

Miolox

Meloxicam 15 mg



Expendio bajo receta
Industria Argentina
Comprimidos ranurados

FORMULA:

Cada comprimido ranurado contiene:
Meloxicam 15,0 mg
Excipientes: Cellactose 80, croscarmelosa sódica, dióxido de silicio coloidal, citrato de sodio dihidrato, estearato de magnesio c.s.p. 1 comprimido.

ACCION TERAPEUTICA:

Antiinflamatorio. Analgésico. Antipirético.
(Código ATC: M01AC06).

INDICACIONES:

Tratamiento de los signos y síntomas de osteoartritis, artritis reumatoidea y artritis reumatoidea juvenil en pacientes que pesan ≥ 60 kg.

CARACTERISTICAS FARMACOLOGICAS / PROPIEDADES:

ACCION FARMACOLOGICA
Meloxicam es un antiinflamatorio no esteroideos (AINE) perteneciente al grupo de los ácidos enólicos, que ha demostrado actividad analgésica y antipirética. Ejerce su acción a través de la inhibición preferencial de la enzima ciclooxigenasa 2 (COX-2) con respecto a la ciclooxigenasa 1 (COX-1). Esto se traduce en una acción inhibitoria de la síntesis de prostaglandinas más potente en el sitio de la inflamación que en la mucosa gastrointestinal o en los riñones.

FARMACOCINETICA

Absorción: meloxicam se absorbe extensamente por vía oral, con una biodisponibilidad próxima al 90%. La C_{max} se alcanza a las 4 o 5 horas en condiciones de ayuno. Tras múltiples dosis, la concentración en el estado estacionario se alcanza al quinto día de administración. Un segundo pico de concentración de meloxicam ocurre luego de alrededor de 12 a 14 horas de la toma, lo que sugiere existencia de recirculación biliar.

La ingesta de alimentos ricos en grasas no afecta el ABC de meloxicam, pero la C_{max} se incrementa en un 22%, y el t_{max} se eleva a 5-6 horas. No se ha detectado interacción con antiácidos.

Distribución: el volumen de distribución es de aproximadamente 10 litros. Meloxicam circula en plasma unido a pro-

teínas (principalmente albúmina) en aproximadamente el 99%.
Metabolismo: meloxicam es casi completamente metabolizado en el hígado por el citocromo P450 (CYP2C9, CYP3A4) a 4 metabolitos farmacológicamente inactivos.

Eliminación: ocurre predominantemente bajo la forma de metabolitos tanto por orina como por heces. La vida media de eliminación ($t_{1/2}$) oscila entre 15 y 20 horas y es constante para todo el rango terapéutico. El rango del clearance del plasma es de 7 a 9 ml/minuto.

POSOLOGIA Y MODO DE ADMINISTRACION:

Osteoartritis y artritis reumatoidea: se recomienda una dosis inicial y de mantenimiento de 7,5 mg una vez al día. En algunos pacientes se puede elevar la dosis a 15 mg diarios pudiéndose observar efectos beneficiosos adicionales.

Dosis máxima recomendada: 15 mg/día.

Artritis reumatoidea juvenil en pacientes que pesan ≥ 60 kg: la dosis recomendada es de 7,5 mg una vez al día. No se observaron efectos adicionales con dosis mayores a 7,5 mg.

La dosis más adecuada será la menor dosis que permita alcanzar una respuesta terapéutica satisfactoria. La duración del tratamiento será la más breve posible.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia hepática: en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada, no se requiere ajuste de la dosis. En pacientes con insuficiencia hepática severa, no se recomienda el uso de meloxicam.

Insuficiencia renal: en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada, no se requiere ajuste de la dosis. En pacientes con insuficiencia renal severa, no se recomienda el uso de meloxicam.

Pacientes sometidos a hemodiálisis: la dosis de meloxicam en pacientes sometidos a hemodiálisis, no debe ser superior a 7,5 mg.

Modo de administración:

Los comprimidos deben ingerirse con agua u otro líquido, antes, durante o después de las comidas.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a meloxicam o a cualquiera de los componentes del producto. Úlcera gastroduodenal en fase activa. Insuficiencia hepática y renal severa. Embarazo y lactancia. Menores de 15 años. Cirugía de bypass coronario. Pacientes con antecedentes de síntomas asmáticos, poliposis nasal, angioedema o urticaria, causados por la administración de aspirina u otros AINEs.

ADVERTENCIAS:

Generales: meloxicam no constituye un tratamiento sustitutivo para el uso de corticoides. La interrupción abrupta del tratamiento con corticoides puede conducir a la exacerbación de la enfermedad que responde a los mismos.

La acción antiinflamatoria y antitérmica de meloxicam puede enmascarar los signos diagnósticos de infección.

Eventos cardiovasculares trombóticos: en estudios clínicos con AINEs COX-2 selectivos y no selectivos de hasta 3 años de du-

ración, se ha observado un incremento en el riesgo de eventos trombóticos cardiovasculares serios, incluyendo infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, potencialmente fatales. El riesgo es aún mayor en los pacientes que padecen una enfermedad cardiovascular o con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. A los fines de minimizar este riesgo potencial, los pacientes deben ser tratados con la menor dosis efectiva, durante el lapso de tiempo más breve posible. El médico tratante y el paciente deben estar alertas ante la aparición de eventos cardiovasculares, que pueden presentarse incluso en las primeras semanas de tratamiento, aún en ausencia de síntomas cardiovasculares previos. El paciente debe ser informado acerca de los signos y síntomas indicativos de eventos serios y del modo de actuar ante la aparición de éstos.

-Cirugía de bypass coronario: en estudios clínicos en pacientes sometidos a cirugía de bypass coronario, tratados con AINEs COX-2 selectivos para el tratamiento del dolor, se observó un aumento en la incidencia de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular isquémico durante los primeros 10-14 días luego de la cirugía (véase CONTRAINDICACIONES).

-Pacientes postinfarto de miocardio: en estudios clínicos, se observó que los pacientes tratados con AINEs luego de un infarto de miocardio tienen un riesgo incrementado de reinfarto y muerte por enfermedad cardiovascular u otras causas, en la primera semana de tratamiento. Asimismo, la incidencia de muerte durante el primer año luego del infarto de miocardio, fue mayor en pacientes tratados con AINEs durante el período postinfarto de miocardio, en comparación con los pacientes que no recibieron AINEs (20/100 vs. 12/100, respectivamente). Por lo tanto, en pacientes con infarto de miocardio reciente, solo se debe administrar meloxicam si los potenciales beneficios superan los potenciales riesgos de eventos cardiovasculares trombóticos. En caso de administrar meloxicam en esta población, se debe monitorear a los pacientes en busca de signos y síntomas de isquemia cardíaca.

Efectos gastrointestinales: al igual que con otros AINEs, el tratamiento con meloxicam puede causar efectos gastrointestinales serios, incluyendo gastritis, duodenitis, inflamación, sangrado, ulceración y perforación del esófago, estómago e intestinos, potencialmente fatales. Estos eventos pueden ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento, con o sin síntomas anticipatorios. Los mismos se presentan en aproximadamente el 1% de los pacientes tratados con AINEs durante 3 a 6 meses y en aproximadamente 2 a 4% de los pacientes tratados durante un año. La tendencia creciente continúa al prolongarse la duración del tratamiento; no obstante, el riesgo de eventos gastrointestinales serios está presente aún en terapias breves.

El producto debe prescribirse con extrema precaución en pacientes con antecedentes de úlcera o hemorragia gastrointestinal (GI). El riesgo de sangrado GI en estos pacientes se encuentra incrementado 10 veces con respecto a pacientes sin antecedentes. Otros factores que elevan el riesgo de sangrado GI incluyen: administración concomitante de corticoides orales, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), aspirina, anticoa-

gulantes, consumo de alcohol, hábito de fumar, edad avanzada, un estado de salud deteriorado o debilitado, enfermedad hepática avanzada o una coagulopatía; por lo tanto, estos pacientes deben ser tratados con especial cuidado. El médico tratante y los pacientes deben estar alertas a la aparición de signos y síntomas de sangrado GI. En pacientes de alto riesgo se recomienda considerar terapias alternativas que no involucren AINEs.

A los fines de minimizar este riesgo potencial, los pacientes deben ser tratados con la menor dosis efectiva, durante el lapso de tiempo más breve posible y se debe evitar la administración de más de un AINE a la vez.

En pacientes con riesgo elevado de sangrado GI, se debe considerar el tratamiento con AINEs sólo si los potenciales beneficios superan los potenciales riesgos. En estos pacientes, así como también en pacientes con sangrado GI activo, se deben considerar alternativas terapéuticas al tratamiento con AINEs. El médico tratante y el paciente deben estar alertas ante la aparición de signos y síntomas de úlcera y/o sangrado GI durante el tratamiento; el mismo se debe suspender en caso de presentarse una reacción adversa GI o sospecha del mismo hasta que este sea descartado. Los pacientes que reciben concomitantemente dosis bajas de aspirina como profilaxis de eventos cardiovasculares se deben monitorear cuidadosamente en búsqueda de evidencia de sangrado GI.

Hepatotoxicidad: al igual que con otros AINEs, durante el tratamiento con meloxicam se han observado ocasionalmente alteraciones en una o más pruebas hepáticas. Estas anomalías de laboratorio pueden progresar, permanecer sin cambios o ser transitorias. En estudios clínicos con AINEs se reportaron elevaciones marcadas (≥ 3 veces el límite superior normal) de AST o ALT en aproximadamente el 1% de los pacientes y raros casos de reacciones hepáticas severas, ocasionalmente fatales, incluyendo ictericia, hepatitis fulminante, necrosis hepática e insuficiencia hepática. Asimismo, en aproximadamente 15% de los pacientes tratados con AINEs, incluyendo meloxicam, se han reportado casos de elevación de AST o ALT < 3 veces el límite superior normal.

Se debe advertir a los pacientes sobre los signos y síntomas sugerentes de hepatotoxicidad (como náuseas, fatiga, letargo, diarrea, prurito, ictericia, sensibilidad en el cuadrante superior derecho del abdomen, síndrome gripal). Ante la aparición de signos y síntomas consistentes con enfermedad hepática o ante manifestaciones sistémicas como eosinofilia o rash, se debe discontinuar el tratamiento con meloxicam y evaluar clínicamente al paciente.

Reacciones de hipersensibilidad cutánea: se han reportado casos de reacciones de hipersensibilidad en la piel por el uso de meloxicam con o sin previa exposición a la droga. Como otros AINEs, meloxicam puede causar reacciones cutáneas serias como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, ocasionalmente fatales. Estas reacciones adversas pueden aparecer sin signos anticipatorios. El producto debe discontinuarse inmediatamente ante algún signo de rash cutáneo u otro signo de hipersensibilidad (véase CONTRAINDICACIONES).

Reacciones anafilácticas: durante el tratamiento con meloxicam se han reportado reacciones anafilácticas en pacientes con y sin hipersensibilidad conocida a meloxicam, así como también en pacientes con asma y sensibilidad a aspirina (véase CONTRAINDICACIONES).

Uso en pacientes con asma preexistente: en subgrupos de pacientes con asma se ha reportado reactividad cruzada entre aspirina u otros AINEs, incluyendo reacciones de hipersensibilidad (como rinosinusitis crónica complicada con pólipos nasales, broncoespasmo severo, potencialmente fatal, e intolerancia a la aspirina u otros AINEs). Por lo tanto, meloxicam no se debe administrar en pacientes con asma y sensibilidad conocida a aspirina (véase CONTRAINDICACIONES).

Durante el tratamiento con meloxicam, se deben monitorear cuidadosamente los pacientes con asma preexistente (sin sensibilidad conocida a aspirina), en busca de signos y síntomas de asma.

PRECAUCIONES:

Efectos renales: el tratamiento prolongado con AINEs, incluyendo meloxicam, puede resultar en necrosis papilar renal, insuficiencia renal, falla renal aguda y otras lesiones renales. También se ha observado toxicidad renal por AINEs en pacientes en los cuales las prostaglandinas ejercen un rol compensatorio en el mantenimiento de la perfusión renal.

En pacientes con disminución de la perfusión renal, la administración de AINEs puede precipitar insuficiencia renal o agravar una insuficiencia renal preexistente. Los pacientes más expuestos a este efecto son aquellos que presentan insuficiencia renal, deshidratación, hipovolemia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, pacientes tratados con diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA-II) y pacientes de edad avanzada.

En estos pacientes, al iniciar el tratamiento, se debe controlar el volumen de la diuresis y la función renal.

En caso de deshidratación o hipovolemia, se recomienda rehidratar al paciente previo al inicio del tratamiento con meloxicam. **Hiperkalemia:** con el uso de AINEs, se han reportado aumentos en la concentración de potasio sérico, incluyendo casos de hiperkalemia, aún en pacientes sin insuficiencia renal. En pacientes con función renal normal, estos efectos se han atribuido a un estado de hipoadosteronismo hiporreninémico.

Hipertensión: meloxicam, al igual que otros AINEs, puede conducir a una hipertensión arterial o empeorar una hipertensión arterial preexistente, la cual puede incrementar la incidencia de eventos cardiovasculares. Por lo tanto, se deberá monitorear cuidadosamente la presión arterial al inicio y durante el tratamiento.

Los pacientes tratados con AINEs, incluyendo meloxicam, pueden tener una respuesta alterada a terapias con IECA, tiazidas o diuréticos de asa.

Insuficiencia cardíaca y edema: en estudios clínicos controlados con placebo, en pacientes tratados con AINEs COX-2 selectivos y no selectivos, se observó un aumento de 2 veces el número de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, en comparación

con el grupo placebo. En un estudio clínico en pacientes con insuficiencia cardíaca, el tratamiento con AINEs incrementó el riesgo de infarto de miocardio, hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte.

En pacientes tratados con AINEs se observaron casos de edema; por lo cual, el tratamiento con meloxicam podría disminuir los efectos de los medicamentos utilizados para estas condiciones médicas (como diuréticos, IECA, ARA-II).

Se debe evitar el uso de meloxicam en pacientes con insuficiencia cardíaca severa, a menos que los potenciales beneficios superen los potenciales riesgos de empeoramiento de la función cardíaca. En caso de administrar meloxicam en estos pacientes, los mismos deben ser monitoreados cuidadosamente en búsqueda de signos y síntomas de empeoramiento de la función cardíaca.

Efectos hematológicos: en pacientes tratados con AINEs, incluyendo meloxicam, puede aparecer anemia. Esta puede ser debida a retención de líquidos, pérdida masiva de sangre o a un efecto sobre la eritropoyesis. Si el paciente presenta signos o síntomas de anemia durante el tratamiento con meloxicam, se deberá controlar la hemoglobina y el hematocrito.

El tratamiento con AINEs puede aumentar el riesgo de sangrado, especialmente en condiciones comórbidas como coagulopatías o el uso concomitante de warfarina, otros anticoagulantes, agentes antiplaquetarios (como aspirina), ISRS, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina. Por lo tanto, estos pacientes deben ser monitoreados cuidadosamente en búsqueda de signos y síntomas de sangrado.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia hepática: debido a su extenso metabolismo hepático, meloxicam se debe administrar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. No se ha estudiado el uso de meloxicam en pacientes con insuficiencia hepática severa (véase CONTRAINDICACIONES).

Insuficiencia renal: no se ha estudiado el uso de meloxicam en pacientes con insuficiencia renal severa (véase CONTRAINDICACIONES).

Mujeres en edad reproductiva: datos de estudios en animales y humanos indican que los AINEs, incluyendo meloxicam, pueden provocar un retraso reversible en la ovulación. Por lo tanto, el uso de meloxicam no está recomendado en mujeres con dificultades para concebir o que se encuentran realizando estudios de fertilidad.

Pacientes de edad avanzada: al igual que con otros AINEs, se recomienda un cuidadoso monitoreo de los pacientes de edad avanzada durante el tratamiento con meloxicam debido a que son más propensos a presentar reacciones adversas cardiovasculares, gastrointestinales y/o renales.

Embarazo: no se dispone de estudios adecuados y bien controlados en embarazadas. Meloxicam atraviesa la barrera placentaria. A partir de la semana 30 de gestación, los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, incluyendo meloxicam, pueden ocasionar alteraciones cardiopulmonares fetales y/o prolongar el tiempo de sangría materno o fetal y provocar el cierre prematuro del

conducto arterioso fetal (véase CONTRAINDICACIONES).

Lactancia: se desconoce si esta droga se excreta en la leche humana. No obstante, en estudios en animales se ha observado que meloxicam se excreta en la leche de ratas lactantes. Dado que numerosas drogas pasan a la leche materna y debido al potencial de reacciones adversas en lactantes, dependiendo de la importancia del producto para la madre que amamanta se decidirá respecto a interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento (véase CONTRAINDICACIONES).

Interacciones medicamentosas:

AINEs: la coadministración con otros AINEs o salicilatos, incluyendo ácido acetilsalicílico, aumenta significativamente el riesgo de reacciones adversas gastrointestinales.

Anticoagulantes orales (como warfarina, acenocumarol), ticlopidina, heparina (administración sistémica), trombolíticos: la administración concomitante puede aumentar el riesgo de sangrado. Durante el tratamiento concomitante con anticoagulantes (como warfarina) puede observarse un incremento del RIN y un mayor riesgo de sangrado, en consecuencia, se recomienda un cuidadoso monitoreo.

IECA, ARA-II, β -bloqueantes (como propranolol): meloxicam, como otros AINEs, puede disminuir el efecto antihipertensivo de estos medicamentos, por inhibición de las prostaglandinas vasodilatadoras. En pacientes de edad avanzada deplecionados de volumen, incluidos los que reciben tratamiento con diuréticos o con insuficiencia renal, la coadministración de un AINE con un IECA o un ARA-II puede resultar en un deterioro de la función renal, incluyendo una posible insuficiencia renal aguda. Estos efectos son generalmente reversibles.

Diuréticos: debe verificarse que los pacientes estén adecuadamente hidratados. En algunos pacientes meloxicam puede disminuir el efecto natriurético de los diuréticos de asa (como furosemida) y tiazídicos (como hidroclorotiazida), atribuible a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas renales. Durante el tratamiento concomitante se debe monitorear a los pacientes en busca de signos de deterioro de la función renal.

Litio: al igual que otros AINEs, meloxicam puede aumentar los niveles plasmáticos de litio y disminuir su clearance renal. Se aconseja por ello controlar los niveles de litio al comenzar, modificar o suspender la administración del producto.

Metotrexato: al igual que otros AINEs, meloxicam puede aumentar la toxicidad asociada a metotrexato (como neutropenia, trombocitopenia, disfunción renal). Por lo tanto, la administración concomitante debe realizarse con precaución, monitoreando a los pacientes.

Ciclosporina: la administración concomitante de meloxicam y ciclosporina puede incrementar el efecto nefrotóxico de ciclosporina. **Pemetrexed:** la administración concomitante de meloxicam y pemetrexed puede aumentar el riesgo de mielosupresión y toxicidad GI y renal asociadas a pemetrexed. En pacientes que estén siendo tratados con meloxicam, se recomienda interrumpir el tratamiento por lo menos desde 5 días antes del inicio del tratamiento con pemetrexed y hasta un día después de su suspen-

sión. En pacientes con insuficiencia renal leve que reciban ambos tratamientos en forma concomitante, se recomienda un cuidadoso monitoreo en búsqueda de signos y síntomas de mielosupresión, toxicidad GI y renal. En pacientes con insuficiencia renal de moderada a severa, no se recomienda esta coadministración.

REACCIONES ADVERSAS:

La seguridad de meloxicam se evaluó en estudios clínicos de fase II/III que incluyeron más de 13.500 pacientes con osteoartritis, más de 2.300 pacientes con artritis reumatoidea y más de 380 pacientes con artritis reumatoidea juvenil.

Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas (>2%) asociadas al tratamiento con meloxicam en pacientes con osteoartritis durante 12 semanas, fueron: dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia, náuseas, accidentes domésticos, edema, caídas, síndrome gripal, mareo, cefalea, faringitis, infecciones del tracto respiratorio superior, rash.

Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas (>2%) asociadas al tratamiento con meloxicam en pacientes con artritis reumatoidea durante 12 semanas, fueron: dolor abdominal, dispepsia, náuseas, síndrome gripal, infecciones del tracto respiratorio superior, artralgia, cefalea, rash.

Las reacciones adversas más frecuentemente (>2%) reportadas asociadas al tratamiento con meloxicam en pacientes con osteoartritis durante 4 a 6 semanas y durante 6 meses, fueron: dolor abdominal, constipación, diarrea, dispepsia, flatulencia, náuseas, vómitos, accidentes domésticos, edema, dolor, mareo, cefalea, anemia, artralgia, dolor de espalda, insomnio, tos, infecciones del tracto respiratorio superior, prurito, rash, frecuencia miccional, infección del tracto urinario.

En pacientes con artritis reumatoidea juvenil, el perfil de seguridad de meloxicam fue similar al de los pacientes adultos, aunque las reacciones adversas más comúnmente reportadas tuvieron una frecuencia mayor, en comparación a los pacientes adultos: dolor abdominal, vómitos, diarrea, cefalea, fiebre.

Otras reacciones reportadas con menor frecuencia (<2%), fueron: **Generales:** reacción alérgica, edema facial, fatiga, fiebre, sofocos, malestar, síncope, pérdida o aumento de peso.

Cardiovasculares: angina de pecho, insuficiencia cardíaca, hipertensión, hipotensión, infarto de miocardio, vasculitis, arritmia, palpitaciones, taquicardia.

Neurológicas: convulsiones, parestesia, temblor, vértigo. **Gastrointestinales:** colitis, sequedad bucal, úlcera duodenal, eructos, esofagitis, úlcera gástrica, gastritis, reflujo gastroesofágico, hemorragia gastrointestinal, hematemesis, úlcera duodenal hemorrágica, úlcera gástrica hemorrágica, perforación intestinal, melena, pancreatitis, úlcera duodenal perforada, úlcera gástrica perforada, estomatitis ulcerativa.

Hematológicas: leucopenia, púrpura, trombocitopenia. **Hepatobiliares:** elevación de transaminasas (ALT, AST, GGT), bilirrubinemia, hepatitis.

Metabólicas y nutricionales: deshidratación.

Psiquiátricas: trastornos del sueño, ansiedad, aumento del apetito,

confusión, depresión, nerviosismo, somnolencia.

Respiratorias: asma, broncoespasmo, disnea.

Dermatológicas: alopecia, angioedema, erupción bullosa, reacción de fotosensibilidad, prurito, aumento de sudor, urticaria.

Sensoriales: visión anormal, conjuntivitis, alteración del gusto, tinnitus.

Urinarias: albuminuria, aumento de nitrógeno urinario, aumento de la creatinina urinaria, hematuria, falla renal.

Reacciones adversas postcomercialización:

Debido a que estas reacciones adversas son reportadas voluntariamente a partir de una población de tamaño desconocido, no es posible estimar su frecuencia o establecer la relación causal con la exposición a la droga. Las reacciones adversas reportadas fueron: retención urinaria aguda, agranulocitosis, alteración en el humor, reacciones anafilactoides incluyendo shock, eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, nefritis intersticial, ictericia, falla hepática, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica e infertilidad femenina.

SOBREDOSIFICACION:

Los síntomas de sobredosis aguda con AINEs reportados incluyen: letargo, somnolencia, náuseas, vómitos y dolor epigástrico. Todos son reversibles con el tratamiento de soporte. Puede ocurrir sangrado gastrointestinal. Menos frecuentes: hipertensión, falla renal aguda, depresión respiratoria y coma.

En caso de sobredosificación deberán aplicarse las medidas habituales de evacuación gástrica y de soporte general. La administración de colestiramina puede ser útil para acelerar el clearance de meloxicam. Diuresis forzada, alcalinización de la orina, hemodiálisis o hemoperfusión son de escasa utilidad debido a la elevada unión de meloxicam a proteínas.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o consultar a los centros toxicológicos de:

Hospital Posadas

(011) 4654-6648 / 4658-7777

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez

(011) 4962-2247 / 6666

PRESENTACION:

Envases conteniendo 10 y 30 comprimidos ranurados.



Comprimidos redondos, ranurados, de color amarillo codificados en una cara con "M" y "L" y con isotipo de identificación Baliarda en la otra cara.



Este Medicamento
es Libre de Gluten

CONDICIONES DE CONSERVACION:

Mantener a temperatura no superior a 30°C. Proteger de la luz y de la humedad.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 45.989

Director Técnico: Alejandro Herrmann, Farmacéutico.

Todo tratamiento exige un control periódico, debiendo consultarse al médico ante la menor duda o reacción adversa del medicamento. Siguiendo los criterios de la OMS se aconseja no administrar medicamentos durante el primer trimestre del embarazo y aún durante todo el transcurso del mismo, excepto cuando sean indicados por el médico. Todo medicamento debe mantenerse fuera del alcance de los niños.

Última revisión: Junio 2019



Baliarda S.A.

Saavedra 1260/62 - Buenos Aires

7000112