

CORENITEC® 10 mg – 25 mg TABLETAS

(Enalapril - Hidroclorotiazida)

CORENITEC® 20 mg - 12,5 mg TABLETAS

(Enalapril - Hidroclorotiazida)

CORENITEC (enalapril e hidroclorotiazida) es una combinación de un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina (enalapril) y un diurético (hidroclorotiazida).

CORENITEC es altamente efectivo en el tratamiento de la hipertensión. Los efectos antihipertensivos de los dos componentes son aditivos y son sostenidos durante al menos 24 horas. Un porcentaje más alto de pacientes con hipertensión responden satisfactoriamente al CORENITEC que a cualquiera de sus componentes administrados solos.

INDICACIONES

CORENITEC está indicado para el tratamiento de la hipertensión en pacientes para quienes la terapia de combinación es apropiada.

POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

CORENITEC es suministrado como tabletas para administración oral.

CORENITEC 20 mg – 12,5 mg:

CORENITEC 20 mg -12,5mg contiene enalapril 20 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg.

HIPERTENSIÓN

En hipertensión, la dosis usual es una tableta, administrada una vez al día.

TERAPIA DIURÉTICA PREVIA

La hipotensión sintomática puede ocurrir después de la dosis inicial de CORENITEC; esto es más probable en pacientes que han sufrido de una pérdida excesiva de sal o volumen como resultado de terapia diurética previa. La terapia diurética debe ser interrumpida 2-3 días antes de la iniciación de la terapia con CORENITEC.

DOSIFICACIÓN EN INSUFICIENCIA RENAL

Las tiazidas pueden no ser diuréticos apropiados para uso en pacientes con alteración renal y no son efectivos en los valores de depuración de la creatinina de 30 mL/min o inferiores (es decir, insuficiencia renal moderada o severa).

En pacientes con depuración de creatinina >30 y <80 mL., CORENITEC debe ser utilizado únicamente después de la titulación de los componentes individuales.

La dosis inicial recomendada del enalapril, cuando es utilizado sólo, en insuficiencia renal leve es de 5 a 10 mg.

CORENITEC 10 mg – 25 mg:

CORENITEC 10 mg – 25 mg contiene enalapril 10 mg e hidroclorotiazida 25 mg.

HIPERTENSIÓN

En hipertensión, la dosis usual es una tabletas, administradas una vez al día. La dosis debe ser ajustada de acuerdo a la respuesta de la presión sanguínea.

TERAPIA DIURÉTICA PREVIA

La hipotensión sintomática puede ocurrir después de la dosis inicial de CORENITEC; esto es más probable en pacientes que han sufrido de una pérdida excesiva de sal o volumen como resultado de terapia diurética previa. La terapia diurética debe ser interrumpida 2-3 días antes de la iniciación de la terapia con CORENITEC.

DOSIFICACIÓN EN INSUFICIENCIA RENAL

Las tiazidas pueden no ser diuréticos apropiados para uso en pacientes con alteración renal y no son efectivos en los valores de depuración de la creatinina de 30 mL/ min o inferiores (es decir, insuficiencia renal moderada o severa).

En pacientes con depuración de creatinina >30 y <80 mL., CORENITEC debe ser utilizado únicamente después de la titulación de los componentes individuales.

La dosis inicial recomendada del enalapril maleato, cuando es utilizado sólo, en insuficiencia renal leve es de 5 a 10 mg.

CONTRAINDICACIONES

CORENITEC está contraindicado en pacientes que son hipersensibles a cualquiera de los componentes de este producto y en pacientes con historia de edema angioneurótico relacionado con el tratamiento previo con un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina y en pacientes con angioedema hereditario o idiopático.

Hipersensibilidad a otros medicamentos derivados de la sulfonamida.

Anuria.

Embarazo, lactancia y niños.

Administración simultánea de diuréticos ahorradores de potasio especialmente con deterioro de la función renal.

CORENITEC no debe administrarse con aliskiren en pacientes con diabetes (ver INTERACCIONES)

Pacientes con intolerancia a la lactosa o galactosa.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

HIPOTENSIÓN Y DESBALANCE DE ELECTROLITOS Y FLUIDOS

Al igual que con toda las terapias antihipertensivas, la hipotensión sintomática puede ocurrir en algunos pacientes. Los pacientes deben ser observados para detectar signos clínicos de desbalance de fluidos o electrolitos, por ejemplo, depleción del volumen, hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipomagnesemia o hipocalcemia, que pueden ocurrir durante una diarrea o vómito intercurrente. La determinación periódica de los electrolitos séricos debe ser realizada en intervalos apropiados en esos pacientes.

Consideración especial debe darse cuando la terapia es administrada a pacientes con enfermedad cardíaca isquémica o cerebrovascular porque una caída excesiva en la presión sanguínea podría resultar en un infarto de miocardio o accidente cerebrovascular.

Si la hipotensión ocurre, el paciente debe ser colocado en posición supina y, si es necesario, debe recibir una infusión intravenosa de solución salina normal. Una respuesta hipotensiva transitoria no es una contraindicación para dosis adicionales. Luego de la restauración del volumen y presión sanguínea efectiva, la reinstauración de la terapia en una dosificación reducida puede ser posible; o cualquiera de los componentes puede ser utilizado apropiadamente por sí solo.

En caso de presentarse hipotensiones severas las cuales son más frecuentes con el uso simultáneo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina I con diuréticos del Asa; el paciente debe colocarse en decúbito dorsal y administrarse solución isotónica vía IV.

ESTENOSIS AÓRTICA/CARDIOMIOPATÍA HIPERTRÓFICA

Al igual que con todos los vasodilatadores, los inhibidores ACE deben ser administrados con precaución en pacientes con obstrucción en el tracto de efusión del ventrículo izquierdo.

DETERIORO DE LA FUNCIÓN RENAL

Las tiazidas pueden no ser diuréticos apropiados para uso en pacientes con alteración renal y no son efectivos en los valores de depuración de la creatinina de 30 mL/min o inferiores (es decir, insuficiencia renal moderada o severa).

CORENITEC no debe ser administrado a pacientes con insuficiencia renal (depuración de creatinina <80 mL/min.) hasta que la titulación de los componentes individuales haya demostrado la necesidad de las dosis presentes en la tableta combinada.

Algunos pacientes hipertensos sin enfermedad renal preexistente aparente han desarrollado usualmente aumentos menores y transitorios de urea en sangre y creatinina sérica cuando el enalapril ha sido administrado concomitantemente con un diurético. Si esto ocurre durante la terapia con CORENITEC, la combinación debe ser interrumpida. La reinstauración de la terapia en una dosificación reducida puede ser posible; o cualquiera de los componentes puede ser utilizado apropiadamente solos.

En algunos pacientes, con estenosis arterial renal bilateral o estenosis de la arteria en un sólo riñón, aumentos de urea en sangre y creatinina sérica, usualmente reversibles luego de la interrupción de la terapia, se han observado con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).

Debe ajustarse la dosis de acuerdo con la función renal, ya que en diferente grado de hipofunción renal puede estar aumentada la frecuencia de reacciones secundarias. En estos pacientes es especialmente importante realizar determinaciones frecuentes de valores bioquímicos; por ejemplo controlar posibles hipopotasemias.

ENFERMEDAD HEPÁTICA

Las tiazidas deben ser utilizadas con precaución en pacientes con función hepática deteriorada o enfermedad hepática progresiva, debido a que alteraciones menores de fluidos y balance de electrolitos pueden precipitar un coma hepático.

CIRUGÍA / ANESTESIA

En pacientes que son sometidos a cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, el enalapril bloquea la formación de la angiotensina II, secundario a la liberación de renina compensatoria. Si ocurre la hipotensión y se considera que se debe a este mecanismo, se puede corregir mediante la expansión de volumen.

EFFECTOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS

La terapia de tiazidas puede deteriorar la tolerancia a la glucosa. El ajuste de la dosificación de los agentes antidiabéticos incluyendo la insulina, puede ser requerido.

Las tiazidas pueden disminuir la excreción de calcio urinario. Las tiazidas pueden causar elevación leve e intermitente del calcio sérico. La hipercalcemia marcada puede ser evidencia de hiperparatiroidismo oculto. Las tiazidas deben ser interrumpidas antes de realizar pruebas de la función paratiroidea.

Aumentos en los niveles de colesterol y triglicéridos pueden estar asociados con la terapia diurética de tiazidas; sin embargo, en la dosis de 12,5 mg contenida en CORENITEC, un efecto mínimo o ningún efecto fueron reportados.

La terapia de tiazidas puede precipitar la hiperuricemia y/o gota en ciertos pacientes. Sin embargo, el enalapril puede aumentar el ácido úrico urinario y de este modo atenuar el efecto hiperuricémico de la hidroclorotiazida.

HIPERSENSIBILIDAD/ EDEMA ANGIOEURÓTICO

El edema angioneurótico de la cara, extremidades, labios, lengua, glotis, y/o laringe ha sido reportado rara vez en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, incluyendo el enalapril. Esto puede ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento. En esos casos, el enalapril debe ser interrumpido con prontitud y monitoreo apropiado debe ser instaurado para garantizar la completa resolución de los síntomas antes de dar de alta al paciente. Incluso en esos casos en donde sólo se presenta inflamación de la lengua, sin dificultad respiratoria, los pacientes pueden requerir observación prolongada debido a que el tratamiento con antihistamínicos y corticoesteroides puede no ser suficiente.

Muy rara vez se han reportado fatalidades debido al angioedema asociado con el edema laríngeo o edema de lengua. Los pacientes con compromiso de lengua, glotis o laringe tienen la probabilidad de experimentar obstrucción de la vía aérea, especialmente aquellos con historia de cirugía de vías aéreas. Donde exista compromiso de la lengua, glotis o laringe, que posiblemente cause obstrucción de la vía aérea, terapia apropiada, que puede incluir solución de epinefrina subcutánea 1:1000 (0,3 mL a 0,5 mL) y/o medidas para garantizar una vía aérea evidente, debe ser administrada con rapidez.

Se ha reportado que los pacientes de raza negra que recibieron inhibidores ECA tienen una incidencia más alta de angioedema comparado con pacientes que no son de raza negra.

Los pacientes con historia de angioedema no relacionados con terapia inhibidora ECA pueden tener un riesgo aumentado de angioedema mientras que reciben un inhibidor ECA. (También ver CONTRAINDICACIONES).

Los pacientes que recibieron como terapia la coadministración de un inhibidor de la ECA y mTOR (los mamíferos objetivo de rapamicina) (por ejemplo, temsirolimus, el sirolimus, everolimus) pueden estar en mayor riesgo de angioedema.

En pacientes que reciben tiazidas, reacciones de sensibilidad pueden ocurrir con o sin historia de alergia o asma bronquial. La exacerbación o activación del lupus eritematoso sistémico han sido reportadas con el uso de tiazidas.

REACCIONES ANAFILACTOIDES DURANTE LA DESENSIBILIZACIÓN DE HIMENÓPTEROS

Rara vez, los pacientes que reciben inhibidores ECA durante la sensibilización con veneno de himenópteros han experimentado reacciones anafilactoides que lleguen a ser amenazantes para la vida. Estas reacciones son evitadas al detener temporalmente la terapia de inhibidores ECA antes de cada desensibilización.

PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

El uso de CORENITEC no está indicado en pacientes que requieren diálisis por falla renal (ver POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN). Las reacciones anafilactoides han sido reportadas en pacientes dializados con membranas de alto flujo (por ejemplo, AN 69) y tratados de forma concomitante con un inhibidor ECA. En estos pacientes, se debe tener en cuenta el uso de un tipo diferente de membrana de diálisis o una clase diferente de agente antihipertensivo.

TOS

La tos ha sido reportada con el uso de inhibidores ECA. Característicamente, la tos es no productiva, persistente y se resuelve después de la interrupción de la terapia. La tos inducida por inhibidores ECA debe ser considerada como parte del diagnóstico diferencial de la tos.

HIPERCALEMIA – Ver también INTERACCIONES, POTASIO SÉRICO

Los factores de riesgo para el desarrollo de la hipercalemia, incluyen insuficiencia renal, diabetes mellitus, y uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio (por ejemplo, espironolactona, eplerenone, triamterene, o amilorida), suplementos de potasio, o sales sustitutas que contengan potasio.

El uso de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio, o sales sustitutas que contengan potasio particularmente en pacientes con función renal deteriorada puede conducir a un aumento significativo en el potasio sérico. La hipercalemia puede causar arritmias serias, y algunas veces fatales.

Si el uso concomitante de CORENITEC y cualquiera de los agentes arriba mencionados es considerado apropiado, ellos deben ser utilizados con precaución y con monitoreo frecuente del potasio sérico.

USO EN EMBARAZO

El uso de CORENITEC durante el embarazo no es recomendado. Cuando el embarazo es detectado, CORENITEC debe ser interrumpido tan pronto como sea posible, a menos que se considere esencial para salvar la vida de la madre.

En un estudio epidemiológico retrospectivo publicado, los infantes cuyas madres habían tomado un medicamento inhibidor ECA durante el primer trimestre de embarazo parecieron tener un riesgo aumentado de malformaciones congénitas mayores comparado con los infantes cuyas madres no habían sido expuestas a medicamentos inhibidores ECA durante el primer trimestre. El número de casos de defectos de nacimiento es pequeño y los hallazgos de este estudio aún no se han repetido.

Los inhibidores ECA pueden causar morbilidad y mortalidad fetal y neonatal cuando administrados a mujeres embarazadas durante el segundo y tercer trimestre. El uso de inhibidores ECA durante este periodo ha sido asociado con lesiones fetales y neonatales incluyendo hipotensión, insuficiencia renal, hipercalemia, y/o hipoplasia del cráneo en recién nacidos. Oligohidramnios materno, que representa presumiblemente una función renal fetal disminuida, ha ocurrido y puede resultar en contracturas de extremidades, deformaciones craneofaciales y desarrollo pulmonar hipoplásico.

Estos efectos adversos al embrión y feto no parecen haber resultado de la exposición intrauterina a inhibidores ECA limitada al primer trimestre.

El uso de diuréticos de rutina en mujeres embarazadas sanas no es recomendado y expone a la madre y feto a riesgos innecesarios incluyendo ictericia fetal o neonatal, trombocitopenia y posiblemente otras reacciones adversas que han ocurrido en el adulto.

Si CORENITEC es utilizado durante el embarazo, la paciente debe ser valorada por los posibles riesgos potenciales al feto. En esos casos raros donde el uso durante el embarazo es considerado esencial, exámenes de ultrasonido en serie deben ser realizados para evaluar el ambiente intra-amniótico. Si el oligohidramnios es detectado, CORENITEC debe ser interrumpido a menos que se considere que salva la vida de la madre. Sin embargo, los pacientes y médicos deben saber que el oligohidramnios puede que no aparezca sino hasta después de que el feto haya sufrido una lesión irreversible.

Los infantes cuyas madres han tomado CORENITEC deben ser observados de cerca para hipotensión, oliguria e hipercalemia. El enalapril, el cual atraviesa la placenta, ha sido retirado de la circulación neonatal mediante diálisis peritoneal con algo de beneficio clínico, y teóricamente puede ser eliminado mediante transfusión de intercambio. No existe experiencia con la remoción de la hidroclorotiazida, que también atraviesa la placenta, desde la circulación neonatal.

MADRES EN PERÍODO LACTANCIA

Tanto el enalapril como las tiazidas aparecen en la leche humana. Si el uso del medicamento es considerado esencial, la paciente debe dejar de lactar.

USO PEDIÁTRICO

La seguridad y efectividad en niños no han sido establecidas.

USO EN ADULTOS MAYORES

En estudios clínicos, la eficacia y tolerabilidad del enalapril e hidroclorotiazida, administrados concomitantemente, fueron similares en pacientes hipertensos de avanzada edad y jóvenes.

INTERACCIONES

OTRA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

Efectos aditivos pueden ocurrir cuando el enalapril es utilizado junto con otra terapia antihipertensiva

POTASIO SÉRICO – Ver también PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS, HIPERCALEMIA

El efecto de pérdida de potasio de los diuréticos tiazida es atenuado usualmente por el efecto del enalapril. El potasio sérico permanece usualmente dentro de los límites normales.

El uso de suplementos de potasio, agentes ahorradores de potasio o sales sustitutas que contengan potasio, particularmente en pacientes con función renal deteriorada, puede conducir a un aumento significativo en el potasio sérico. Si el uso concomitante de CORENITEC y cualquiera de estos agentes es considerado apropiado, estos deben ser utilizados con precaución y con monitoreo frecuente del potasio sérico.

LITIO

Los agentes diuréticos e inhibidores ECA reducen la depuración renal del litio y agregan un alto riesgo de toxicidad por litio: el uso concomitante no es recomendado. Refiérase a los insertos del producto para las preparaciones de litio antes de utilizar dichas preparaciones.

MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS INCLUYENDO INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA CICLOOXIGENASA-2

Los medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs) incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2 (inhibidores COX-2) pueden reducir el efecto de los diuréticos y otros medicamentos antihipertensivos. Por lo tanto, el efecto antihipertensivo de los antagonistas del receptor de angiotensina II o los inhibidores ECA puede ser atenuado por los AINEs incluyendo inhibidores COX-2 selectivos.

En algunos pacientes con función renal comprometida (por ejemplo, pacientes de avanzada edad o pacientes con depleción de volumen, incluyendo aquellos en terapia diurética) que están siendo tratados con medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2, la co-administración de los antagonistas del receptor angiotensina II o inhibidores ECA pueden resultar en un deterioro adicional de la función renal. Estos efectos son usualmente reversibles. Por tanto, la combinación debe ser administrada con precaución en pacientes con compromiso de la función renal.

Disminuye el efecto antihipertensivo del IECA y la hidroclorotiazida debido a disminución de prostaglandinas intrarrenales.

Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona

El bloque dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RASS) con agentes bloqueadores de receptores de la angiotensina, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) o inhibidores directos de la renina (tales como aliskiren), está relacionado con aumento del riesgo de hipotensión, síncope, hipercalemia, y cambios en la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda) en comparación con la monoterapia. Controle cuidadosamente la presión arterial, función renal, y niveles de electrolitos en los pacientes bajo tratamiento con CORENITEC y otros agentes que afectan el RASS. No administre simultáneamente aliskiren con CORENITEC en pacientes con diabetes. Evite el uso de aliskiren con CORENITEC en pacientes con insuficiencia renal (GFR: <60 mL/ minuto).

Aumento de la acción farmacológica del inhibidor de la ECA, mediante el bloqueo simultaneo del receptor angiotensina II con el uso de un ARA o impidiendo la conversión de angiotensina con el uso de Aliskiren.

RELAJANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES

Las tiazidas pueden aumentar la sensibilidad a la tubocurarina.

ORO

Las reacciones nitritoides (los síntomas incluyen enrojecimiento facial, náuseas, vómito e hipotensión) han sido reportadas rara vez en pacientes en terapia con oro inyectable (aurotiomalato sódico) y terapia de inhibidor ECA concomitante incluyendo enalapril.

Inhibidores de blanco de la rapamicina en mamíferos (mTOR)

Los pacientes que toman por terapia inhibidores de mTOR concomitante (por ejemplo, temsirolimus, el sirolimus, everolimus) pueden estar en mayor riesgo de angioedema mediante la baja eliminación de Bradicina y disminución en la síntesis de proteína (ver PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS).

Hipoglicemiantes orales

Aumento en la reducción de azúcar en sangre debido a la potenciación de este efecto por parte del inhibidor de la ECA y aumento de la resistencia a la insulina e intolerancia a la lactosa mediada por la hidroclorotiazida.

EFFECTOS ADVERSOS

CORENITEC es usualmente bien tolerado. En estudios clínicos, los efectos secundarios han sido usualmente leves y transitorios, y en la mayoría de los casos no han requerido interrupción de la terapia.

Los efectos secundarios clínicos más comunes fueron mareo y fatiga, que respondieron generalmente a la reducción de la dosis y rara vez requirieron la interrupción de la terapia.

Otros efectos secundarios (1-2%) fueron: calambres musculares, náuseas, astenia, efectos ortostáticos incluyendo hipotensión, dolores de cabeza, tos, e impotencia.

Los efectos secundarios menos comunes que ocurrieron durante estudios controlados o durante el uso comercializado incluyen:

CARDIOVASCULAR

síncope
hipotensión no ortostática
hipotensión severa
palpitación
taquicardia
dolor de pecho

ENDOCRINO

síndrome de secreción hormonal antidiurética inapropiada (SIADH)
dislipidemias

GASTROINTESTINAL

pancreatitis
diarrea
vómito
dispepsia
dolor abdominal
flatulencia
estreñimiento

SISTEMA NERVIOSO/ PSIQUIÁTRICO

insomnio
somnolencia
parestesia
vértigo
nerviosismo

RESPIRATORIO

disnea

PIEL

síndrome de Stevens-Johnson
rash
prurito
diaforesis

OTRO

disfunción renal
insuficiencia renal
libido disminuído
boca reseca
gota
tinnitus
artralgia
agranulocitosis

post-operatorios de simpatectomía
leucopenia
alteraciones del gusto

Un síntoma complejo ha sido reportado que puede incluir algunos o todos los siguientes: fiebre, serositis, vasculitis, mialgia/miositis, artralgia/ artritis, un ANA positivo, ESR elevado, eosinofilia, y leucocitosis. Rash, fotosensibilidad u otras manifestaciones dermatológicas pueden ocurrir.

Hipersensibilidad/ Edema Angioneurótico

El edema angioneurótico de cara, extremidades, labios, lengua glotis y/o laringe ha sido reportado rara vez, pudiendo llegar a dificultad respiratoria acompañada o no de urticaria (ver PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS). En casos muy raros, el angioedema intestinal ha sido reportado con los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina incluyendo el enalapril.

Hallazgos de las Pruebas de Laboratorio

Cambios clínicamente importantes en parámetros estándar de laboratorio estuvieron rara vez asociados con la administración del CORENITEC. Hiperglicemia, hiperuricemia e hipocalcemia ocasionales han sido observadas. Aumentos en urea sanguínea y creatinina sérica, y elevaciones de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina sérica han sido observados. Estos son usualmente reversibles luego de la interrupción del CORENITEC. Ha ocurrido hipercalemia.

Disminuciones en hemoglobina y hematocrito han sido reportadas.

SOBREDOSIFICACIÓN

Ninguna información específica se encuentra disponible en el tratamiento de la sobredosis con CORENITEC. El tratamiento es sintomático y de soporte. La terapia con CORENITEC debe ser interrumpida y el paciente observado de cerca. Medidas sugeridas incluyen la inducción de la emesis si la ingestión es reciente, y la corrección de la deshidratación, desbalance de electrolitos e hipotensión por procedimientos establecidos.

ENALAPRIL

Las características más sobresalientes de la sobredosis reportada hasta la fecha son hipotensión marcada, que comienza unas seis horas después de la ingestión de las tabletas, concomitante con el bloqueo del sistema renina-angiotensina, y estupor. Los niveles séricos de enalaprilat 100 y 200 veces más altos que los usualmente reportados después de dosis terapéuticas han sido reportados después de la ingestión de 300 mg y 440 mg de enalapril, respectivamente.

El tratamiento recomendado de la sobredosis es una infusión intravenosa de solución salina normal. Si está disponible, la infusión de angiotensina II puede ser benéfica. El enalapril puede ser retirado de la circulación general mediante hemodiálisis. (Ver PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS, Pacientes en Hemodiálisis).

HIDROCLOROTIAZIDA

Los signos y síntomas más comunes observados son los causados por la depleción de electrolitos (hipocalcemia, hipocloremia, hiponatremia) y la deshidratación que resulta de la diuresis excesiva. Si se han administrado digitálicos, la hipocalcemia puede acentuar las arritmias cardíacas.

INFORMACION LOCAL

CORENITEC 10 mg – 25 mg Tabletas E.F.26.758/16.

CORENITEC 20 mg - 12,5 mg Tabletas E.F.27.721/16.



RIF J-30623432-2