

ARCOXIA® 60 mg TABLETAS RECUBIERTAS
(Etoricoxib)

ARCOXIA® 90 mg TABLETAS RECUBIERTAS
(Etoricoxib)

I. CLASE TERAPÉUTICA

ARCOXIA (etoricoxib) es un miembro de una clase de medicamentos de analgesia/ anti-artritis llamados Coxibs. ARCOXIA es un inhibidor altamente selectivo de ciclooxigenasa-2 (COX-2).

II. INDICACIONES

ARCOXIA está indicado para:

- Alivio sintomático de la osteoartritis y la artritis reumatoidea en pacientes sin antecedentes, factores de riesgo o presencia de enfermedad cardiovascular cuando otras alternativas terapéuticas resulten inadecuadas o estén contraindicadas.
- Tratamiento del dolor agudo moderado a severo asociado al postoperatorio de la cirugía dental de 2 o más molares.

La decisión de prescribir un inhibidor selectivo de la COX-2 debe basarse en una evaluación de los riesgos globales de cada paciente (ver PRECAUCIONES).

III. POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

ARCOXIA se administra por vía oral. ARCOXIA se puede tomar con o sin alimentos. ARCOXIA se debe administrar por la menor duración posible y se debe usar la menor dosis efectiva diaria.

Osteoartritis

La dosis recomendada (Adultos) 60 mg diarios por un período no mayor de 6 semanas.

Artritis Reumatoidea

La dosis recomendada (Adultos) es 60 o 90 mg diarios por un período no mayor de 6 semanas.

La dosis mínima eficaz diaria es de 60 mg una vez al día. En algunos pacientes, 90 mg una vez al día puede proporcionar un mayor beneficio terapéutico.

Dolor Dental Post-operatorio Agudo

La dosis recomendada (adultos mayores de 18 años): 90 mg diarios por un máximo de 48 horas.

Dosis mayores a las recomendadas para cada indicación no han demostrado eficacia adicional o no han sido estudiadas. Por lo tanto:

La dosis para osteoartritis no debe exceder 60 mg diarios.

La dosis para artritis reumatoidea no debe exceder 90 mg diarios.

La dosis para dolor agudo postoperatorio de la cirugía dental no debe exceder 90 mg diarios.

Como los riesgos cardiovasculares de los inhibidores selectivos COX-2 pueden aumentar con la dosis y la duración de la exposición, se debe usar la menor duración posible y la menor dosis diaria efectiva. La necesidad del paciente para alivio sintomático y la respuesta a la terapia se deben reevaluar periódicamente (ver PRECAUCIONES).

Ancianos, Género, Raza

No es necesario un ajuste de dosis de ARCOXIA para el anciano o basado en género o raza.

Insuficiencia Hepática

En pacientes con insuficiencia hepática leve (puntuación Child-Pugh 5-6) no se debe exceder una dosis diaria de 60 mg. En pacientes con insuficiencia hepática moderada (puntuación Child-Pugh 7-9) la dosis se debe reducir; no se debe exceder una dosis de 60 mg **cada dos días**. No hay datos clínicos o farmacocinéticos en pacientes con insuficiencia hepática grave (insuficiencia (puntaje Child-Pugh > 9). (ver PRECAUCIONES).

Insuficiencia Renal

En pacientes con enfermedad renal avanzada (depuración de creatinina < 30 mL/min), el tratamiento con ARCOXIA está contraindicado. No es necesario un ajuste de dosis para pacientes con grados menores de insuficiencia renal (depuración de creatinina ≥ 30 mL/min) (ver CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES).

IV. CONTRAINDICACIONES

ARCOXIA está contraindicado en pacientes con:

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de este producto.

Insuficiencia cardíaca congestiva (NYHA II-IV).

Historia de infarto del miocardio.

Enfermedad cardíaca isquémica establecida, enfermedad arterial periférica y/o enfermedad cerebrovascular (incluyendo pacientes que han sido sometidos recientemente a cirugía de "bypass" arterio coronario o angioplastia), incluyendo pacientes con factores de riesgo significativos para eventos cardiovasculares (tales como hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo).

Úlcera péptica activa o sangrado gastrointestinal (GI).

Enfermedad inflamatoria intestinal (como colitis ulcerativa).

Pacientes que han experimentado broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, edema angioneurótico, urticaria o reacciones de tipo alérgico después de tomar sulfas, ácido acetilsalicílico o AINEs incluyendo inhibidores de la COX-2.

Embarazo y lactancia (ver Embarazo y Madres Lactantes).

Insuficiencia Hepática Severa (Albumina sérica < 25 g/l o Puntuación Child-Pugh > 10).

Depuración de creatinina < 30 mL/min.

Niños y adolescentes menores de 18 años de edad.

Pacientes con hipertensión cuya presión sanguínea esté persistentemente elevada por arriba de 140/90 mmHg y que no hayan sido controlados adecuadamente.

V. PRECAUCIONES

Los estudios clínicos sugieren que la clase de fármacos de inhibidores selectivos COX-2 pueden asociarse con un riesgo incrementado de eventos tromboticos (especialmente infarto del miocardio y accidente cerebrovascular) relativo a placebo y algunos AINEs (naproxeno). Como los riesgos cardiovasculares de inhibidores COX-2 selectivos pueden aumentar con la dosis y la duración de la exposición, se debe usar la menor duración posible y la menor dosis diaria efectiva. La necesidad del paciente para alivio sintomático y la respuesta a la terapia se deben reevaluar periódicamente. Previo al inicio de la terapia se debe examinar cuidadosamente al paciente y descartar la posibilidad de enfermedad cardiovascular.

Efectos cardiovasculares

El uso a largo plazo de inhibidores de COX-2 se ha asociado con reacciones adversas cardiovasculares graves, tales como infarto (especialmente IM), apoplejía, incluyendo muerte. Por lo tanto, ARCOXIA deberá ser utilizado por un periodo de tiempo no mayor de seis semanas con la menor dosis diaria efectiva. Los pacientes deberán ser evaluados cuidadosamente antes del inicio del tratamiento para asegurar la ausencia de enfermedad CV. Deberá evaluarse periódicamente la necesidad del paciente de alivio sintomático y la respuesta al tratamiento.

Los pacientes con factores de riesgo importantes para eventos cardiovasculares (p.ej., hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo) deberán ser tratados solamente con etoricoxib después de una cuidadosa consideración.

Los inhibidores selectivos de COX-2 no son un sustituto a la aspirina para profilaxis cardiovascular debido a su falta de efecto sobre las plaquetas. Debido a que etoricoxib, un miembro de esta clase, no inhibe la agregación plaquetaria, no deberá discontinuarse la terapia anti-plaquetaria.

El uso prolongado de inhibidores selectivos de ciclooxigenasa-2 (COX-2) ha sido asociado a la ocurrencia de reacciones cardiovasculares severas como infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, eventos tromboticos e inclusive muerte.

Antecedentes de enfermedad gastroduodenal.

Hay un mayor incremento en el riesgo de efectos adversos gastrointestinales (ulceración gastrointestinal u otras complicaciones gastrointestinales) para etoricoxib, otros inhibidores COX-2 selectivos y AINEs cuando se toman de manera concomitante con ácido acetil salicílico (aún a dosis bajas). La diferencia relativa en seguridad gastrointestinal entre los inhibidores COX-2 selectivos + ácido acetil salicílico vs. AINEs + ácido acetil salicílico no ha sido evaluada adecuadamente en estudios clínicos a largo plazo.

En pacientes con enfermedad renal avanzada, no se recomienda el tratamiento con ARCOXIA. La experiencia clínica en pacientes con un aclaramiento de creatinina estimado de <30 mL/min es muy limitada. Si el tratamiento con ARCOXIA debe iniciarse en tales pacientes, es aconsejable una estrecha monitorización de la función renal del paciente.

La administración de AINEs a largo plazo ha producido necrosis papilar y otras lesiones renales. Las prostaglandinas renales pueden tener un papel compensatorio en el mantenimiento de la perfusión renal. Por tanto, bajo condiciones de perfusión renal comprometida, la administración de ARCOXIA puede causar una reducción en la formación de prostaglandinas y, de manera secundaria, en el flujo sanguíneo renal y por tanto, afectar la función renal. Los pacientes a mayor riesgo de esta respuesta son aquellos con una función renal significativamente alterada preexistente e insuficiencia renal leve a moderada. Se debe considerar el monitoreo de la función renal en tales pacientes.

Se debe tener precaución al iniciar tratamiento con ARCOXIA en pacientes con deshidratación considerable. Se recomienda rehidratar a los pacientes antes de iniciar tratamiento con ARCOXIA.

Al igual que con otras drogas conocidas por inhibir la síntesis de prostaglandinas, se ha observado retención de líquidos, edema e hipertensión en algunos pacientes que reciben ARCOXIA. Deberá considerarse la posibilidad de retención de líquidos, edema o hipertensión cuando se utilice ARCOXIA en pacientes con edema, hipertensión o insuficiencia cardíaca pre-existentes. Se debe administrar con precaución en pacientes con condiciones que cursan con retención de fluidos. Todos los fármacos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs), incluyendo etoricoxib, se pueden asociar con insuficiencia cardíaca congestiva de nueva aparición o recurrente (ver EFECTOS ADVERSOS). Etoricoxib se puede asociar con hipertensión más frecuente y severa que otros AINEs e inhibidores COX-2 selectivos, particularmente a dosis elevadas. Por tanto, se debe prestar especial atención al monitoreo de presión arterial durante el tratamiento con etoricoxib. Si la presión arterial asciende significativamente, se debe considerar un tratamiento alternativo.

Se han reportado elevaciones de alanina aminotransferasa (ALT) y/o aspartato aminotransferasa (AST) (aproximadamente tres o más veces el límite superior normal) en aproximadamente 1% de pacientes en estudios clínicos tratados hasta por un año con 60 y 90 mg al día de ARCOXIA. En estudios clínicos con comparador activo, la incidencia de AST y / o ALT elevada en los pacientes tratados con ARCOXIA 60 y 90 mg al día fue similar a la de los pacientes tratados con naproxeno 1000 mg al día, pero notablemente inferior a la incidencia en el diclofenaco 150 mg diario. Estas elevaciones se resolvieron en los pacientes tratados con ARCOXIA, en aproximadamente la mitad mientras los pacientes estaban en tratamiento.

Insuficiencia renal y/o hepática leve a moderada.

Un paciente con síntomas y/o signos sugiriendo disfunción hepática, o en el cual se ha advertido una prueba anormal de función hepática, debe ser evaluado mediante pruebas de función hepática persistentemente anormales. Si se detectan pruebas persistentemente anormales de función hepática (tres veces el límite superior normal), ARCOXIA se debe discontinuar.

ARCOXIA se debe usar con precaución en pacientes que han experimentado previamente crisis asmáticas agudas, urticaria o rinitis que fueran precipitadas por salicilatos o inhibidores no selectivos de ciclooxigenasa. Como la fisiopatología de estas reacciones se desconoce, los médicos deben ponderar los beneficios potenciales de prescribir ARCOXIA versus los riesgos potenciales.

Pacientes geriátricos y/o debilitados.

Cuando se usa etoricoxib en el anciano y en pacientes con insuficiencia renal, hepática o cardíaca, se debe mantener una supervisión médica apropiada. Si estos pacientes se deterioran durante el tratamiento, se deben tomar las medidas apropiadas, incluyendo la discontinuación de la terapia.

Se han reportado muy raramente reacciones cutáneas serias, algunas de ellas fatales, incluyendo dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, en asociación con el uso de AINEs y algunos inhibidores COX-2 selectivos durante la vigilancia post-mercadeo (ver EFECTOS ADVERSOS). Estos eventos serios pueden ocurrir sin advertencia. Los pacientes parecen estar a un mayor riesgo para estas reacciones al inicio del curso de tratamiento: el comienzo de la reacción ocurrió en la mayoría de los casos dentro del primer mes de tratamiento. Se han reportado reacciones serias de hipersensibilidad (tales como anafilaxis y angioedema) en pacientes recibiendo etoricoxib (ver EFECTOS ADVERSOS). Algunos inhibidores COX-2 selectivos se han asociado con un riesgo incrementado de reacciones cutáneas en pacientes con una historia de alergia a cualquier medicamento. Etoricoxib se debe discontinuar a la primera manifestación de erupción, lesiones mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad.

Las tabletas de ARCOXIA contienen lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

ARCOXIA puede enmascarar la fiebre, que es un signo de infección. El médico debe estar consciente de esto cuando utiliza ARCOXIA en pacientes que están siendo tratados por infección.

VI. EMBARAZO

No hay disponibilidad de datos clínicos sobre exposición a etoricoxib en el embarazo. No hay estudios reproductivos adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas, el riesgo potencial para el feto es desconocido.

Al igual que con otros fármacos que inhiben la síntesis de prostaglandinas, el uso de etoricoxib debe evitarse al final del embarazo, ya que puede causar el cierre prematuro del conducto arterioso. Etoricoxib está contraindicado en el embarazo (ver CONTRAINDICACIONES). Si una mujer queda embarazada durante el tratamiento, etoricoxib debe ser discontinuado.

VII. MADRES LACTANTES

Etoricoxib se excreta en la leche de ratas lactantes. No se sabe si esta droga se excreta en la leche humana. Las mujeres que usan etoricoxib no deben dar lactancia.

VIII. USO PEDIÁTRICO

La seguridad y efectividad de etoricoxib en pacientes pediátricos no se ha establecido. Etoricoxib está contraindicado en niños y adolescentes menores a 18 años de edad.

IX. USO EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

La farmacocinética en el anciano (65 años de edad y mayores) es similar a la de los jóvenes. En estudios clínicos, se observó una mayor incidencia de experiencias adversas en pacientes ancianos comparados con pacientes más jóvenes, las diferencias relativas entre etoricoxib y los grupos de control fueron similares en el anciano y los jóvenes. No se puede descartar una mayor sensibilidad de algunos individuos mayores.

X. INTERACCIONES

Warfarina: En sujetos estabilizados en terapia crónica con warfarina la administración de ARCOXIA se asoció con un incremento de aproximadamente 13% en el tiempo de protrombina de la Relación Internacional Normalizada (INR). Una monitorización estándar de los valores de INR debe llevarse a cabo cuando el tratamiento con ARCOXIA se inicie o se cambie, sobre todo en los primeros días, en pacientes tratados con warfarina o agentes similares.

Rifampicina: La coadministración de ARCOXIA con rifampicina, un potente inductor del metabolismo hepático, produjo una reducción del 65% en el área bajo la curva (ABC) de etoricoxib en plasma. Esta interacción debe ser considerada cuando ARCOXIA se coadministra con rifampicina.

Metotrexato: Dos estudios investigaron los efectos de ARCOXIA 60 y 90 mg administrados una vez al día por siete días en pacientes recibiendo dosis de metotrexato una vez a la semana de 7,5 a 20 mg para artritis reumatoide. ARCOXIA a 60 y 90 mg no tuvo efecto sobre las concentraciones plasmáticas de metotrexato (medidas por ABC) o depuración renal.

Diuréticos, Inhibidores de Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) y Antagonistas de Angiotensina II (AIIAs): Reportes sugieren que los AINEs incluyendo inhibidores COX-2 selectivos pueden disminuir el efecto antihipertensivo de diuréticos,

inhibidores ECA y AIIAs. Esta interacción se debe tomar en consideración en los pacientes que toman ARCOXIA concomitantemente con estos productos.

En algunos pacientes con función renal comprometida (ejemplo, pacientes ancianos o que tienen depleción de volumen, incluyendo aquellos en terapia con diuréticos) que están siendo tratados con fármacos antiinflamatorios no esteroideos, incluyendo inhibidores selectivos COX-2, la coadministración de inhibidores ECA o AIIAs puede resultar en un mayor deterioro de la función renal, incluyendo posible insuficiencia renal aguda. Estos efectos usualmente son reversibles. Por tanto, la combinación debe ser administrada con precaución, especialmente en ancianos.

Litio: Reportes sugieren que AINEs no selectivos e inhibidores COX-2 selectivos pueden aumentar los niveles plasmáticos de litio. Esta interacción debe tenerse en consideración en pacientes que reciben ARCOXIA conjuntamente con litio.

Aspirina: ARCOXIA puede utilizarse concomitantemente con dosis bajas de aspirina para la profilaxis cardiovascular. Sin embargo, la administración concomitante de aspirina a bajas dosis con ARCOXIA aumenta la tasa de ulceración GI u otras complicaciones, comparado con el uso de ARCOXIA solo (ver PRECAUCIONES).

Anticonceptivos Orales: ARCOXIA 60 mg administrado de forma concomitante con un anticonceptivo oral conteniendo 35 mg de etinilestradiol (EE) y 0,5 a 1 mg de noretindrona por 21 días aumentó el $ABC_{0-24\text{ h}}$ en estado estable de EE en un 37%. Un incremento de la exposición a EE puede aumentar la incidencia de eventos adversos asociados con anticonceptivos orales (ejemplo, eventos tromboembólicos venosos en mujeres de riesgo).

Terapia de Reemplazo Hormonal: El efecto de las dosis crónicas recomendadas de ARCOXIA (60 y 90 mg) no ha sido estudiado.

Otros: En estudios de interacción medicamentosa, ARCOXIA no tuvo efectos clínicamente importantes en la farmacocinética de prednisona/ prednisolona o digoxina.

Los antiácidos y el ketoconazol (un potente inhibidor de CYP3A4) no tuvieron efectos clínicamente importantes en la farmacocinética de ARCOXIA.

XI. EFECTOS ADVERSOS

En estudios clínicos, ARCOXIA se evaluó por seguridad en 9.295 individuos, incluyendo 5.774 pacientes con osteoartritis (OA), artritis reumatoidea (AR) o dolor crónico de espalda.

Las siguientes experiencias adversas relacionadas con la droga se reportaron en estudios clínicos en pacientes con OA, RA, o dolor crónico de la espalda. Estas ocurrieron en $\geq 1\%$ de los pacientes tratados con ARCOXIA, y a una incidencia mayor que placebo: astenia/fatiga, mareos, edema de extremidades inferiores, hipertensión, dispepsia, acidez, náusea, cefalea, aumento de ALT, aumento de AST.

En el Estudio MEDAL, un estudio dirigido a evaluar eventos adversos CV, involucrando 23.504 pacientes, la seguridad de ARCOXIA 60 mg o 90 mg diarios se comparó con la de diclofenac 150 mg diarios en pacientes con OA o AR. Las tasas de eventos adversos cardiovasculares trombóticos serios confirmados fueron similares entre ARCOXIA y diclofenac. La incidencia de discontinuaciones por eventos adversos relacionados con hipertensión fue menor de 3% en cada grupo de tratamiento; sin embargo, ARCOXIA 60 mg y 90 mg demostró tasas de discontinuación significativamente mayores por estos eventos que diclofenac. La incidencia de eventos adversos con insuficiencia cardíaca congestiva (discontinuaciones y eventos serios) y la incidencia de discontinuaciones debido a edema se presentaron a tasas similares con ARCOXIA 60 mg comparado con diclofenac; sin embargo, la incidencia de estos eventos fue mayor con ARCOXIA 90 mg comparado

con diclofenac. La incidencia de discontinuación debido a fibrilación auricular fue mayor para etoricoxib comparado con diclofenac.

Los estudios EDGE y EDGE II compararon la tolerabilidad GI de etoricoxib 90 mg diarios y diclofenac 150 mg diarios en 7.111 pacientes con OA (Estudio EDGE) y 4.086 pacientes con AR (EDGE II). En cada uno de estos estudios, el perfil de experiencias adversas con ARCOXIA fue generalmente similar al reportado en los estudios clínicos fase IIb/III controlados con placebo; sin embargo, la hipertensión y las experiencias adversas relacionadas con edema ocurrieron a una tasa mayor en los pacientes con etoricoxib 90 mg que en aquellos con diclofenac 150 mg diarios. La tasa de eventos adversos serios cardiovasculares trombóticos confirmados que se presentaron en los dos grupos de tratamiento fue similar.

En el análisis combinado de fase IIb a V, estudios clínicos de 4 semanas de duración (excluyendo el Programa de Estudios MEDAL), no hubo una diferencia significativa en la tasa de eventos adversos trombóticos cardiovasculares confirmados entre los pacientes que recibieron etoricoxib ≥ 30 mg o AINES diferentes a naproxen. Sin embargo, la tasa de estos eventos fue mayor en los pacientes que recibieron etoricoxib comparados con aquellos que recibieron naproxen 500 mg dos veces al día.

En un estudio de dosis múltiples posterior a la cirugía dental, ARCOXIA 90 mg administrados una vez al día por hasta tres días proporciona significativamente un mayor efecto analgésico en comparación con el placebo. ARCOXIA 90 mg proporcionó un menor tiempo de inicio y la mayor duración de alivio del dolor, mayor alivio del dolor máximo, además de un menor uso de medicación analgésica de rescate después de la dosis inicial del primer día en comparación con el placebo.

ARCOXIA 90 mg no fue inferior al ibuprofeno 600 mg cada 6 horas, y superior al acetaminofén/ codeína 600 mg/60 mg cada 6 horas en el alivio total del dolor. El perfil de experiencias adversas fue generalmente similar al reportado en los estudios combinados OA, RA, y estudios sobre el dolor lumbar crónico.

En los estudios clínicos adicionales para el dolor agudo post-operatorio asociado con cirugías ginecológicas dentales y abdominales que incluyeron 1222 pacientes tratados con ARCOXIA (90 mg o 120 mg), el perfil de experiencias adversas fue en general similar al reportado en la OA combinada, RA y estudios crónicos de dolor lumbar.

En los estudios combinados para el dolor dental postoperatorio agudo, la incidencia de alveolitis post-extracción dental (alveolitis) en pacientes tratados con ARCOXIA fue similar a la de los pacientes tratados con comparadores activos.

Experiencia post-mercadeo

Las siguientes reacciones adversas se han reportado en la experiencia post-mercadeo:

Trastornos de la sangre y el sistema linfático: trombocitopenia.

Trastornos del sistema inmune: reacciones de hipersensibilidad, reacciones de anafilaxia/ anafilactoides incluyendo shock.

Trastornos del metabolismo y de la nutrición: hiperkalemia.

Trastornos psiquiátricos: ansiedad, insomnio, confusión, alucinaciones, depresión, intranquilidad.

Trastornos del sistema nervioso: disgeusia, somnolencia.

Trastornos oculares: visión borrosa.

Trastornos cardíacos: insuficiencia cardíaca congestiva, palpitaciones, angina, arritmia.

Trastornos vasculares: crisis hipertensiva.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales: broncoespasmo.

Trastornos gastrointestinales: dolor abdominal, úlceras orales, úlcera péptica incluyendo perforación y hemorragia (fundamentalmente en pacientes ancianos), vómitos, diarrea.

Trastornos hepatobiliares: hepatitis, ictericia, insuficiencia hepática.

Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo: angioedema, prurito, eritema, erupción, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, urticaria, erupción fija medicamentosa.

Trastornos renales y urinarios: insuficiencia renal, incluyendo falla renal (ver PRECAUCIONES).

XII. SOBREDOSIS

En estudios clínicos, la administración de ARCOXIA (etoricoxib) con dosis únicas de hasta 500 mg y dosis múltiples de hasta 150 mg/día durante 21 días no produjo toxicidad significativa. Se han notificado casos de sobredosis aguda con etoricoxib, a pesar de que las experiencias adversas no se informaron en la mayoría de los casos. Las reacciones adversas observadas con mayor frecuencia fueron consistentes con el perfil de seguridad de etoricoxib (por ejemplo, eventos gastrointestinales, eventos renovasculares).

En caso de sobredosis, es razonable emplear las medidas de soporte habituales, por ejemplo, eliminar el material no absorbido del tracto gastrointestinal, emplear monitoreo clínico e instituir la terapia de soporte, si es necesario.

Etoricoxib no es dializable por hemodiálisis; no se sabe si etoricoxib es dializable por diálisis peritoneal.

XIII. INFORMACIÓN LOCAL

Arcoxia 60 mg Tabletas Recubiertas E.F. 32.697/11

Arcoxia 90 mg Tabletas Recubiertas E.F. 32.696/11



RIF. J-30623432-2