

VENTA BAJO
RECETA

**ANTIINFLAMATORIO
INMUNOSUPRESOR**

SOLUCIÓN
COMPRI­MIDOS DE
DESINTEGRACIÓN
ORAL / VÍA ORAL

Etisona® Prednisolona

Composición

Cada 100 mL de solución de **Etisona® 3** contiene:
Prednisolona (equiv. a 403 mg de Prednisolona fosfato disódico).....300,0 mg.
Excipientes.....c.s.

Cada comprimido de desintegración oral de **Etisona® 5** contiene:
Prednisolona (equiv. a 6,72 mg de Prednisolona fosfato sódico).....5 mg.
Excipientes.....c.s.

Cada comprimido de desintegración oral de **Etisona® 20** contiene:
Prednisolona (equiv. a 26,88 mg de Prednisolona fosfato sódico).....20,0 mg.
Excipientes.....c.s.

Cada comprimido de desintegración oral de **Etisona® 40** contiene:
Prednisolona (equiv. a 53,76 mg de Prednisolona fosfato sódico).....40,0 mg.
Excipientes.....c.s.

Mecanismo de Acción

La prednisolona es un glucocorticoide que previene e inhibe la inflamación y la respuesta inmunológica, cuando se administra a dosis terapéuticas. Atraviesa con facilidad la membrana celular, y se une con alta afinidad a receptores citoplasmáticos. La activación de estos receptores, induce la transcripción y la síntesis de proteínas específicas, que permite la inhibición de la infiltración de leucocitos en los lugares inflamados, la interferencia con los mediadores de la inflamación, y la supresión de las respuestas humorales. Las respuestas antiinflamatorias se deben a la producción de lipocortinas, que son unas proteínas inhibidoras de la fosfolipasa A2, enzima implicada en la síntesis del ácido araquidónico, que a su vez participa en la síntesis de mediadores de la inflamación, como las prostaglandinas o los leucotrienos. En consecuencia, la prednisolona y los glucocorticoides en general, reducen la inflamación y producen una respuesta inmunosupresora.

Farmacocinética

La prednisolona, después de una dosis oral, es rápidamente absorbida. Las concentraciones plasmáticas máximas se obtienen luego de 1 a 2 horas de su administración. Una vez absorbida, la prednisolona se distribuye ampliamente en los riñones, músculos, hígado, intestinos y piel. El fármaco se une extensamente a las proteínas del plasma, siendo activa solamente la fracción que queda libre. La prednisolona, como todos los corticosteroides atraviesa la placenta y se excreta en la leche materna. El fármaco se metaboliza en el hígado ocasionando metabolitos inactivos que se excretan en la orina. Su vida media en plasma es de 2 a 3,5 horas, y a nivel tisular, de 18 a 36 horas, perteneciendo, por lo tanto, al grupo de glucocorticoides de duración de acción intermedia.

Indicaciones

-Tratamiento de sustitución en la insuficiencia suprarrenal primaria, para reponer la falta de hormonas endógenas, junto con un producto de acción mineralocorticoide.

-A dosis farmacológicas, por su acción antiinflamatoria e inmunosupresora, la prednisolona está indicada en las siguientes enfermedades:

Enfermedades de la piel: Pénfigo, dermatitis herpéctica, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, dermatomiositis, psoriasis, micosis

fungoides, dermatitis seborreica. **Estados alérgicos:** Dermatitis atópica, reacciones de hipersensibilidad medicamentosa, asma bronquial severa, rinitis alérgica perenne. **Enfermedades del colágeno:** Lupus eritematoso sistémico, fiebre reumática, dermatomiositis. **Enfermedades pulmonares:** Enfisema pulmonar, fibrosis pulmonar, beriliosis, sarcoidosis sintomática, tuberculosis fulminante. **Alteraciones endocrinas:** Síndrome adrenogenital (hiperplasia adrenal), tiroiditis no purulenta. **Trastornos hematológicos:** Púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica adquirida, anemia hipoplásica. **Enfermedades neoplásicas. Estados edematosos:** Síndrome nefrótico. **Enfermedades oftálmicas:** Iridocoroiditis, conjuntivitis alérgica, queratitis, herpes zoster oftálmico, úlceras marginales corneales de tipo alérgico coriorrinitis, neuritis óptica. **Enfermedades reumáticas:** Artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante, gota (artritis gotosa), periartitis del hombro, artritis psoriásica, tendosinovitis aguda inespecífica, osteoartritis posttraumática, epicondilitis.

Posología

La dosis depende del tipo y severidad de la enfermedad y de la respuesta individual del paciente. A modo de ejemplo se pueden considerar apropiadas las siguientes guías de dosificación:

*Terapia sustitutiva:

-**Enfermedad de Addison:** 5-7,5 mg/día, administrados en dos dosis únicas (por la mañana y al mediodía). Si se requiere, se puede llevar a cabo la administración adicional de un mineralocorticoide (fludrocortisona). Debe realizarse una adaptación de la dosis en situaciones de estrés. **-Síndrome adrenogenital:** después del periodo de crecimiento: 5 a 7,5 mg/día, administrado en dos dosis únicas (mañana y noche).

*Enfermedades reumáticas:

-**Poliartritis crónica:** de 30 mg - 90 mg/día.
-**Lupus eritematoso:** de 30 mg - 90 mg/día.
***Enfermedades bronquiales y pulmonares:**
-**Asma bronquial:** de 15 mg a 60 mg/día.
-**Fibrosis pulmonar:** 60 mg/día.
***Enfermedades hematológicas/terapia tumoral:**
-**Anemia hemolítica:** de 30 mg a 90 mg/día.
-**Agranulocitosis:** de 30 mg a 90 mg/día.

-**Procesos proliferativos de la médula ósea:** hasta 120 a 150 mg/día.
-**Enfermedad de Hodgkin:** 40 mg por m²/día en terapia combinada con citostáticos.

*Trasplantes de órganos:

- de riñón: 90 mg a 300 mg/día.
- de córnea: 30 mg a 60 mg/día.
***Enfermedades del tracto gastrointestinal y del hígado:**
-**Colitis ulcerosa:** de 30 a 60 mg/día, reduciéndose posteriormente a 15 mg/día.
***Enfermedades de los riñones y tracto urinario eferente:**
-**Síndrome nefrótico:** de 60 a 90 mg/día.

Terapia farmacológica: Dosificación en niños (dosis diarias):

-**Tratamiento con dosis altas:** 2-3 mg/Kg peso corporal.
-**Tratamiento con dosis intermedias:** 1 mg/Kg peso corporal.
-**Dosis de mantenimiento:** 0,25 mg/Kg peso corporal.
En niños (periodo de crecimiento) el tratamiento debería ser generalmente alternante o intermitente.

Reducción de la dosis: Debe observarse estrechamente la evolución de los pacientes en busca de signos que indiquen la necesidad de ajustar la dosis como, por ejemplo, el estado clínico (exacerbaciones o remisiones), respuesta individual a la droga, y factores de estrés (cirugía, infección, traumatismos, etc.).
En tratamientos prolongados, la dosis de mantenimiento debería ser lo más baja posible.

La interrupción de la corticoterapia debe ser gradual. Se pueden utilizar los siguientes esquemas a modo de orientación para la reducción de la dosis junto con la monitorización de la actividad de la enfermedad:

-Superior a 30 mg: reducción de 10 mg cada 2 - 5 días
-Entre 30 y 15 mg: reducción de 5 mg cada semana
-Entre 15 y 10 mg: reducción de 2,5 mg cada 1 - 2 semanas
-Entre 10 y 6 mg: reducción de 1 mg cada 2 - 4 semanas
-Menor a 6 mg: reducción de 0,5 mg cada 4 - 8 semanas
En situaciones de extraordinario estrés físico, por ejemplo, en enfermedades debiles, accidentes o intervenciones quirúrgicas, puede ser preciso durante el tratamiento aumentar temporalmente la dosis diaria de corticoides.
En ancianos la relación riesgo/beneficio debe ser cuidadosamente ponderada y reacciones adversas como la osteoporosis, deben ser tenidas en cuenta.

En los niños, en la fase de crecimiento, el tratamiento, si es posible, debe ser intermitente o alternante.

Duración del tratamiento: Tan pronto se consigue un resultado terapéutico satisfactorio, la dosis debe reducirse hasta llegar a la dosis de mantenimiento necesaria o hasta finalizar el tratamiento. Si es preciso, con la monitorización del mecanismo de retroalimentación adrenal.

Modo de Uso

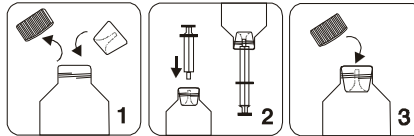
*Comprimidos de desintegración oral:

Este producto se debe administrar por vía oral. Se debe retirar el comprimido del envase y colocarlo inmediatamente sobre la lengua. El comprimido se disolverá rápidamente en la boca y se deglutirá luego. Puede administrarse con o sin agua.

La dosis diaria puede realizarse en una sola toma, preferentemente a primera hora de la mañana, cada día o en días alternos, durante las comidas. En caso de tratamientos prolongados y a dosis elevadas, las dosis iniciales pueden repartirse en dos o más tomas diarias. En el tratamiento de enfermedades malignas (leucemia linfocítica aguda, linfomas), se administra en asociación con quimioterapia.

***Solución oral:** Se administrará preferentemente con los alimentos (1 mL de solución de Etisona 3 corresponde a 3 mg de prednisolona base).

Instrucciones de uso:



1- Destapar el frasco e insertar en la boca del mismo, el adaptador que acompaña a la jeringa oral. (Figura 1).
2- Para extraer la dosis, retirar el tapón de la punta de la jeringa introducida en la salida del adaptador, invertir el conjunto (frasco y jeringa) y llenarla hasta la medida deseada. (Figura 2).
3- Luego de usar, lavar la jeringa oral con abundante agua. Conservar el frasco tapado con el adaptador inserto. (Figura 3).

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la droga. Infecciones virales, bacterianas o micóticas sistémicas. Herpes bucal u ocular. Tuberculosis activa. Insuficiencia cardíaca. Hipertensión arterial. Úlcera péptica. Glaucoma de ángulo abierto. Diabetes Mellitus. Osteoporosis.

Reacciones Adversas

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema endocrino y al equilibrio electrolítico. Según la clasificación de órganos y sistemas, la administración de prednisolona puede producir las siguientes reacciones adversas, especialmente cuando se utiliza a dosis altas y en tratamientos prolongados:

-Trastornos endocrinos:

Frecuentes: signos de hiperactividad adrenal (Síndrome de Cushing) a dosis altas; insuficiencia adrenocortical (con tratamientos prolongados).
Corticosteroide no conocida: crisis de feocromocitoma (efecto de clase de los corticosteroides), supresión hipotalámico-hipofiso- suprarrenal, inducción de síndrome de Cushing (los síntomas típicos incluyen edema de la parte superior del cuerpo, rostro en forma de luna, pléjora), atrofia suprarrenal (a veces permanente), reducción de la tolerancia a la glucosa, diabetes, retraso del crecimiento en niños.

-Trastornos del metabolismo y de la nutrición:

Frecuentes: hiperglucemia, polifagia.
Frecuencia no conocida: hipopotasemia, retención de líquidos y de sodio. Se han notificado casos de síndrome de lisis tumoral cuando se usa en pacientes con neoplasias hematológicas malignas.

-Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:

Frecuentes: osteoporosis, fragilidad ósea.
Frecuencia no conocida: atrofia muscular precedida por debilidad muscular

(aumento del catabolismo de la proteína), osteoporosis, miopatía, fracturas patológicas por compresión, osteonecrosis aséptica de la cabeza femoral, ruptura de tendón (tendón de Aquiles), en particular cuando se prescribe con fluoruquinolonas.

-Trastornos gastrointestinales:

Frecuencia no conocida: úlcera gastroduodenal, perforación gastrointestinal y hemorragias, pancreatitis aguda, especialmente en niños.

-Trastornos de la sangre y del sistema linfático:

Frecuentes: linfopenia, eosinopenia, retraso en la cicatrización de heridas.
Poco frecuente: policitemia, leucobolismo.
Frecuencia no conocida: trombocitosis.

-Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

Frecuentes: a dosis altas, erupciones acneiformes, hirsutismo, hiperpigmentación cutánea y esclerodermia.
Frecuencia no conocida: atrofia cutánea, acné, moratones (equimosis), hipertricosis. La prednisolona, puede suprimir la respuesta de la piel a algunos tests dermatológicos.

-Trastornos psiquiátricos:

Frecuencia no conocida: estado de ánimo eufórico, insomnio, manía, estado confusional, depresión, cambios de humor, psicosis.

-Trastornos del sistema nervioso:

Poco frecuentes: alteraciones neurológicas, hipertensión intracraneal y miastenia.
Frecuencia no conocida: seudotumor cerebral, convulsiones, vértigo y cefalea.

-Trastornos vasculares:

Frecuencia no conocida: hipertensión, aumento del riesgo de arteriosclerosis, aumento del riesgo de trombosis, edema.

-Trastornos cardíacos:

Poco frecuentes: insuficiencia cardíaca, cardiopatía hipertrofica en neonatos prematuros.
Frecuencia no conocida: Bradicardia*
*Tras dosis elevada

-Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:

Frecuentes: sofocos, disminución de la resistencia a las infecciones (candidiasis orofaríngea), retraso del crecimiento en niños, en tratamientos prolongados.

Poco frecuentes: edema, sudoración.

Frecuencia no conocida: retraso de la cicatrización de heridas.

-Trastornos del sistema inmunológico:

Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo, pero sin limitarse: reacciones anafilácticas graves tales como arritmia, broncoespasmo, hipo - o hipertensión, colapso circulatorio, paro cardíaco, debilitamiento de la defensa inmune), inmunosupresión (disminución de la resistencia a las infecciones bacterianas, virales, micóticas y parasitarias), riesgo de reactivación de infecciones latentes, mayor riesgo de complicaciones después de la vacunación.

-Trastornos del aparato reproductor y de la mama:

Poco frecuente: amenorrea.

Frecuencia no conocida: irregularidades menstruales, disminución de la potencia y la libido en los hombres.

-Trastornos oculares:

Frecuencia no conocida: coriorretinopatía, visión borrosa, glaucoma, cataratas, complicaciones de úlceras en la córnea en pacientes con queratitis herpética.

-Trastornos renales y urinarios:

Frecuencia no conocida: Crisis renal esclerodérmica
La incidencia de crisis renal esclerodérmica varía en las diferentes poblaciones. El riesgo más alto se ha observado en pacientes con esclerosis sistémica difusa. El riesgo más bajo se ha observado en pacientes con esclerosis sistémica limitada (2%) y esclerosis sistémica aparecida en la juventud (1%).

Notificación de sospechas de Reacciones Adversas de Medicamentos (RAM): Este medicamento se encuentra bajo Farmacovigilancia Intensiva. Ante la sospecha de aparición de Reacciones Adversas tras la administración del medicamento es obligatoria la notificación a través de la página web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://www.mspsb.gov.py> Click en: "Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos". Esto agilizará la detección de nueva información sobre la seguridad del medicamento.

Para más informaciones: farmacovigilancia.dnvs@mspsb.gov.py

Precauciones y Advertencias

A dosis farmacológicas, la prednisona deberá evitarse, o usarse con precaución en niños y adolescentes, pues todos los corticoides, pueden inhibir el crecimiento. De ser imprescindible su uso, deberán utilizarse los de acción corta e intermedia, como este producto. La prednisona puede enmascarar los síntomas de una infección, y no debe ser administrada en casos de infecciones víricas o bacterianas que no estén adecuadamente controladas. Son frecuentes las infecciones secundarias durante el tratamiento con los corticoides, debido a su efecto inmunosupresor. Los corticoides pueden reactivar la tuberculosis, y por lo tanto no deben ser utilizados en pacientes con historia de tuberculosis, excepto si se encuentran controlados bajo un tratamiento adecuado. Los pacientes tratados con dosis inmunosupresoras de corticoides, deben evitar el contacto con pacientes enfermos de varicela o sarampión. En el caso de un contacto, deben recurrir inmediatamente a su médico. Los pacientes deben de ser advertidos para que contacten con su médico inmediatamente que noten síntomas de infección, o se produzcan heridas durante un tratamiento con corticoides, y durante los doce meses siguientes a la interrupción del tratamiento. En casos de cirugía, los pacientes deben informar al cirujano sobre los corticoides recibidos durante los doce últimos meses y la condición para la cual fueron prescritos. El tratamiento con corticoides ha sido asociado a la rotura de la pared del ventrículo izquierdo, en pacientes con infartos de miocardio recientes, por lo que deben ser utilizados con precaución en tales pacientes. Además, los corticoides producen edema, el cual a su vez puede exacerbar una insuficiencia cardíaca congestiva o producir hipertensión. Los corticosteroides como la prednisona, producen cataratas y exacerban el glaucoma cuando se administran crónicamente, por lo que se recomienda una evaluación oftalmológica en los pacientes que reciban tratamiento corticosteroide tóxico o sistémico, durante largos períodos. Este fármaco debe ser utilizado con precaución en los pacientes con enfermedades gastrointestinales debido a la posibilidad de una perforación intestinal, y en los pacientes con enfermedades hepáticas que ocasionan albuminemia, tales como la cirrosis. Aunque los corticosteroides se utilizan para tratamiento de las exacerbaciones agudas de algunas enfermedades gastrointestinales tales como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, no se recomienda su utilización a largo plazo. Los corticosteroides no se deben utilizar en pacientes con úlcera péptica, a menos que se trate de casos extremos que hagan inevitable su uso. Se deben utilizar con extrema precaución en pacientes con psicosis o inestabilidad emocional, osteoporosis, infecciones oculares por herpes, diabetes mellitus o desórdenes convulsivos, debido a que pueden exacerbar estas condiciones. Igualmente, la prednisona, se debe utilizar con precaución en pacientes con miastenia gravis que se encuentren bajo tratamiento con fármacos anticolinesterásicos. Al comenzar el tratamiento, los corticoides pueden aumentar la debilidad muscular, e incluso, algunos pacientes, llegan a necesitar respiración asistida. Los corticoides deben ser administrados con precaución en pacientes con coagulopatías o enfermedades tromboembólicas, ya que en ocasiones pueden aumentar la coagulabilidad de la sangre, produciendo trombosis, tromboflebitis y tromboembolismo. Puede ser necesarias cantidades mayores de corticosteroides de acción rápida en los pacientes sometidos a estrés, cirugía e infecciones agudas. Las dosis terapéuticas de la prednisona, administradas durante largos períodos de tiempo, suprimen la función hipotalámica-pituitaria-adrenal, y si se discontinúa de forma abrupta, pueden ocasionar una insuficiencia adrenal aguda. Es necesario, por tanto, discontinuar los corticosteroides de forma gradual, teniendo en cuenta que la supresión hipotalámica-pituitaria-adrenal puede durar hasta 12 meses, y que el paciente puede necesitar dosis suplementarias de corticoides en casos de estrés, cirugía y pérdida de sangre. No se deben administrar corticoides en la enfermedad de Cushing, ya que agravan los síntomas de esta enfermedad. En general, los pacientes tratados con este fármaco, no deben ser inmunizados con vacunas a base de virus vivos, en particular cuando se utilizan en dosis inmunosupresoras. Se recomienda que las vacunas se lleven a cabo al menos 2 semanas antes de iniciar la administración del corticoide, cuando este se va a utilizar en algún régimen quimioterápico o como inmunosupresor (por ejemplo en la enfermedad de Hodgkin o en el trasplante de órganos). Si el paciente debe ser vacunado después de un tratamiento corticoide, se recomienda esperar al menos 3 meses.

Uso durante el embarazo y la lactancia

La prednisona se clasifica dentro de la categoría C de riesgo en el

embarazo. Se han descrito casos de abortos prematuros, malformaciones palatinas y otros problemas cuando se han administrado corticoides durante el embarazo. Sin embargo, el uso de los corticosteroides por períodos cortos en el embarazo, para prevenir el síndrome de dificultad respiratoria, no parece tener efectos nocivos. En el caso de tener que administrar corticoides durante el embarazo, las pacientes deberán ser vigiladas cuidadosamente, en particular durante el parto, debido a que el recién nacido puede mostrar una insuficiencia adrenal. Los corticoides se excretan en la leche materna, y por lo tanto las mujeres tratadas no deben dar el pecho a sus bebés.

Uso en niños: Se recomienda utilizar con precaución, especialmente cuando se administre durante un período prolongado, ya que existe un riesgo de supresión adrenal y retraso del crecimiento.

Uso en pacientes de edad avanzada: Se recomienda utilizar con precaución en pacientes de edad avanzada durante un período prolongado, ya que existe riesgo de inhibición de la absorción digestiva de calcio y de la actividad osteoblástica, lo que podría exacerbar una osteoporosis incipiente o declarada. Además, puede incrementar la retención hídrosalina y la tensión arterial.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: Debido a que en tratamientos prolongados con glucocorticoides puede producirse una disminución de la agudeza visual, en algunos casos podría verse afectada la capacidad para conducir y utilizar maquinaria.

Restricciones de Uso

Este producto se deberá administrar con restricción en pacientes con antecedentes de insuficiencia hepática y renal, cirrosis, diabetes mellitus, cataratas, glaucoma de ángulo abierto, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, úlcera péptica, osteoporosis, tuberculosis activa, enfermedades virales, micóticas y bacterianas, psicosis, miastenia gravis, tromboembolismo.

Interacciones

Los fármacos inductores de las enzimas microsomales hepáticas (como los *barbitúricos, la fenitoína, la rifabutina o la rifampicina*), aumentan el metabolismo hepático de los glucocorticoides. Los estrógenos pueden aumentar el aclaramiento de la prednisona. El riesgo de reacciones adversas gastrointestinales, producidas por los AINES, aumenta si se administra concomitantemente un corticoide. Los niveles séricos de salicilatos, pueden aumentar, si se discontinúa la administración de prednisona, al cesar la influencia que el corticoide tiene sobre su metabolismo. Los efectos hipokaliémicos de la terapia corticosteroide, pueden ser incrementados por la administración de otros fármacos que producen una depleción de potasio, como los *diuréticos tiazídicos, el ácido etacrínico, la furosemida o la amfotericina B*. Se recomienda monitorizar los niveles de potasio en los pacientes que reciben ambos tratamientos. Los glucocorticoides interactúan con los *inhibidores de la colinesterasa, como la neostigmina, o la piridostigmina*, produciendo una debilidad muscular grave en los pacientes con miastenia grave. A pesar de ello, a veces se utilizan en el tratamiento de esta condición. *Las vacunas a base de microorganismos muertos o inactivados*, no representan ningún peligro para los pacientes tratados con corticoides, si bien la respuesta inmune no es tan buena como la conseguida en personas que no reciben corticoides, y pueden ser necesarias dosis de refuerzo. Las vacunas con virus vivos no deben ser administradas a los pacientes tratados con corticoides, que se encuentran inmunodeprimidos, debido a la posibilidad de una replicación de los virus y de reacciones adversas. Los pacientes tratados con dosis elevadas de corticoides, no deben ser expuestos al contacto de otras personas que hayan recibido la vacuna oral de la polio. La administración de corticoides también disminuye la resistencia a los toxoides. Aunque en raras ocasiones, los corticoides aumentan la coagulabilidad de la sangre, los pacientes tratados con *heparina o warfarina*, pueden experimentar una pérdida del efecto clínico. Además, se ha asociado el tratamiento corticosteroide a hemorragias gastrointestinales, por lo que la prednisona, se deberá utilizar con precaución en los pacientes anticoagulados. Los corticoides sistémicos aumentan los niveles de glucosa existiendo una interacción farmacodinámica entre los corticoides y todos los *fármacos antidiabéticos*. La administración de corticoides a diabéticos, requiere un reajuste de las dosis de insulina o de antidiabéticos orales. Cuando la metformina se coadministra con corticoides, pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de lactato, con el

correspondiente riesgo de una acidosis láctica. Los pacientes que reciban concomitantemente *digoxina* y corticosteroides, pueden desarrollar arritmias o toxicidad digital, debido a la hipokaliemia inducida por los mismos. Por la misma razón, la *doftelida* puede incrementar sus efectos arritmogénicos, y puede aumentar el bloqueo neuromuscular asociado a los bloqueantes neuromusculares no despolarizantes. El riesgo de toxicidad cardíaca inducida por el *isoprotenerol*, aumenta con la administración concomitante de corticoides o metilxantinas.

Sobredosis

Los síntomas más frecuentes de una sobredosificación con prednisona son: hipertensión arterial, edema, hipopotasemia, hiperglucemia, hemorragia digestiva, psicosis y convulsiones. El tratamiento será sintomático, siempre y cuando se disminuya gradualmente la dosis del medicamento, o bien cuando éste sea suspendido en forma definitiva. En caso de la ingesta accidental de grandes cantidades de la droga, se sugiere inducir inmediatamente el vómito y efectuar lavado gástrico. Las complicaciones que se presenten por los efectos metabólicos de los corticosteroides o de los efectos propios de las enfermedades subyacentes o concomitantes, o las que sean el resultado de interacciones medicamentosas, deben tratarse del modo apropiado.

En caso de sobredosis recurrir al Centro Nacional de Toxicología, en Emergencias Médicas, sito en Avda. Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós, Asunción - Paraguay, Tel.: (595 21) 220 418.

Presentación

Etisona®3: Caja conteniendo 1 frasco de solución x 100 mL + dosificador.

Etisona®5: Caja conteniendo 20 comprimidos de desintegración oral.

Etisona®20: Caja conteniendo 10 comprimidos de desintegración oral.

Etisona®40: Caja conteniendo 10 comprimidos de desintegración oral.

Solución:

Etisona®3: **Almacenar a temperatura controlada (inferior a 25° C).**

Proteger de la luz.

Comprimidos:

Etisona®5: **Almacenar a temperatura ambiente (inferior a 30° C).**



Etisona®20: **Almacenar a temperatura ambiente**

(inferior a 30° C).

Etisona®40: **Almacenar a temperatura controlada**

(inferior a 25° C).

Mantener fuera del alcance de los niños.



Elaborado por

Laboratorio de Productos ETICOS C.E.I.S.A.

Atilio Galfre N° 151 y Calle 1 - San Lorenzo, Paraguay

Tel.: (595-21) 521 390 (R.A.) - Fax: (595-21) 521 389

laboratorio@eticos.com.py - www.eticos.com.py

D.T.: Q.F. Myriam Cabriza de Paredes - Reg. N° 2837

Autorizado en Paraguay por la DINAVISIA.

