcohol Polivinílico, talco, Dióxido de Titanio, polietilenglicol 4000.c.s.

ACCION TERAPEUTICA

Antirreumático. Antiinflamatorio. Analgésico.

INDICACIONES

Adultos y niños a partir de 15 años: Comprimidos de 50 mg: Tratamiento sintomático a largo plazo de los reumatismos inflamatorios crónicos, en particular, poliartritis reumatoida, espondilitis anquilosante o síndromes emparentados, como el síndrome de Fiesinger-Leroy-Reiter, y reumatismo psoriásico; de algunas artrosis dolorosas e invalidantes. Tratamiento sintomático de corta duración los ataques agudos de reumatismos articulares (hombros dolorosos agudos, tendinitis, bursitis), artritis microcristalinas, artrosis, lumbagos, radiculalgias severas. Tratamiento de las dismenorreas esenciales, después de balance etiológico.

Comprimidos de 75 mg y 100mg: Tratamiento sintomático de corta duración de ataques agudos de artrosis. Tratamiento de mantenimiento de afecciones reumáticas crónicas para las cuales la posología de 75 o 100 mg al día se reveló adecuada.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES ACCIÓN FARMACOLÓGICA.

El Diclofenac es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas: éstas desempeñan una acción importante en el mecanismo de la inflamación, dolor y fiebre, la hialuronidasa producida por gérmenes y la agregación plaquetaria. La inhibición de la síntesis de prostaglandinas le otorga actividad antiinflamatoria, y contribuye en su eficacia de aliviar el dolor relacionado con la inflamación y la dismenorea primaria. En relación a su efecto analgésico, el Diclofenac no es un narcótico.

FARMACOCINÉTICA. En condiciones de ayuno, el Diclofenac se absorbe completamente en el tracto gastrointestinal; sin embargo, y debido al metabolismo hepático de primer paso, solo un 50% de la dosis absorbida se encuentra sistemáticamente disponible. La concentración plasmática de Diclofenac posee una vida media de aproximadamente 2 horas. El clearance y el volumen de distribución son de alrededor de 350 mL/min y 550 mL/kg, respectivamente. Más del 99% del Diclofenac esta unido reversiblemente a la albúmina plasmática. Como ocurre con otros antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), el Diclofenac difunde dentro y fuera del líquido sinovial; la difusión en la articulación ocurre cuando la concentración en el plasma es más elevada que en el líquido sinovial, después de lo cual, el proceso se invierte y la concentración en el fluido sinovial es mayor a la del plasma.

El Diclofenac es metabolizado y subsecuentemente excretado por orina y bilis como sus metabolitos conjugados con ácido glucúrico y ácido sulfúrico. Aproximadamente el 65% de la dosis es excretada por orina y el 35% por la bilis. Los conjugados del Diclofenac sin metabolizar que se excretan por orina y por bilis son alrededor de un 5-10 % y menos de 5%, respectivamente. Muy pequeña cantidad de la droga es excretada sin metabolizar y/o conjugar. Los conjugados del metabolito principal forman el 20-30% de la dosis excretada en orina y 10-20% de la dosis excretada en la bilis. Los conjugados de los restantes tres metabolitos juntos suman alrededor de un 10-20% de la dosis excretada en orina y pequeñas cantidades excretadas por bilis. La vida media de eliminación para estos metabolitos es más corta que la de la droga. La excreción urinaria de un metabolito adicional (de vida media 80 horas) suma solo un 1,4% de la dosis oral. El grado de acumulación de los metabolitos del Diclofenac es desconocido. Algunos metabolitos pueden tener actividad.

Un estudio de cuatro semanas comparando perfiles de nivel plasmático de Diclofenac en una población de adultos jóvenes (26-46 años) contra adultos mayores (66-81 años) no demostró diferencias entre los grupos estudiados.

Un estudio de ocho días, en el que se comparó la cinética del Diclofenac en pacientes con osteoartritis mayores de 65 años contra menores de esa edad, no demostró ninguna diferencia significativa entre los dos grupos con respecto a concentración máxima (Cmáx), tiempo máximo (Tmax), o Área bajo la Curva (AUC).

La fecha, no se han detectado diferencias en la farmacocinética del Diclofenac en los estudios realizados en pacientes con insuficiencia renal (50 mg Diclofenac intravenoso) o hepática (100 mg Diclofenac solución oral). En pacientes con insuficiencia renal (N=5, clearance de creatinina 3-42 mL/min), los valores de AUC y los valores de eliminación eran comparables a los mismos en individuos sanos. En pacientes con cirrosis confirmada por biopsia o hepatitis activa crónica (transaminasas elevadas variables y bilirrubina levemente elevada, N=10), las concentraciones del Diclofenac y los valores urinarios de la eliminación del fármaco eran comparables a los mismos en individuos sanos.

POSOLOGÍA, DOSIFICACIÓN Y MODO DE ADMINISTRACIÓN.
Adultos y niños a partir de 15 años:
Comprimidos de 50 mg:
Reumatología: Tratamiento de ataques agudos: 150 mg durante 7 días como máximo, o 1 comprimido de 50 mg 3 veces al día durante 7 días. En caso de crisis aguda, se aconseja tomar los comprimidos antes de la comida.
Tratamiento de mantenimiento (o inmediatamente en algunos enfermos): 75 a 100 mg al día, o 2 comprimidos de 50 mg por día, en 2 ó 3 tomas.

Dismenorrea esencial: 100 mg al día en 2 tomas, o 1 comprimido de 50 mg por la mañana y 1 comprimido por la noche.

Comprimidos de 75 mg:

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 75 mg al día. Cuando los síntomas son más pronunciados durante la noche, se aconseja tomar el comprimido a la noche.

Tratamiento de ataques agudos: 1 comprimido a la mañana y a la noche durante 7 días como máximo.

Comprimidos de 100 mg:
Como posología media de orientación en adultos, se aconseja 1 comprimido por día.

Forma de administración: Oral. Los comprimidos deben tragarse en su totalidad, sin masticar, con un vaso de agua, preferiblemente durante la comida.

CONTRAINDICACIONES.

Antecedentes de alergia o asma desencadenados por la toma de Diclofenac o sustancias de actividad similar, como otros AINEs o aspirina. Hipersensibilidad a alguno de los excipientes. Úlcera gastroduodenal en evolución. Insuficiencia hepática severa. Insuficiencia renal severa. Insuficiencia cardiaca severa no controlada. Niños menores de 6 años, debido al carácter inadecuado de la forma farmacéutica de este medicamento. Desórdenes hemáticos o tratamiento anticoagulante en curso. Muy pequeña cantidad de la droga es excretada sin metabolizar y/o conjugar. Los conjugados del metabolito principal forman el 20-30% de la dosis excretada en orina y 10-20% de la dosis excretada en la bilis. Los conjugados de los restantes tres metabolitos juntos suman alrededor de un 10-20% de la dosis excretada en orina y pequeñas cantidades excretadas por bilis. La vida media de eliminación para estos metabolitos es más corta que la de la droga. La excreción urinaria de un metabolito adicional (de vida media 80 horas) suma solo un 1,4% de la dosis oral. El grado de acumulación de los metabolitos del Diclofenac es desconocido. Algunos metabolitos pueden tener actividad.

Un estudio de cuatro semanas comparando perfiles de nivel plasmático de Diclofenac en una población de adultos jóvenes (26-46 años) contra adultos mayores (66-81 años) no demostró diferencias entre los grupos estudiados.

Un estudio de ocho días, en el que se comparó la cinética del Diclofenac en pacientes con osteoartritis mayores de 65 años contra menores de esa edad, no demostró ninguna diferencia significativa entre los dos grupos con respecto a concentración máxima (Cmáx), tiempo máximo (Tmax), o Área bajo la Curva (AUC).

La fecha, no se han detectado diferencias en la farmacocinética del Diclofenac en los estudios realizados en pacientes con insuficiencia renal (50 mg Diclofenac intravenoso) o hepática (100 mg Diclofenac solución oral). En pacientes con insuficiencia renal (N=5, clearance de creatinina 3-42 mL/min), los valores de AUC y los valores de eliminación eran comparables a los mismos en individuos sanos. En pacientes con cirrosis confirmada por biopsia o hepatitis activa crónica (transaminasas elevadas variables y bilirrubina levemente elevada, N=10), las concentraciones del Diclofenac y los valores urinarios de la eliminación del fármaco eran comparables a los mismos en individuos sanos.

POSOLOGÍA, DOSIFICACIÓN Y MODO DE ADMINISTRACIÓN.
Adultos y niños a partir de 15 años:
Comprimidos de 50 mg:
Reumatología: Tratamiento de ataques agudos: 150 mg durante 7 días como máximo, o 1 comprimido de 50 mg 3 veces al día durante 7 días. En caso de crisis aguda, se aconseja tomar los comprimidos antes de la comida.
Tratamiento de mantenimiento (o inmediatamente en algunos enfermos): 75 a 100 mg al día, o 2 comprimidos de 50 mg por día, en 2 ó 3 tomas.
Dismenorrea esencial: 100 mg al día en 2 tomas, o 1 comprimido de 50 mg por la mañana y 1 comprimido por la noche.

Comprimidos de 75 mg:

compensar por anticipado el riesgo potencial creciente de lesiones en el tracto gastrointestinal.

Efectos Hepáticos: Durante la terapia con Diclofenac pueden elevarse una o más pruebas de laboratorio. Estas anomalías pueden progresar, permanecer sin cambios o ser transitorias con el tratamiento continuo. Aumentos límites de menos de 3 veces el límite superior del rango normal) o aumentos mayores de las transaminasas ocurrieron en alrededor de 15% de los pacientes tratados con Diclofenac. De las enzimas hepáticas, SGPT es una de las recomendadas para monitorear el daño hepático. Durante los estudios clínicos, aumentos significativos (más de 3 veces el límite superior del rango normal) de SGOT ocurrieron en alrededor del 2% de 5.700 pacientes. En estudios clínicos de larga duración, abiertos y controlados, aumentos significativos de SGPT y / o SGOT ocurrieron en alrededor de 4% de 3.700 pacientes tratados durante 2-6 meses, incluyendo aumentos marcados (más de 8 veces el límites superior del rango normal) en alrededor de 1% de 3.700 pacientes. En este estudio, una incidencia mayor del aumento de SGPT o SGOT, se observó en pacientes que recibieron Diclofenac cuando se los comparaba con otros AINEs. El aumento de las transaminasas se vio con más frecuencia en pacientes con osteoartritis que en pacientes con artrosis. En estudios de farmacovigilancia, se han encontrado casos aislados de reacción hepática severa, incluyendo necrosis hepática, ictericia y hepatitis fulminante con y sin ictericia. Algunos de estos casos derivaron en transplante hepático. Los médicos deben medir las enzimas transaminasas periódicamente en los pacientes que reciben terapia de largo plazo con Diclofenac, ya que la hepatotoxicidad severa puede desarrollarse sin síntomas distinguibles. Los tiempos óptimos de realizar la primera medida de transaminasas y las mediciones subsiguientes se desconocen. En el mayor estudio clínico en EE. UU. que involucró a 3.700 pacientes monitoreados a las 8 semanas y 1.200 pacientes monitoreados a las 24 semanas, la mayoría de los aumentos significativos de las transaminasas hepáticas se detectaron antes de que los pacientes sufrieran algún síntoma. En 42 de los 51 pacientes de todos los estudios clínicos que desarrollaron aumentos en las transaminasas, se observaron ensayos anormales durante los 2 primeros meses de la terapia con Diclofenac. La experiencia post venta ha demostrado que las reacciones hepáticas severas pueden ocurrir en cualquier momento del tratamiento con Diclofenac. Casos de hepatotoxicidad inducida por el fármaco se reportaron en el primer mes y algunos casos en los dos primeros meses del tratamiento. Basándose en estas experiencias, las transaminasas deberán monitorearse entre las 4 y 8 semanas de iniciado el tratamiento con Diclofenac (ver **PRECAUCIONES - Pruebas de laboratorio**).

Al igual que durante la terapia con otros AINEs, si las pruebas de laboratorio anormales persisten o empeoran, o si los signos clínicos o los síntomas de enfermedad hepática se desarrollan, o si ocurrieran manifestaciones clínicas sistémicas, debe discontinuarse de inmediato la administración de Diclofenac.

Para minimizar la posibilidad de que el daño hepático se torne severo entre las mediciones de las transaminasas, los médicos deberían informar al paciente de los signos y síntomas de alerta de hepatotoxicidad (náuseas, fatiga, letargo, prurito, ictericia, etc.) y las acciones apropiadas que debe tener el paciente si estos signos y síntomas aparecen.

Reacciones anafilácticas: Al igual que en el tratamiento con otros AINEs, las reacciones anafilácticas pueden ocurrir en pacientes que nunca antes hayan estado expuestos al Diclofenac. El mecanismo por el que el Diclofenac causa dichos ataques, fue demostrado en ratas, y al igual que algunos otros AINEs es a través de la simulación del precursor de la porfirina, Ácido Delta Aminolevulínico (ALA).

Meningitis Aséptica: Al igual que con otros AINEs, la meningitis aséptica acompañada de fiebre y coma se observó en raras ocasiones en pacientes tratados con Diclofenac. A pesar de que es más probable que ocurra en pacientes con Lupus Eritematoso y enfermedades asociadas al tejido conectivo, se ha reportado en pacientes que no poseían trastornos crónicos de este tipo.

En caso de desarrollarse síntomas de meningitis en pacientes en tratamiento con Diclofenac, la posibilidad de relacionarlos con el Diclofenac debe ser considerada.

monitoreo cercano de las funciones renales del paciente (ver **PRECAUCIONES - Efectos**

Renales).

Embarazo: En los embarazos avanzados, el Diclofenac debe, al igual que otros AINEs, evitarse dado que provocará cierre prematuro de los conductos arteriales del feto (ver **PRECAUCIONES - Embarazo, Efectos Teratogénicos, Trabajo de Parto y Alumbriamiento**).

PRECAUCIONES.

Retención de Fluidos y Edemas: La retención de fluidos y la aparición de edemas se observaron en algunos pacientes a los que se les administró Diclofenac. Por esta razón, el Diclofenac, al igual que otros AINEs, deben ser utilizados con precaución en pacientes con antecedentes de descompensación cardiaca, hipertensión u otras condiciones que predispongan a retención de fluidos.

Efectos Hematológicos: Se han evidenciado algunos casos de Anemia en pacientes que reciben Diclofenac o algún otro AINE. Esto puede deberse a retención de fluidos, pérdida de sangre por el tracto gastrointestinal o por un efecto aún no descrito sobre la eritropoyesis.

Efectos Renales: Como grupo terapéutico, los AINEs fueron asociados con necrosis papilar renal y otras patologías renales en la administración a largo plazo en animales. En estudios sobre animales con Diclofenac vía oral, se evidenció cierta toxicidad renal. Se observaron incidentes aislados de necrosis papilar en algunos animales a los que se les administraron altas dosis (20-120 mg/kg) en varios estudios subagudos. En pacientes tratados con Diclofenac, se reportaron casos aislados de nefritis intersticial y necrosis papilar (ver **REACCIONES ADVERSAS**).

Una segunda forma de toxicidad renal, generalmente asociada a la administración de AINEs, se ve en pacientes con predisposición a una reducción en el flujo sanguíneo renal o volumen sanguíneo, donde las prostaglandinas renales tienen un rol importante en el mantenimiento de la perfusión renal. En estos pacientes, la administración de un AINE resulta en una disminución dosis dependiente de la síntesis de prostaglandinas y, seguido a esto, una reducción del flujo sanguíneo renal, que puede precipitarse en una falla renal. Los pacientes de riesgo ante esta reacción son aquellos con insuficiencia de la función renal, falla cardíaca, insuficiencia hepática, pacientes que toman diuréticos y ancianos. Al discontinuar la terapia con el AINE, generalmente el paciente vuelve al estado pretratamiento.

Se han reportado algunos casos significativos de falla renal en pacientes que recibían tratamiento con Diclofenac durante la post venta, pero no se observaron en los más de 4.000 pacientes con los que se realizó el estudio clínico, cuyos valores de creatinina y urea séricas se monitorearon. Solo hubo once pacientes (0,3 %) cuyos valores de creatinina y urea séricas fueron mayores a 2,0 mg/dL y 40 mg/dL, respectivamente, mientras se los trataba con Diclofenac. (aumento promedio de los 11 pacientes: creatinina 2,3 mg/dL y urea 28,4 mg/dL).

Dado que los metabolitos del Diclofenac son eliminados principalmente por los riñones, los pacientes con insuficiencia renal severa deberán monitorearse más de cerca que aquellos pacientes con función renal normal.

Porfiria: El uso de Diclofenac en pacientes con Porfiria Hepática, debe evitarse. Al día de hoy, solo un caso ha sido descrito en el que el Diclofenac provocó en el paciente un ataque de Porfiria. El mecanismo por el que el Diclofenac causa dichos ataques, fue demostrado en ratas, y al igual que algunos otros AINEs es a través de la simulación del precursor de la porfirina, Ácido Delta Aminolevulínico (ALA).

Meningitis Aséptica: Al igual que con otros AINEs, la meningitis aséptica acompañada de fiebre y coma se observó en raras ocasiones en pacientes tratados con Diclofenac. A pesar de que es más probable que ocurra en pacientes con Lupus Eritematoso y enfermedades asociadas al tejido conectivo, se ha reportado en pacientes que no poseían trastornos crónicos de este tipo.

En caso de desarrollarse síntomas de meningitis en pacientes en tratamiento con Diclofenac, la posibilidad de relacionarlos con el Diclofenac debe ser considerada.

Asma Preexistente: Alrededor del 10% de los pacientes con Asma pueden ser sensibles a la aspirina. El uso de la aspirina en pacientes sensibles a esta, se ha asociado a broncoespasmo severo, el cual puede resultar fatal. Dadas las reacciones cruzadas entre la aspirina y otros AINEs que se han reportado en pacientes sensibles a la aspirina, incluyendo broncoespasmo, el Diclofenac no debe ser administrado en pacientes con esta sensibilidad y debe ser utilizado con precaución en pacientes con asma preexistente.

Otras Precauciones: La actividad farmacológica del Diclofenac puede reducir la fiebre y la inflamación y por lo tanto disminuir la utilidad de estos signos en el diagnóstico. En orden de evitar la exacerbación de las manifestaciones de insuficiencia adrenal, los pacientes que están bajo tratamiento prolongado con corticosteroides deberán tener su terapia regulada lentamente más que discontinuada abruptamente, cuando el Diclofenac se agrega a un programa de tratamiento.

Se han reportado casos de visión borrosa o disminuida, y / o cambios en la visión de los colores. Debe discontinuarse la medicación si el paciente desarrolla estos síntomas, y realizarse un examen oftalmológico que incluya campo visual y prueba de colores.

Pruebas de laboratorio: Las transaminaa y otras enzimas hepáticas deben monitorearse en aquellos pacientes tratados con AINEs. Se recomienda que la determinación se realice cada 4 semanas al iniciar la terapia y en intervalos de ahí en adelante. Si se desarrollan signos y / o síntomas consistentes con enfermedad hepática, o en caso de ocurrir manifestaciones sistémicas y las pruebas hepáticas son anormales, persisten o empeoran, debe discontinuarse de inmediato la administración de Diclofenac. En pacientes tratados con AINEs de forma crónica o prolongada, incluyendo al Diclofenac, debe controlarse la hemogloblina o el hematocrito de forma periódica a la búsqueda de signos o síntomas de anemia. En caso de desarrollo de anemia, deben tomarse las medidas apropiadas.

Interacciones con otras drogas
Aspirina: La administración concomitante de Diclofenac y Aspirina no se encuentra recomendada dado que el Diclofenac es desplazado por esta última de sus sitios de unión con las proteínas plasmáticas, resultando de este hecho, menor concentración plasmática, menor concentración máxima y valores de AUC.

Anticoagulantes: A pesar de no haberse demostrado en los estudios clínicos la interacción con anticoagulantes del tipo de la Warfarina, debe tenerse precaución ya que se han reportado interacciones con otros AINEs. Dado que las prostaglandinas poseen un rol muy importante en la hemostasia, y los AINEs afectan la función plaquetaria, la terapia concurrente con todos los AINEs, incluyendo Diclofenac y Warfarina, requieren monitoreo cercano del paciente para tener la certeza si debe realizarse un ajuste en la dosis del anticoagulante.

Digoxina, Metotrexato, Ciclosporinas: El Diclofenac, al igual que otros AINEs, puede afectar las prostaglandinas renales y elevar la toxicidad de algunas drogas. La administración de Diclofenac puede aumentar las concentraciones plasmáticas de Digoxina y Metotrexato y elevar la nefrotoxicidad de las Ciclosporinas. Aquellos pacientes que hayan estado tomando Diclofenac o que hayan aumentado la dosis de Diclofenac o cualquier otro AINE conjuntamente a la administración de Digoxina, Metotrexato o Ciclosporinas pueden desarrollar la toxicidad característica de estas drogas. Deberán ser observados de cerca, particularmente si la función renal está disminuida. En el caso de la Digoxina, sus niveles séricos deberán ser monitoreados.

Litio: El Diclofenac disminuye el clearance renal de Litio e incrementa los niveles de Litio en plasma. En los pacientes que se administrn Diclofenac y Litio concomitantemente puede desarrollarse la toxicidad del Litio.

Hipoglucemiantes Orales: El Diclofenac no altera el metabolismo de la glucosa en individuos normales ni altera los efectos de los hipoglucemiantes orales. Sin embargo, hay algunos reportes de casos poco frecuentes durante la farmacovigilancia, de cambios en los efectos de la insulina o hipoglucemiantes orales en presencia del Diclofenac, que necesitaron cambios en la dosis. Se

reportaron efectos tanto hipos como hiperglucémicos; no se ha establecido una relación causal directa, por lo que los médicos deben considerar la posibilidad de que el Diclofenac pueda alterar la respuesta de los pacientes diabéticos a la insulina o a los hipoglucemiantes orales.

Diuréticos: El Diclofenac y otros AINEs pueden inhibir la actividad de los diuréticos. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio puede estar asociado con niveles de potasio sérico aumentados.

Otras Drogas: En pequeños grupos de pacientes (7-10 / estudio de interacción), la administración concomitante de Azatioprina, Oro, Cloroquina, D-Penicilamina, Prednisolona, Doxiciclina o Digitoxina no afectaron significativamente los niveles máximos y los valores de AUC del Diclofenac. Se ha reportado toxicidad por Fenobarbital en un paciente bajo tratamiento crónico con este fármaco, seguido a iniciar el tratamiento con Diclofenac.

Unión a Proteínas: in vitro, el Diclofenac interfiere mínimamente con la unión a proteínas del Ácido Salicílico (disminución del 20 %), Tolbutamida, Prednisona (disminución del 10 %), o Warfarina. Benzilpenicilina, Ampicilina, Oxacilina, Clotretaciclina, Doxiciclina, Cefalotina, Eritromicina y Sulfametoxazol no tienen influencia sobre la unión in vitro a proteínas del suero humano.

Interacción con pruebas de laboratorio. Efectos sobre la coagulación: El Diclofenac aumenta el tiempo de agregación plaquetaria pero no afecta el tiempo de sangrado, el tiempo de trombina, fibrinógeno plasmático o factores V y VII a XII. Se reportaron cambios estadísticamente significativos, en los tiempos de protrombina y trombolaptina parcial en voluntarios normales. Los cambios principales observados eran menos de 1 segundo para las dos instancias, sin embargo, no son clínicamente importantes. El Diclofenac es un inhibidor de la prostaglandina sintetasa, sin embargo, como todas las drogas que inhiben la síntesis de prostaglandinas interfieren con la función plaquetaria en algún grado, por ello los pacientes que puedan ser afectados de manera adversa por esta acción deberán ser cuidadosamente observados.

Carcinogénesis, Mutagénesis, Impedimento de la Fertilidad: Estudios de carcinogénesis en ratas a las que se les administró Diclofenac sódico hasta 2 mg/kg/día (o 12 mg/m2/día, aproximadamente la dosis humana) no revelaron incrementos significativos en la incidencia de tumores. Hubo un leve aumento en la incidencia de fibroadenomas mamarios benignos, en tratamientos de media dosis (0,5 mg/kg/día or 3 mg/m2/día) en ratas hembras (las ratas hembra tratadas con altas dosis tuvieron excesiva mortalidad) pero el aumento no fue significativo para este tipo de tumor que es común en ratas. Un estudio a 2 años de carcinogénesis realizados en ratones, con Diclofenac sódico en dosis de hasta 0,3 mg/kg/día (0,9 mg/m2/día) en machos y 1 mg/kg/día (3 mg/m2/día) en hembras no reveló poder oncogénico por parte de la droga. El Diclofenac sódico no demostró tener actividad mutagénica en ensayos in vitro de mutación en mamíferos (linfoma de ratón) y microbiológicos (Ames) y fue no mutagénico en varios ensayos in vitro e in vivo sobre mamíferos, incluyendo letal dominante, estudios cromosomales de epitelio germinal masculino en ratón, anomalía de núcleos y aberración cromosómica en hamsters chinos. El Diclofenac administrado en ratas macho y hembra en una dosis de 4 mg/kg/día (24 mg/m2/día) no afectó la fertilidad.

Embarazo: Se realizaron estudios de reproducción en ratones a los que se les administró Diclofenac sódico (hasta 20 mg/kg/día o 60 mg/m2/día) y en ratas y conejos a los que se les administró Diclofenac sódico (hasta 10 mg/kg/día o 60 mg/m2/día a las ratas y 80 mg/m2/día a los conejos), y no han revelado evidencia de teratogénesis más allá de la inducción de lesiones maternas y fetales. En las ratas, las dosis tóxicas para las madres se asociaron a distocias, gestación prolongada, peso y crecimiento fetal reducidos y sobrevida fetal reducida. Se demostró que el Diclofenac atraviesa la barrera placentaria en ratas y ratones. Sin embargo, no hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Dado que los estudios realizados sobre reproducción animal no siempre son predictivos de la respuesta en el humano, esta droga no debe ser utilizada durante el embarazo, a menos que los beneficios sobre la madre justifiquen el riesgo

potencial sobre el feto. Dado el riesgo fetal que provoca el cierre prematuro de los conductos arteriales, el Diclofenac debe evitarse en embarazos avanzados.

Trabajo de Parto y Alumbriamiento: Los efectos del Diclofenac en trabajo de parto y parto en mujeres embarazadas son desconocidos. Por los efectos conocidos de las drogas inhibidoras de la síntesis de prostaglandinas en el sistema cardiovascular fetal (cierre de los conductos arteriales) debe evitarse el uso de Diclofenac durante el embarazo avanzado, y al igual que ocurre con otros AINEs es probable que el Diclofenac pueda inhibir las contracciones uterinas y retarde el parto.

Lactancia: Dado el potencial de serias reacciones adversas en lactantes por parte del Diclofenac, la decisión debe realizarse entre discontinuar la lactancia o discontinuar la administración de la droga, teniendo en cuenta la importancia de la droga para la madre.

Uso en pediatría: No se ha establecido efectividad y seguridad del Diclofenac en pacientes pediátricos.

Uso en geriatria: De los más de 6.000 pacientes tratados con Diclofenac en estudios clínicos en EE.UU., el 31% eran mayores de 65 años. No se observaron diferencias entre eficacia, efectos adversos, o perfiles farmacocinéticos de pacientes jóvenes vs. pacientes mayores. Al igual que lo que ocurre con cualquier AINE, los ancianos en general no toleran tan bien como los jóvenes los efectos adversos.

REACCIONES ADVERSAS.

La información sobre reacciones adversas deriva de estudios clínicos abiertos y controlados, así como la experiencia de comercialización en todo el mundo. Se describen más abajo las cifras estimadas de los eventos más comunes resultados de los estudios clínicos; los eventos poco frecuentes derivaron principalmente de la experiencia de comercialización y publicaciones científicas, y las estimaciones exactas en general no son factibles.

En 718 pacientes tratados durante un corto período de tiempo, por ejemplo 2 semanas o menos, las reacciones adversas se reportaron 1/2 a 1/10 con tanta frecuencia como por pacientes tratados durante períodos de tiempo mayores. En un estudio clínico de 6 meses de duración, donde se comparó Diclofenac (N=393) con Ibuprofeno (N=197), las reacciones adversas fueron similares en naturaleza y frecuencia.

La incidencia de las reacciones adversas más comunes (mayor a 1%) se basa en estudios clínicos controlados en 1.534 pacientes tratados durante 13 semanas. Los efectos adversos más comunes fueron síntomas del tracto gastrointestinal, la mayoría de ellos menores, ocurriendo en alrededor del 20 %, y desapareciendo en alrededor del 3%, de los pacientes. Úlceras pépticas o sangrado de tracto gastrointestinal ocurrió en un 0,6 % en los estudios clínicos (95% de intervalo de confianza: 0,2%-1%) de aproximadamente 1.800 pacientes durante los primeros 3 meses con tratamiento de Diclofenac y 1,6% (95% de intervalo de confianza: 0,8%-2,4%) de aproximadamente 800 pacientes seguidos durante un año.

Los síntomas gastrointestinales con frecuencia fueron seguidos por efectos adversos sobre el sistema nervioso central, como dolor de cabeza (7%) y vértigo (3%).

Aumentos significativos (que exceden 3 veces el límite superior normal) de SGPT o SGOT ocurrieron en alrededor del 2% de los pacientes durante los 2 primeros meses. A diferencia de los aumentos relacionados a la aspirina, que ocurren con más frecuencia en pacientes con artrosis, estos aumentos se observaron con más frecuencia en pacientes con osteoartritis (2,6%) que en pacientes con artrosis (0,7%). Aumentos marcados (que exceden 8 veces el límite superior normal) se observaron en el 1% de los pacientes tratados por 2 a 6 meses (ver **ADVERTENCIAS, - Efectos Hepáticos**).

Los siguientes efectos adversos se reportaron en pacientes tratados con Diclofenac:

Incidencia mayor al 1%

Todos los datos derivan de estudios clínicos.
(*) Incidencia del 3 al 9%

Reacciones adversas no señalizadas, incidencia del 1 al 3%.

Cuero en su totalidad: Dolor abdominal o calambres, * dolor de cabeza, * retención de líquidos, distensión abdominal.

Aparato Digestivo: Diarrea, * indigestión, * náuseas, * estreñimiento, * flatulencia, anomalidades en las pruebas hepáticas, * úlcera péptica, con o sin sangrado y/o perforación, o sangrado sin úlcera (véase más arriba y también **ADVERTENCIAS**).

Sistema Nervioso: Vértigos.

Piel: Erupción, prurito.

Sendidos Especiales: Zumbidos.

Incidenia menor al 1 %

Las reacciones adversas que se reportaron solo en farmacovigilancia a nivel mundial o en publicaciones científicas pero que no fueron observadas en estudios clínicos, se consideran poco frecuentes y figuran en itálicas.

Cuero en su totalidad: Malestar, hinchazón de labios y lengua, fotosensibilidad reacciones anafilácticas, *angifaxis*.

Aparato Cardiovascular: Hipertensión, falla cardíaca congestiva.

Aparato Digestivo: Vómitos, ictericia, melena, lesiones del esófago, estomatitis aftosa, sequedad de boca y membranas mucosas, diarrea sangrienta, hepatitis, *necrosis hepática, cirrosis, síndrome hepatorenal*, cambio en el apetito, pancreatitis con o sin la hepatitis concomitante, *colitis*.

Desórdenes Hematológicos y Linfáticos: Disminución de la hemogloblina, leucopenia, trombocitopenia, *eosinofilia, anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis, púrpura, púrpura alérgica*.

Desórdenes metabólicos y alimenticios: Azotemia.
Sistema Nervioso: Insomnio, somnolencia, depresión, diplopia, ansiedad, irritabilidad, *meningitis aséptica, convulsiones*.