



" 2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES "

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.*

DISPOSICIÓN N° **4334**

BUENOS AIRES,

03 MAYO 2017

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-002770-17-8 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma SANOFI - AVENTIS ARGENTINA S.A. solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para el producto TRITACE HCT / RAMIPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RANURADOS, RAMIPRIL - HIDROCLOROTIAZIDA 5 / 25 mg, 10 / 12,5 mg y 10 / 25 mg, autorizado por el Certificado N° 44.766.

Que los proyectos presentados se adecuan a la normativa aplicable Ley 16.463, Decreto N° 150/92 y Disposiciones N°: 5904/96 y 2349/97, Circular N° 004/13.

UP



" 2017 – AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES "

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.*

DISPOSICIÓN N° **4334**

Que a fojas 114 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y Decreto N° 101 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello;

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1º.- Autorízanse los proyectos de prospectos fojas 42 a 57, fojas 66 a 81 y fojas 90 a 105, desglosándose fojas 42 a 57; e información para el paciente fojas 58 a 65, fojas 82 a 89 y fojas 106 a 113; desglosándose fojas 58 a 65, para la Especialidad Medicinal denominada TRITACE HCT / RAMIPRIL – HIDROCLOROTIAZIDA , forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RANURADOS, RAMIPRIL – HIDROCLOROTIAZIDA 5 / 25 mg, 10 / 12,5 mg y 10 / 25 mg, propiedad de la firma SANOFI – AVENTIS ARGENTINA S.A., anulando los anteriores.



" 2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES "

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

DISPOSICIÓN N° **4334**

ARTICULO 3º.- Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con el prospecto e información para el paciente, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

Expediente N° 1-0047-0000-002770-17-8

DISPOSICIÓN N° **4334**

mel


Dr. ROBERTO LEBE
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.

Proyecto de texto para PROSPECTO DE INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR

TRITACE® HCT
RAMIPRIL – HIDROCLOROTIAZIDA 5/25 mg; 10/12,5 mg; 10/25 mg
Comprimidos ranurados – vía oral

VENTA BAJO RECETA

INDUSTRIA ITALIANA

FORMULA**- Cada comprimido ranurado 5/25 mg contiene:**

Ramipril: 5 mg

Hidroclorotiazida: 25 mg

Excipientes: almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina; estearilfumarato de sodio; hidroxipropilmetilcelulosa.

- Cada comprimido ranurado 10/12,5 mg contiene:

Ramipril: 10 mg

Hidroclorotiazida: 12,5 mg

Excipientes: hidroxipropilmetilcelulosa; almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina; óxido férrico rojo (E172); óxido férrico amarillo; estearilfumarato de sodio.

- Cada comprimido ranurado 10/25 mg contiene:

Ramipril: 10 mg

Hidroclorotiazida: 25 mg

Excipientes: hidroxipropilmetilcelulosa; almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina; óxido férrico rojo (E172); estearilfumarato de sodio.

NO UTILIZAR SI LA LÁMINA QUE PROTEGE LOS COMPRIMIDOS NO SE ENCUENTRA INTACTA

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antihipertensivo indicado en pacientes en quienes resulta adecuada una terapia combinada (asociación de un inhibidor de la ECA y un diurético).

Código ATC: C09BA05

INDICACIONES

Para disminuir la presión en hipertensión arterial esencial, cuando está indicado el tratamiento con esta combinación de drogas.

Tritace® HCT no representa un tratamiento de elección para el hiperaldosteronismo primario.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES**FARMACODINAMIA**

Tritace® HCT posee efectos antihipertensivos y diuréticos. El ramipril y la hidroclorotiazida son utilizados individualmente o en combinación para la terapia antihipertensiva. Los efectos antihipertensivos de ambas sustancias son complementarios.

Los efectos antihipertensivos de ambos componentes son aproximadamente aditivos, por cuanto la pérdida de potasio que acompaña la acción de hidroclorotiazida es atenuada a través del uso de ramipril.

• Modo de acción**Ramipril.** El ramiprilato, metabolito activo de la prodroga ramipril, inhibe la enzima dipeptidilcarboxipeptidasa I (sinónimos: enzima convertidora de angiotensina [ECA], quininasa II). En plasma y tejido, esta enzima cataliza la conversión de la angiotensina I en la sustancia vasoconstrictora activa angiotensina II, y también la descomposición de la bradiquinina (activo

vasodilatador). El hecho de que haya menor formación de angiotensina II y la inhibición de la degradación de bradiquinina provoca vasodilatación.

Como la angiotensina II también estimula la liberación de aldosterona, el ramiprilato provoca una reducción de la secreción de aldosterona. El aumento de la actividad de bradiquinina probablemente contribuye a los efectos cardioprotectores y endotelio protectores observados en experimentos con animales. No se ha determinado aún en qué medida esto es también responsable de ciertos efectos no deseados (por ej., tos irritativa).

Los inhibidores de la ECA son efectivos hasta en pacientes con hipertensión con renina baja. La respuesta media a la monoterapia con un inhibidor de la ECA fue más baja en los pacientes hipertensos de raza negra (afrocaribeños, normalmente una población hipertensa de baja renina) que en los que no pertenecían a la misma.

Hidroclorotiazida. La hidroclorotiazida es un diurético tiazídico. Inhibe la reabsorción de sodio y cloruro en el túbulo distal. El incremento de la excreción renal de estos iones es acompañado por un aumento en la producción total de orina (debido a la ligadura osmótica de agua). Mientras que la excreción de potasio y magnesio se incrementa, disminuye la excreción de ácido úrico. Dosis elevadas conducen a un incremento de la excreción de bicarbonatos y el tratamiento a largo plazo disminuye la excreción de calcio.

Los posibles mecanismos de acción antihipertensiva de la hidroclorotiazida podrían ser la modificación del balance de sodio, la reducción en el agua extracelular y en el volumen de plasma, un cambio en la resistencia vascular renal, como así también una reducción a la respuesta a norepinefrina y angiotensina II.

• **Características farmacodinámicas**

Ramipril. La administración de ramipril provoca una marcada reducción de la resistencia arterial periférica. En general, no se producen cambios importantes en el flujo renal plasmático y en la tasa de filtración glomerular.

La administración de ramipril en pacientes con hipertensión provoca reducción de la presión arterial supina y de pie sin aumento compensatorio de la frecuencia cardíaca.

En la mayoría de los pacientes, la aparición del efecto antihipertensivo de una sola dosis se hace evidente 1 a 2 horas después de la administración oral. El efecto máximo de una dosis única se alcanza normalmente 3 a 6 horas después de la administración oral. El efecto antihipertensivo de una sola dosis dura normalmente 24 horas.

El efecto antihipertensivo máximo del tratamiento continuo con ramipril es generalmente evidente después de 3 a 4 semanas. Se ha demostrado que el efecto antihipertensivo se mantiene bajo tratamiento de largo plazo de 2 años de duración.

La interrupción abrupta de ramipril no produce un rápido y excesivo aumento por rebote en la presión arterial.

Estudios in-vitro demostraron una constante inhibitoria global de ramiprilato de 7 pmol/l y una vida media de disociación del ramiprilato de la ECA de 10,7 horas, lo que indica una elevada potencia.

Hidroclorotiazida. La electrólisis y la excreción de agua comienzan aprox. 2 horas después de la administración, alcanzan su máximo entre 3 a 6 horas después y perduran de 6 a 12 horas.

El efecto antihipertensivo aparece luego de 3 ó 4 días, y puede continuar hasta una semana después de la suspensión de la terapia.

Durante tratamientos prolongados, el efecto antihipertensivo también se observa con dosis más bajas que aquellas necesarias para el efecto diurético.

El efecto antihipertensivo se acompaña por leves incrementos en la fracción filtrada, la resistencia renal vascular y la actividad plasmática de la renina.

Las dosis elevadas de hidroclorotiazida causan disminución en el volumen de plasma, la tasa de filtración glomerular, el flujo renal plasmático y en la presión sanguínea arterial media.

Durante tratamientos prolongados a dosis bajas, el volumen de plasma permanece bajo mientras que la potencia cardíaca y la tasa de filtración glomerular retornan a los niveles anteriores al inicio del

tratamiento. La presión sanguínea arterial media permanece baja y la resistencia vascular sistémica disminuye.

Los diuréticos tiazídicos pueden inhibir la lactancia.

- **Eficacia clínica/Estudios clínicos**

- **Ramipril Hidroclorotiazida**

- *Hipertensión esencial leve a moderada*

La eficacia de la combinación ramipril hidroclorotiazida se demostró en dos estudios que incluyeron pacientes con hipertensión esencial de leve a moderada.

El primer estudio (534 pacientes) fue un estudio de búsqueda de rango de dosis, comparando ramipril (2,5 mg a 10 mg) e hidroclorotiazida (12,5 mg o 25 mg) administrados solos o en combinación. Los tratamientos fueron dados durante seis semanas, luego de una fase de preinclusión con placebo de dos a cuatro semanas de duración. La eficacia fue evaluada mediante la medición de la reducción de la presión sanguínea en posición supina y de pie, desde el final de la fase de preinclusión con placebo al punto final del estudio (la última medición para cada paciente). Se confirmó que 10 mg de ramipril es una dosis antihipertensiva eficaz. El tratamiento combinado con ramipril e hidroclorotiazida produjo reducciones significativamente mayores de presión arterial que ramipril o hidroclorotiazida en monoterapia ($p < 0,05$ para la mayoría de las comparaciones); ramipril 10 mg fue más eficaz combinado con 12,5 mg o 25 mg de hidroclorotiazida que cuando fue administrado solo. En general, las mayores disminuciones de la media en la presión arterial sistólica (PAS) y en la presión arterial diastólica (PAD) se obtuvieron con ramipril 5 mg o 10 mg en combinación con hidroclorotiazida 12,5 mg o 25 mg.

El segundo estudio (192 pacientes) fue un estudio de doble ciego, randomizado, de grupos paralelos con un período de preinclusión con placebo de cuatro semanas, seguido de 12 semanas de tratamiento activo. Durante las primeras 6 semanas de la fase de tratamiento activo, los pacientes recibieron ramipril 10 mg solo o 50 mg de hidroclorotiazida sola. La eficacia fue determinada mediante la medición, en posición supina y de pie, de la PAS y de la PAD. La respuesta al tratamiento se definió como supina y de pie $PAD \leq 90$ mmHg al final de la primera fase de monoterapia. Durante la segunda fase de tratamiento activo, los pacientes que no presentaron respuesta al final de la fase de monoterapia de seis semanas recibieron la combinación libre de ramipril 10 mg e hidroclorotiazida 50 mg. Al final de la fase de monoterapia de seis semanas, la reducción media de PAS en posición supina fue de 15,5 mmHg en el grupo de 50 mg de hidroclorotiazida y 11,1 mmHg en el grupo de ramipril 10 mg, los valores respectivos para PAS de pie fueron de 14,5 y 8,4 mmHg. La reducción media de la PAD en posición supina fue de 10,7 mmHg en el grupo de 50 mg de hidroclorotiazida y de 9,0 mmHg en el grupo de ramipril 10 mg, los valores respectivos de PAD de pie fueron de 11,3 y 7,9 mmHg. La tasa de respuesta después de seis semanas fue de 52,1% en el grupo de 50 mg de hidroclorotiazida y 37,7% en el grupo de 10 mg de ramipril (Test de Fisher exacto, $p = 0,061$). Entre los 49 pacientes que no respondieron al final de la fase de monoterapia de seis semanas con 10 mg de ramipril, 21 pacientes (42,9%) presentaron respuesta cuando se añadió 50 mg de hidroclorotiazida a esta dosis de ramipril. Asimismo, entre los 35 pacientes que no respondieron al final de la fase de monoterapia de seis semanas con 50 mg de hidroclorotiazida, 13 pacientes (37,1%) presentaron respuesta cuando se añadió 10 mg de ramipril a esta dosis de hidroclorotiazida.

- **Ramipril**

- *Estudio HOPE*

Además de sus efectos antihipertensivos, ramipril 10 mg ejerce beneficiosos efectos protectores cardiovasculares y renales, que son independientes de la reducción de la presión arterial.

Se llevó a cabo un estudio preventivo placebo-controlado, en el que ramipril se agregó a la terapia estándar en más de 9200 pacientes. Fueron incluidos en el estudio, pacientes con riesgo incrementado de enfermedad cardiovascular luego de enfermedad aterotrombótica cardiovascular (antecedente de enfermedad coronaria cardíaca, accidente cerebrovascular o enfermedad vascular periférica) o diabetes mellitus con al menos un factor de riesgo adicional (microalbuminuria documentada, hipertensión, niveles elevados de colesterol total, nivel bajo de colesterol lipoproteínas de alta densidad -HDL, por sus siglas en inglés-, o tabaquismo).

El estudio demostró que con ramipril se observó una disminución estadísticamente significativa en la incidencia de infarto de miocardio, muerte por causas cardiovasculares y accidente cerebrovascular, solo o combinado (eventos primarios combinados).

Estudio HOPE: Resultados principales

	Ramipril	Placebo	Riesgo relativo (Intervalo de confianza 95%)	Valor de p
	% n=4695	% n=4652		
Todos los pacientes				
Eventos primarios combinados	14,0	17,8	0,78 (0,70-0,86)	<0,001
Infarto de miocardio	9,9	12,3	0,80 (0,70-0,90)	<0,001
Muerte por causas cardiovasculares	6,1	8,1	0,74 (0,64-0,87)	<0,001
Accidente cerebrovascular	3,4	4,9	0,68 (0,56-0,84)	<0,001
Puntos finales secundarios				
Muerte por cualquier causa	10,4	12,2	0,84 (0,75-0,95)	0,005
Necesidad de revascularización	16,0	18,3	0,85 (0,77-0,94)	0,002
Hospitalización por angina inestable	12,1	12,3	0,98 (0,87-1,10)	No especificado
Hospitalización por falla cardíaca	3,2	3,5	0,88 (0,70-1,10)	0,25
Complicaciones relacionadas a diabetes	6,4	7,6	0,84 (0,72-0,98)	0,03

FARMACOCINÉTICA

Ramipril. La pro-droga ramipril experimenta un extenso metabolismo hepático de primer paso, que es esencial para la formación del único metabolito activo, el ramiprilato (por hidrólisis, que se produce principalmente en el hígado). Además de esta activación en ramiprilato, el ramipril es glucuronizado y transformado en ramipril-dicetopiperazina (éster). El ramiprilato también es glucuronizado y transformado en ramiprilato-dicetopiperazina (ácido).

Como consecuencia de esta activación/metabolización de la prodroga, aprox. el 20% del ramipril administrado por vía oral se encuentra biodisponible.

La biodisponibilidad del ramiprilato después de la administración oral de 2,5 y 5 mg de ramipril es de aprox. 45%, comparada con su disponibilidad después de la administración intravenosa de las mismas dosis.

Tras la administración oral de 10 mg de ramipril radiomarcado, aprox. el 40% de la radiactividad total es excretada en las heces y aprox. el 60% en orina. Después de la administración intravenosa de ramipril, se detectó aprox. 50 a 60% de las dosis en la orina (como ramipril y sus metabolitos) y aprox. el 50% se eliminó aparentemente por vías no renales. Después de la administración intravenosa de ramiprilato, se halló aprox. el 70% de la sustancia y sus metabolitos en la orina, lo que indica una eliminación no renal de ramiprilato de aprox. 30%. Después de la administración oral de 5 mg de ramipril en pacientes con drenaje de los conductos biliares, se excretó aproximadamente la misma cantidad de ramipril y sus metabolitos en la orina y la bilis durante las primeras 24 horas.

Aprox. 80 a 90% de los metabolitos en orina y bilis han sido identificados como ramiprilato o metabolitos de ramiprilato. El glucurónido de ramipril y ramipril-dicetopiperazina representaron aprox. 10 a 20% de la cantidad total, mientras que el ramipril no metabolizado ascendió a aprox. 2%.

Los estudios en animales lactantes han demostrado que ramipril pasa a la leche.

El ramipril es rápidamente absorbido después de la administración oral. Sobre la base de las mediciones de la radiactividad recuperada en la orina, que es sólo una de las vías de eliminación, la absorción de ramipril es por lo menos del 56%. La administración de ramipril simultáneamente con alimentos no tuvo ningún efecto significativo sobre la absorción.

Las concentraciones plasmáticas máximas de ramipril se alcanzan dentro de la hora posterior a la administración oral. La vida media de eliminación de ramipril es de aprox. una hora. Las concentraciones plasmáticas máximas de ramiprilato se alcanzan 2 a 4 horas después de la administración oral de ramipril.

up

Las concentraciones plasmáticas de ramiprilato disminuyen de manera polifásica. La fase de distribución y eliminación inicial tiene una vida media de aprox. 3 horas. Le siguen una fase intermedia (vida media de aprox. 15 horas) y una fase terminal con concentraciones plasmáticas de ramiprilato muy bajas y una vida media de aprox. 4 a 5 días.

Esta fase terminal se debe a la lenta disociación del ramiprilato de la fuerte pero saturable ligadura a la ECA.

No obstante esta prolongada fase terminal, una dosis diaria única de 2,5 mg de ramipril o más, produce concentraciones plasmáticas de ramiprilato en estado de equilibrio después de aprox. 4 días. La vida media "efectiva", que es importante para la posología, es de 13 a 17 horas en condiciones de dosis múltiples.

Después de la administración intravenosa, el volumen de distribución sistémica de ramipril es de aprox. 90 litros y el volumen de distribución sistémica relativo del ramiprilato es de aprox. 500 litros.

La unión a proteínas de ramipril y ramiprilato es de aprox. 73% y aprox. 56%, respectivamente.

En sujetos sanos de entre 65 y 76 años de edad, la cinética de ramipril y ramiprilato es similar a la de los sujetos sanos jóvenes.

La excreción renal de ramiprilato se reduce en pacientes con deterioro de la función renal y el clearance renal de ramiprilato es proporcional al clearance de creatinina. Esto da lugar a concentraciones plasmáticas elevadas de ramiprilato, las que disminuyen más lentamente que en las personas con la función renal normal.

Cuando se administran dosis altas (10 mg) de ramipril, el deterioro de la función hepática retarda la activación de ramipril en ramiprilato, lo que provoca elevados niveles plasmáticos de ramipril y disminuye la velocidad de eliminación de ramiprilato.

Al igual que en las personas sanas y en los pacientes con hipertensión, no se observó acumulación relevante de ramipril y ramiprilato después de la administración oral de 5 mg de ramipril, una vez al día durante dos semanas, en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.

Hidroclorotiazida. Aprox. el 70% de la hidroclorotiazida se absorbe después de la administración oral y su biodisponibilidad es de aprox. 70%.

Las concentraciones plasmáticas máximas de 70 ng/ml fueron alcanzadas de 1,5 a 4 horas después de la administración oral de 12,5 mg de hidroclorotiazida, las concentraciones máximas de 142 ng/ml de 2 a 5 horas después de la administración oral de 25 mg de hidroclorotiazida, y las concentraciones máximas de 260 ng/ml de 2 a 4 horas después de una toma oral de 50 mg de hidroclorotiazida. Aprox. el 40% de hidroclorotiazida está ligada a las proteínas plasmáticas.

La hidroclorotiazida es prácticamente excretada casi en forma total (más del 95%) por vía renal bajo una forma no metabolizada. Después de la administración oral de una sola dosis, 50 a 70% es excretado antes de las 24 horas. Tan solo 60 minutos después de la toma aparecen en la orina cantidades detectables de la droga.

La vida media de eliminación es de 5 a 6 horas. En pacientes con insuficiencia renal la excreción se reduce y la vida media se prolonga. El clearance renal de hidroclorotiazida se correlaciona estrechamente con el clearance de creatinina. En pacientes con tasas de filtración glomerular menores a 10 ml/min solo el 10% de la dosis administrada fue encontrada en la orina. Estudios más recientes indican que parte de la droga es excretada por vías no renales (bilis).

La hidroclorotiazida pasa a la leche materna en pequeñas cantidades.

No se han notado cambios relevantes en la farmacocinética de hidroclorotiazida en pacientes con cirrosis hepática. No hay estudios disponibles sobre la farmacocinética de la droga en pacientes con insuficiencia cardíaca.

Ramipril e hidroclorotiazida. La administración concurrente de ramipril e hidroclorotiazida no tiene influencia sobre la biodisponibilidad de cada uno de los componentes administrados separadamente.

La combinación en un comprimido de dosis fijas de ramipril y de hidroclorotiazida podría ser considerada bioequivalente a la combinación libre de cápsulas de ramipril y de hidroclorotiazida.

POSOLÓGIA/DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

La dosificación está basada en el efecto buscado y en la tolerancia del paciente a la droga.

- **Administración**

Ingerir los comprimidos de Tritace® HCT sin masticarlos ni aplastarlos, con cantidad suficiente de agua (aproximadamente medio vaso). Los alimentos no afectan la absorción de Tritace® HCT, lo que le permite ser administrado antes, durante o después de las comidas.

- **Dosificación**

Comprimidos ranurados de 5/25 mg

La siguiente dosificación se aplica en ausencia de las circunstancias especiales detalladas más abajo. La dosis inicial diaria usual es de 2,5 mg de ramipril y 12,5 mg de hidroclorotiazida. Si fuera necesario, la dosis se puede incrementar a intervalos de 2 a 3 semanas.

Comprimidos ranurados de 10/12,5 mg y de 10/25 mg

Un comprimido una vez al día en pacientes cuya presión arterial está controlada con ramipril e hidroclorotiazida administradas en forma individual a las mismas dosis, o en pacientes cuya presión arterial no se controla adecuadamente con ramipril 10 mg solo.

La dosis diaria máxima permitida es de 10 mg de ramipril y 50 mg de hidroclorotiazida.

En la mayoría de los casos, después de 2,5 mg de ramipril /12,5 mg de hidroclorotiazida a 5 mg de ramipril /25 mg de hidroclorotiazida diario de Tritace® HCT., la presión sanguínea bajará en cantidad suficiente.

En general, se recomienda administrar la dosis diaria por la mañana en una única toma.

Dosificación en circunstancias especiales

Niños. Tritace® HCT no se recomienda para uso en niños y adolescentes menores de 18 años de edad, debido a la insuficiencia de datos sobre seguridad y eficacia. (Léase "Advertencias").

Pacientes de edad avanzada. Las dosis iniciales deben ser más bajas y el ajuste de la dosis debe ser incrementada gradualmente, debido a una mayor posibilidad de efectos indeseables sobre todo en pacientes muy ancianos y delicados. (Léase "Precauciones").

Deterioro renal grave. Tritace® HCT está contraindicado en pacientes con deterioro renal grave (clearance de creatinina <30 ml/min por 1,73 m² de superficie corporal) y en pacientes dializados. (Léase "Contraindicaciones").

Deterioro renal moderado. (Clearance de creatinina entre 60 y 30 ml/min por 1,73 m² de área de superficie corporal). El tratamiento debe comenzar con ramipril como monoterapia, en una dosis diaria de 1,25 mg. Después de incrementar gradualmente la dosis de ramipril, iniciar la medicación con Tritace® HCT con una dosis de 2,5 mg de ramipril y 12,5 mg de hidroclorotiazida una vez por día. En estos pacientes la máxima dosis diaria permitida es de 5 mg de ramipril y 25 mg de hidroclorotiazida. Tritace® HCT 10/12,5 mg y 10/25 mg no deben usarse en estos pacientes.

Deterioro hepático grave. Tritace® HCT está contraindicado en estos pacientes. (Léase "Contraindicaciones").

Deterioro hepático leve o moderado. En pacientes con deterioro hepático leve a moderado, el tratamiento con Tritace® HCT debe ser iniciado sólo bajo estricta supervisión médica y la dosis máxima diaria es de 2,5 mg de ramipril. Tritace® HCT 5 mg/25 mg, 10 mg/12,5 mg y 10 mg/25 mg no deben utilizarse en estos pacientes.

Pacientes previamente tratados con diuréticos. Considerar la suspensión del diurético por lo menos 2 ó 3 días -o con mayor tiempo de anticipación (dependiendo de la duración de la acción del diurético)- antes de iniciar el tratamiento con Tritace® HCT, o al menos reducir la dosis.

Si no fuera posible suspender el diurético, iniciar el tratamiento con la mínima dosis posible de ramipril (1,25 mg diarios) en monoterapia. Subsecuentemente, debe hacerse el cambio a una dosis diaria inicial de Tritace® HCT que no exceda 2,5 mg de ramipril /12,5 mg de hidroclorotiazida por día.

CONTRAINDICACIONES:

Tritace® HCT no debe utilizarse en pacientes con:

- Hipersensibilidad conocida a ramipril o a cualquier otro inhibidor de la ECA, hidroclorotiazida, otros diuréticos tiazídicos, sulfonamidas o a cualquiera de los excipientes (Léase "Composición").
 - Historia de angioedema.
 - Deterioro severo de la función renal (con clearance de creatinina inferior a 30 ml/min por 1,73 m² de área de superficie corporal) y en pacientes en diálisis.
 - Reducción del flujo por estrechamiento (estenosis hemodinámicamente relevante) de la arteria renal, bilateral o unilateral en el riñón único.
 - Desórdenes significativos del contenido de sales del cuerpo (desórdenes electrolíticos clínicamente relevantes -por ej., hipopotasemia, hiponatremia o hipercalcemia) que podrían empeorar si se sigue un tratamiento con Tritace® HCT.
 - Deterioro severo de la función hepática.
 - En pacientes con diabetes o con insuficiencia renal moderada o severa (clearance de creatinina <60 ml / min) en combinación con medicamentos que contengan aliskiren.
 - En pacientes con nefropatía diabética en combinación con un Antagonista de los receptores de Angiotensina II (ARAls).
 - Embarazo y lactancia.
- Evitar el uso concomitante de inhibidores de la ECA y tratamientos extracorpóreos que provoquen contacto de la sangre con superficies de carga negativa debido a que esto puede conducir a severas reacciones anafilactoides. Entre estos tratamientos extracorpóreos están incluidas diálisis o hemofiltración con ciertas membranas de alto flujo (por ej., membranas de poliácilonitrilo), y aféresis de lipoproteínas de baja densidad con sulfato de dextrano.

ADVERTENCIAS

- **Angioedema - Cabeza, cuello o extremidades**
La aparición de angioedema durante el tratamiento con un inhibidor de la ECA exige la inmediata interrupción del fármaco. Fue informado angioedema en cara, extremidades, labios, lengua, glotis o laringe en pacientes tratados con inhibidores de la ECA. El tratamiento de urgencia del angioedema que conlleva riesgo de vida incluye la inmediata administración de epinefrina (subcutánea o inyección intravenosa lenta) acompañada de monitoreo electrocardiográfico y control de la presión sanguínea. Es aconsejable internar al paciente en observación durante por lo menos 12 a 24 horas y liberarlo únicamente cuando los síntomas se hayan resuelto por completo.
- **Angioedema – Intestinal**
Hubo informes de angioedema intestinal en pacientes tratados con inhibidores de la ECA. Estos pacientes presentaron dolor abdominal (con o sin náuseas o vómitos), y en algunos casos también angioedema facial. Los síntomas de angioedema intestinal se resolvieron al suspender el inhibidor de la ECA.
- **Niños**
No hay suficiente experiencia respecto del uso de Tritace® HCT en esta población.
- **Insuficiencia renal**
No hay suficiente experiencia respecto del uso de Tritace® HCT en pacientes con insuficiencia renal severa (clearance de creatinina <20ml/min por 1,73 m² de área de superficie corporal), y en pacientes en diálisis.
- **Glaucoma agudo de ángulo estrecho secundario y/o Miopía aguda**
La Hidroclorotiazida es una sulfonamida. Las sulfonamidas o los derivados de sulfonamidas pueden causar reacción idiosincrática, la cual puede resultar en glaucoma de ángulo estrecho secundario y/o miopía aguda. Los síntomas incluyen comienzo agudo de la disminución de la agudeza visual o dolor ocular y típicamente pueden comenzar a las horas o a las semanas de haber comenzado el tratamiento. El no tratamiento del glaucoma agudo de ángulo estrecho puede llevar a pérdida permanente de la visión. El tratamiento primario es suspender la ingesta del medicamento lo más

rápidamente posible. Si la presión ocular permanece sin control deben ser considerados tratamientos médicos o quirúrgicos adecuados. Los factores de riesgo para desarrollar glaucoma de ángulo estrecho (agudo) incluyen historial de alergia a las sulfonamidas o penicilinas (ver "Reacciones Adversas").

PRECAUCIONES

El tratamiento con Tritace® HCT requiere seguimiento médico regular.

- **Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA)**

El bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona mediante la combinación de Tritace® HCT con un antagonista de los receptores de angiotensina II (ASaII) o con aliskiren no se recomienda ya que hay un mayor riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y cambios en la función renal. El uso de Tritace® HCT en combinación con aliskiren está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o con insuficiencia renal (**clearance de creatinina < 60 ml / min**) (Léase "Contraindicaciones").

El uso de Tritace® HCT en combinación con ARaII (Antagonistas de los receptores de Angiotensina II) está contraindicado en pacientes con nefropatía diabética (*Ver Contraindicaciones*).

- **Pacientes con sistema renina-angiotensina hiperestimulado**

Proceder con especial cuidado al tratar pacientes con el sistema renina-angiotensina hiperestimulado (Léase: "*Posología y Forma de Administración*"). Dichos pacientes corren riesgo de presentar caída aguda y pronunciada de la presión sanguínea, y deterioro de la función renal debido a la inhibición de la ECA (especialmente cuando un inhibidor de la ECA se administra por primera vez o cuando se incrementan las dosis iniciales). Estos aumentos iniciales de dosis deben ser acompañados de un estricto control de la presión sanguínea (hasta el momento en que no quepa esperar ya una reducción aguda de ella).

Cabe prever una significativa activación del sistema renina-angiotensina, por ejemplo en pacientes con:

- Hipertensión severa y particularmente maligna. La fase inicial del tratamiento requiere una especial supervisión médica.
- Insuficiencia cardíaca concomitante, particularmente si es severa. La fase inicial del tratamiento requiere una especial supervisión médica.
- Deficiencia de carga o descarga ventricular izquierda hemodinámicamente relevante (por ejemplo, estenosis de la válvula aórtica o mitral). La fase inicial del tratamiento requiere una especial supervisión médica.
- Estenosis de la arteria renal hemodinámicamente relevante. La fase inicial del tratamiento requiere una especial supervisión médica.
- Pre-tratamiento con diuréticos. Cuando no sea posible suspender el uso o reducir la dosis del diurético, la fase inicial del tratamiento requiere una especial supervisión médica.
- Que tengan o puedan desarrollar deficiencia salina (como resultado de la ingesta inadecuada de fluidos o sales, o por –entre otras causas- diarrea, vómitos o transpiración excesiva en los casos que la reposición de sales o fluidos es inadecuada).

Se recomienda – en general – corregir la deshidratación, la hipovolemia o la deficiencia salina antes de iniciar el tratamiento (sin embargo, en pacientes con insuficiencia cardíaca esto debe ser cuidadosamente evaluado respecto del riesgo de sobrecarga de volumen). Cuando tal condición se ha hecho clínicamente relevante, el tratamiento con Tritace® HCT debe ser iniciado o continuado solamente si se toman conjuntamente medidas apropiadas para prevenir una caída excesiva de presión sanguínea y el deterioro de la función renal.

- **Pacientes que corren un riesgo especial de caída pronunciada de la presión sanguínea**

En pacientes que correrían un riesgo especial de caída pronunciada de la presión sanguínea (por ej., pacientes con estenosis hemodinámicamente relevante de las arterias coronarias o de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro), la fase inicial del tratamiento requiere particular supervisión médica.

- **Pacientes de edad avanzada**

Algunos pacientes de edad avanzada pueden responder con especial intensidad a los inhibidores de la ECA. Se recomienda evaluar la función renal al comienzo del tratamiento (léase "POSOLOGÍA/DOSIFICACIÓN - FORMA DE ADMINISTRACIÓN").

- **Control de la función renal**

Controlar la función renal, especialmente en las semanas iniciales de tratamiento. El control debe ser particularmente cuidadoso en pacientes con:

- Insuficiencia cardíaca.
- Enfermedad renovascular, incluyendo pacientes con estenosis arterial renal unilateral hemodinámicamente relevante. En este último grupo de pacientes, hasta un aumento reducido de creatinina sérica puede ser indicativo de pérdida unilateral de la función renal.
- Deterioro de la función renal.
- Transplante de riñón.

- **Control electrolítico**

El tratamiento con Tritace® HCT requiere controles periódicos de sodio sérico, potasio, calcio, ácido úrico, y glucosa en sangre. Un control más frecuente del potasio sérico es necesario en pacientes con función renal deteriorada.

- **Control hematológico**

Se recomienda controlar el recuento de glóbulos blancos con el fin de permitir la detección de una posible leucopenia. Se aconseja un control más frecuente en la fase inicial del tratamiento y en pacientes con deterioro de la función renal, con enfermedades del colágeno concomitantes (por ej., lupus eritematoso o esclerodermia) o tratados con otras drogas que puedan provocar alteraciones en el hemograma. (Léase: "Reacciones Adversas").

- **Conducción de vehículos o realización de otras tareas riesgosas**

Ciertos efectos adversos (por ej., algunos síntomas de hipotensión tales como aturdimiento y mareos) pueden deteriorar la capacidad de concentración y reacción del paciente y, en consecuencia, constituir un riesgo en situaciones en las cuales estas capacidades son de particular importancia (por ej., para conducir vehículos u operar maquinarias).

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y OTRAS INTERACCIONES

Alimentos

No se ve afectada significativamente la absorción de ramipril al ser administrada conjuntamente con alimentos.

Interacciones medicamentosas

Combinaciones contraindicadas

TRATAMIENTOS EXTRACORPÓREOS QUE PROVOCAN CONTACTO DE LA SANGRE CON SUPERFICIES DE CARGA NEGATIVA, TALES COMO DIÁLISIS O HEMOFILTRACIÓN CON DETERMINADAS MEMBRANAS DE ALTO FLUJO (POR EJ., MEMBRANAS DE POLIACRILONITRILLO) Y AFÉRESIS DE LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD CON SULFATO DE DEXTRANO: RIESGO DE REACCIONES ANAFILACTOIDES SEVERAS, (Léase: "Contraindicaciones").

La combinación de Tritace® HCT con medicamentos que contienen aliskiren está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal moderada y no se recomienda en otros pacientes (léase "Contraindicaciones" y "Precauciones").

Antagonistas de los receptores de Angiotensina II (ARAIIs): el uso de Tritace® HCT en combinación con ARAIIs está contraindicada en pacientes con nefropatía diabética y no está recomendada en otros pacientes (Ver *Contraindicaciones* y *Precauciones*).

Asociaciones no recomendadas

SALES DE POTASIO, DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO U OTROS MEDICAMENTOS QUE PUEDAN AUMENTAR LA POTASEMIA: posible aumento de la concentración de potasio sérico, pudiendo ser severo. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio (por ej., espironolactona), con sales de potasio o con otro medicamento que pueda incrementar la potasemia, y requiere un estricto control del potasio sérico.

Asociaciones a administrar con precaución

- AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS Y OTRAS SUSTANCIAS CON POTENCIAL ANTIHIPERTENSIVO (por ej., nitratos, antidepresivos tricíclicos, anestésicos): cabe prever una potenciación del efecto antihipertensivo (referente a diuréticos, léase: "Precauciones", "Reacciones Adversas" y "Posología y Forma de Administración").
- VASOPRESORES SIMPATICOMIMÉTICOS: pueden reducir el efecto antihipertensivo de Tritace® HCT. Se recomienda un control particularmente estricto de la presión sanguínea. Además, la hidroclorotiazida puede atenuar el efecto de los vasopresores simpaticomiméticos.
- ALOPURINOL, INMUNOSUPRESORES, CORTICOSTEROIDES, PROCAINAMIDA, CITOSTÁTICOS Y OTRAS SUSTANCIAS QUE PUEDEN ALTERAR EL HEMOGRAMA: aumento de la probabilidad de reacciones hematológicas (Léase: "Precauciones").
- SALES DE LITIO: la excreción de litio puede verse disminuida. Esta reducción puede provocar niveles séricos elevados de litio aumentando su toxicidad. En consecuencia, deben controlarse los niveles de litio.
- AGENTES ANTIDIABÉTICOS (por ej., derivados de insulina y sulfonilurea): los inhibidores de la ECA pueden reducir la resistencia a la insulina. En casos aislados, dicha reducción puede provocar reacciones hipoglucémicas en pacientes tratados concomitantemente con antidiabéticos. La hidroclorotiazida puede atenuar el efecto de los antidiabéticos. En consecuencia, se recomienda un control especialmente estricto de la glucemia en la fase inicial de coadministración.
- VILDAGLIPTINA: fue reportada una incidencia aumentada de angioedema en pacientes que toman inhibidores de la ECA y vildagliptina
- Inhibidores de la mTOR (como por ejemplo temsirolimus): se observó incidencia incrementada de angioedema en pacientes que toman IECAs e inhibidores del objetivo de Rapamicina en células de mamíferos o mTOR por sus siglas en inglés (mammalian target of rapamycin inhibitors).
- RACECADOTRILLO: se reportó un potencial incremento del riesgo de angioedema con uso concomitante de inhibidores de la ECA e inhibidores de las encefalocinasas (NEP por sus siglas en inglés) como por ejemplo racecadotril (ver Advertencias).

Asociaciones a considerar

- ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES (por ej., indometacina) y ácido acetilsalicílico: posible atenuación del efecto de Tritace® HCT así como también de desarrollo de insuficiencia renal aguda o aumento del potasio sérico.
- HEPARINA: posible aumento de la concentración sérica de potasio.
- CORTICOSTEROIDES, CARBENOXOLONA, GRANDES CANTIDADES DE REGALIZ, LAXANTES (en caso de uso prolongado) Y OTROS AGENTES KALIURÉTICOS: promueven el desarrollo de hipopotasemia.
- PREPARADOS DIGITÁLICOS: posible intensificación de la toxicidad digitálica como resultado de cambios en la concentración de electrolitos (por ej., hipopotasemia, hipomagnesemia).
- METILDOPA: posible hemólisis.
- ADMINISTRACIÓN ENTERAL DE INTERCAMBIADORES DE IONES TALES COMO COLESTIRAMINA: se reduce la absorción de hidroclorotiazida.
- RELAJANTES MUSCULARES TIPO CURARE: posible intensificación y prolongación de los efectos musculares relajantes.
- ALCOHOL: el ramipril puede provocar aumento de la vasodilatación y de ese modo potenciar el efecto del alcohol.
- SAL: el aumento del consumo dietario de sal puede atenuar el efecto antihipertensivo de Tritace® HCT.
- TRATAMIENTO DE DESENSIBILIZACIÓN: la inhibición de la ECA aumenta la probabilidad y severidad de reacciones anafilácticas y anafilactoides a venenos de insectos. Se considera que este efecto también puede presentarse con otros alérgenos.

Interacciones con pruebas de laboratorio y diagnóstico

Análisis de la función paratiroidea: la hidroclorotiazida estimula la reabsorción renal del calcio y podría producir hipercalcemia. Esto debe ser considerado cuando se lleven a cabo análisis de la función paratiroidea.

Embarazo

NO USAR DURANTE EL EMBARAZO (SE LO DEBE DESCARTAR ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO). CUANDO NO SEA POSIBLE EVITAR EL EMBARAZO, CAMBIAR A UNA TERAPIA QUE NO CONTENGA INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS YA QUE HAY RIESGO DE DAÑO PARA EL FETO.

Lactancia

Si el tratamiento con Tritace® HCT es necesario durante la lactancia, suspender el amamantamiento para evitar que el niño reciba pequeñas cantidades de ramipril e hidroclorotiazida con la leche materna.

TOXICOLOGÍA REPRODUCTIVA/REPRODUCCIÓN Y TRASTORNOS DE LA FERTILIDAD

Ramipril. Los estudios de toxicidad reproductiva en rata, conejo y mono no revelaron propiedades teratogénicas. La fertilidad no se vio afectada en ratas machos ni hembras.

La administración de ramipril a ratas hembra durante el período fetal y la lactancia produjo daño renal irreversible (dilatación de la pelvis renal) en las crías a dosis de 50 mg/kg de peso corporal o superiores.

Cuando inhibidores de la ECA han sido administrados a mujeres en el segundo y tercer trimestre del embarazo, se han reportado efectos dañinos al feto y al neonato, incluyendo – a veces en conjunción con oligohidramnios (presumiblemente como una expresión de la insuficiencia renal fetal)-deformidades craneofaciales, hipoplasia pulmonar, contracturas en los miembros del feto, hipotensión, anuria, insuficiencia renal reversible e irreversible como también muerte. Prematurez, retardo del crecimiento intrauterino y persistencia del ducto de Botallo han sido reportados en humanos, aunque es incierto si estos fenómenos son consecuencia de la exposición a los inhibidores de la ECA.

Hidroclorotiazida. En estudios en animales la hidroclorotiazida atraviesa la placenta. Estudios realizados en ratones, conejos y ratas no produjeron indicios de efectos teratogénicos. Hay experiencia disponible del uso de hidroclorotiazida en más de 7500 mujeres embarazadas. De esta cantidad, 107 tomaron hidroclorotiazida durante el primer trimestre del embarazo. Se sospecha que se podría desarrollar trombopenia neonatal luego de la administración de hidroclorotiazida en la segunda mitad del embarazo. Es posible que las alteraciones en el balance electrolítico en mujeres embarazadas puedan afectar al feto.

Ramipril e hidroclorotiazida. En estudios de embriotoxicidad, la combinación fue administrada durante la fase de organogénesis: a ratas en dosis diarias de 1, 10, 150, 600 o 2400 mg/kg de peso corporal, y a conejas en dosis diarias de 0,96; 2,40 o 6,00 mg/kg de peso corporal.

Hidroclorotiazida ha sido estudiada de una forma similar a dosis de 125, 500 o 2000 mg /kg de peso corporal en ratas, y a dosis diarias de 2 mg/kg de peso corporal en conejas; estas dosis correspondieron a las proporciones de hidroclorotiazida en las dosis altas de la combinación,

Los estudios en ratas preñadas mostraron que estas toleraron sin complicaciones la combinación de ambas drogas administrada a dosis de 1 mg/kg y 10 mg/kg de peso corporal. Dosis de 150 mg/kg de peso corporal y mayores mostraron efectos tóxicos y llevaron a disminuir la ingesta de comida y desarrollo de peso. El peso del corazón y del hígado fue reducido. Con dosis de 2400 mg/kg de peso corporal hubo síntomas clínicos de toxicidad y muertes.

A dosis de 150 mg/kg de peso corporal y superiores, se incrementó la excreción urinaria, y luego de dosis de 2400 mg/kg de peso corporal el peso de los riñones se incrementó ligeramente. Estos efectos son atribuibles a la acción farmacodinámica de la hidroclorotiazida.

Dosis de 1 mg/kg de peso corporal no impidieron el desarrollo del embrión. Dosis de 10 mg/kg de peso corporal y superiores condujeron a un leve retraso en el desarrollo del feto, que se manifiesta en retrasos en la osificación del esqueleto y, a dosis de 150 mg/kg de peso corporal y superiores, en peso y tamaño corporal reducido. El peso de la placenta fue también reducido.

A dosis de 150 mg/kg de peso corporal o superiores, investigaciones morfológicas realizadas en fetos demostraron ocurrencia incrementada de la dilatación de la pelvis renal y del uréter, como también aumento de la curvatura y espesor de las costillas, y a dosis de 600 mg/kg de peso corporal o superiores, escápulas y huesos doblados y acortados en las extremidades.

Los estudios con hidroclorotiazida sola, confirman que el retardo en el crecimiento fetal es atribuible al diurético, Los demás hallazgos apuntan al efecto de la combinación de ambos componentes.

La administración de la combinación en conejos a dosis de 0,96 mg/kg de peso corporal condujo a una leve reducción de la ingesta de comida y estancamiento en el peso corporal; sin embargo, no tuvo efectos adversos en el desarrollo intrauterino de la progenie.

Luego de la administración de dosis de 2,40 y 6 mg/kg de peso corporal, las conejas preñadas redujeron su ingesta de alimentos y agua y perdieron peso; además con este nivel de dosis ocurrieron muertes y abortos espontáneos y los fetos vivos mostraron al nacer leves retrasos en el crecimiento; no se detectaron signos de anomalías externas ni en órganos internos o el esqueleto atribuibles a la administración de la combinación.

Hidroclorotiazida administrada sola a dosis diarias de 2 mg/kg de peso corporal fue tolerada por las madres y sus fetos.

Dos estudios en ratas y conejos revelaron que la combinación de ambas drogas es en cierto modo más tóxica que cada uno de sus componentes por separado, pero ninguno de los estudios reveló signos de efectos teratogénicos de la combinación de las drogas o de hidroclorotiazida.

Se realizaron estudios en ratas para determinar la toxicidad pre y postnatal de la combinación; dosis diarias de 10 y 60 mg/kg de peso corporal fueron administradas por vía oral durante el último trimestre del embarazo y durante las 3 primeras semanas de la lactancia. A dosis de 10 mg/kg de peso corporal los fármacos no tuvieron efecto adverso sobre el estado general de las madres, el curso del embarazo y parto, ni produjeron alteración del desarrollo intrauterino y postnatal de la progenie.

Luego de la administración de 60 mg/kg de peso corporal las madres redujeron levemente la ingesta de comida, y los cachorros mostraron pesos ligeramente reducidos al momento de nacer y durante la primera semana de vida. En el período posterior, el desarrollo postnatal de los cachorros fue sin mayores hallazgos. La incidencia de la dilatación de la pelvis renal (tal como se notó a dosis mayores de ramipril) no fue incrementada.

No se llevaron a cabo estudios sobre el posible deterioro de la fertilidad o de la capacidad de reproducción con la combinación de las drogas, ya que no se esperan efectos tóxicos sobre la base de los resultados de los componentes en forma individual.

Mutagénesis

Ramipril. Las pruebas extensivas de mutagenicidad no aportaron indicio alguno de que el ramipril posea propiedades mutagénicas o genotóxicas.

Hidroclorotiazida. Existe limitada evidencia de genotoxicidad "in vitro". De la información "in vivo" se podría deducir que la hidroclorotiazida no es mutagénica.

Ramipril e hidroclorotiazida. No se llevaron a cabo estudios de mutagenicidad con esta combinación de drogas, ya que los resultados de los ensayos realizados con cada droga en forma individual no mostraron evidencia de algún tipo de riesgo.

Carcinogénesis

Ramipril. Estudios de larga duración en rata y ratón no proporcionaron indicio alguno de efecto tumorigénico. En las ratas, los túbulos renales con células oxifílicas y túbulos con hiperplasia celular oxifílica se consideran una respuesta a las alteraciones funcionales y a los cambios morfológicos y no como una respuesta neoplásica o pre-neoplásica.

Hidroclorotiazida. Un estudio de carcinogénesis realizado en ratones aportó evidencias ambiguas sobre la actividad carcinogénica en ratones machos a altas dosis (en la forma de una incidencia creciente de neoplasia hepatocelular). No hubo evidencia de carcinogénesis en ratones hembras. Un estudio con hidroclorotiazida en ratas machos y hembras tampoco aportó evidencia de potencial carcinogénico. Resumiendo estos hallazgos, se podría asumir que hidroclorotiazida carece de cualquier potencial neoplásico.

Ramipril e hidroclorotiazida. No se llevaron a cabo estudios sobre carcinogénesis con la combinación de ambas drogas, dado que los resultados de los ensayos realizados con cada droga en forma individual no mostraron evidencia de algún tipo de riesgo.

Empleo en insuficientes hepáticos o renales

Léase "Posología y Forma de Administración", "Contraindicaciones", "Precauciones" y "Reacciones Adversas".

REACCIONES ADVERSAS:

Como Tritace® HCT es un antihipertensivo, muchas de sus reacciones adversas son efectos secundarios de su acción hipotensora que provoca contrarregulación adrenérgica o hipoperfusión orgánica. Otros numerosos efectos (por ej., sobre el balance electrolítico, determinadas reacciones anafilactoides o reacciones inflamatorias de las membranas mucosas) se deben a la inhibición de la ECA, o a otras acciones farmacológicas de ramipril o hidroclorotiazida.

Las siguientes reacciones adversas han sido observadas durante la terapia con Tritace® HCT, sus activos hidroclorotiazida y ramipril, otros inhibidores de la ECA, o diuréticos comparables, y pueden entonces ocurrir.

Las frecuencias de ocurrencia de las reacciones adversas se definen utilizando la siguiente convención: Muy frecuente (≥10%); Frecuente (≥1%, <10%); Poco frecuente (≥0,1%, <1%); rara (≥0,01%, <0,1%); muy rara (<0,01%), Desconocida: no puede ser establecida con la información disponible.

Dentro de cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas están presentadas por orden decreciente de seriedad.

	Frecuente	Poco Frecuente	Muy Rara	Desconocida
Trastornos cardíacos		<i>Isquemia miocárdica incluyendo angina de pecho, taquicardia, arritmia, palpitaciones, edema periférico</i>		<i>Infarto de miocardio</i>
Trastornos linfáticos y sanguíneos		<i>Recuento de glóbulos blancos disminuido, recuento de glóbulos rojos disminuido, hemoglobina disminuida, anemia hemolítica, recuento de plaquetas disminuido.</i>		<i>Falla de médula ósea, neutropenia, incluyendo agranulocitosis, pancitopenia, eosinofilia, Hemoconcentración en el contexto de depleción de fluidos</i>
Trastornos del sistema nervioso	<i>Cefalea, mareo.</i>	<i>Vértigo, parestesia, temblor, trastorno del equilibrio, sensación de quemazón, disgeusia (alteraciones del gusto), ageusia (pérdida del gusto).</i>		<i>Isquemia cerebral incluyendo accidente cerebrovascular isquémico y ataque isquémico transitorio, habilidades psicomotoras disminuidas, parosmia (trastornos del olfato).</i>
Trastornos oculares		<i>Alteraciones visuales incluyendo visión borrosa, conjuntivitis.</i>		<i>Xantopsia (visión amarilla), lagrimeo disminuido debido a la hidroclorotiazida Glaucoma agudo de ángulo estrecho secundario y/o miopía aguda debido a la hidroclorotiazida (ver "Advertencias").</i>



SANOFI

ORIGINAL 

4 334

Trastornos del oído y laberínticos		Tinnitus		Alteraciones auditivas.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Tos irritativa no productiva, bronquitis	Sinusitis, disnea, congestión nasal.		Broncoespasmos incluyendo asma agravada. Alveolitis alérgica (pneumonitis), edema pulmonar no cardiogénico debido a hidroclorotiazida.
Trastornos gastrointestinales		Inflamación gastrointestinal (reacciones inflamatorias del tracto gastrointestinal), alteraciones digestivas, malestar abdominal, dispepsia, gastritis, náuseas, constipación. Gingivitis debido a hidroclorotiazida.	Vómitos, estomatitis aftosa (reacción inflamatoria de la mucosa de la cavidad oral), glositis, diarrea, dolor abdominal superior, boca seca.	Pancreatitis (casos de desenlace fatal han sido reportados muy excepcionalmente con inhibidores de la ECA), aumento de las enzimas pancreáticas, angioedema del intestino delgado. Sialoadenitis (reacción inflamatoria de la glándula salival) debido a hidroclorotiazida.
Trastornos renales y urinarios		Daño renal incluyendo falla renal aguda, aumento del flujo urinario, aumento de la urea y creatinina sanguínea		Empeoramiento de proteinuria preexistente. Nefritis intersticial debido a hidroclorotiazida.
Trastornos de piel y tejido celular subcutáneo		Angioedema: muy excepcionalmente, la obstrucción de las vías aéreas podría tener un desenlace fatal; dermatitis psoriasiforme, prurito, hiperhidrosis (sudoración), rash, en particular maculopapular, prurito, alopecia.		Necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, pénfigo, psoriasis agravada, dermatitis exfoliativa, reacción de fotosensibilidad, onicolisis, exantema o enantema penfigoide o liquenoide, urticaria. Lupus eritematoso sistémico debido a hidroclorotiazida.
Trastornos del tejido musculoesquelético y conectivo		Mialgia.		Artralgia, espasmos musculares (calambres musculares). Debilidad muscular, rigidez musculoesquelética, tetania debido a hidroclorotiazida.
Trastornos del sistema endócrino				Síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH, por sus siglas en inglés)
Trastornos	Inadecuado control	Anorexia, disminución	Aumento del	Disminución del sodio

metabólicos y nutricionales	de la Diabetes mellitus, tolerancia a la glucosa disminuida, aumento de la glucosa sanguínea, ácido úrico sanguíneo aumentado, agravamiento de la gota, colesterol y/o triglicéridos sanguíneos aumentados debido a hidroclorotiazida.	del apetito. Disminución del potasio sanguíneo, sed debido a hidroclorotiazida.	potasio sanguíneo debido a ramipril.	sanguíneo. Glucosuria, alcalosis metabólica, hipocloremia, hipomagnesemia, hipercalcemia, deshidratación debido a hidroclorotiazida.
Trastornos vasculares		Hipotensión, disminución de la presión sanguínea ortostática (alteración de la regulación ortostática), síncope, rubefacción.		Trombosis en el contexto de una depleción severa de fluidos, estenosis vascular, hipoperfusión (exacerbación de alteraciones en la perfusión). Fenómeno de Raynaud, vasculitis.
Trastornos generales	Fatiga (cansancio), Astenia (debilidad).	Dolor torácico, pirexia (fiebre).		
Trastornos del sistema inmune				Reacción anafiláctica o anafilactoidea a ramipril, reacción anafiláctica a hidroclorotiazida, aumento de anticuerpo antinuclear.
Trastornos Hepatobiliares		Hepatitis colestásica o citolítica (el desenlace fatal ha sido muy excepcional), aumento de las enzimas hepáticas y/o bilirrubina conjugada. colecistitis con cálculos debido a hidroclorotiazida.		Insuficiencia hepática aguda, ictericia colestásica, daño hepatocelular.
Trastornos reproductivos y mamarios		Impotencia eréctil transitoria.		Disminución de la libido. Ginecomastia.
Trastornos Psiquiátricos		Humor depresivo, apatía, ansiedad, nerviosismo, alteraciones del sueño incluyendo somnolencia.		Estado confusional, Agitación, trastornos de atención (problemas de concentración).

SOBREDOSIFICACIÓN:

Síntomas. La sobredosis puede causar diuresis persistente, vasodilatación periférica excesiva (con marcada hipotensión, shock), bradicardia, trastornos electrolíticos, insuficiencia renal,



4334

ORIGINAL

arritmias cardíacas, deterioro de la conciencia, llegando hasta o incluyendo coma, convulsiones cerebrales, paresias e ileo paralítico.

En pacientes con obstrucción del flujo urinario (por ej., por hiperplasia prostática) una diuresis repentina podría inducir retención urinaria aguda con sobredistensión de la vejiga.

Tratamiento. Desintoxicación primaria mediante -por ejemplo- lavado gástrico, administración de adsorbentes, sulfato sódico (de ser posible, dentro de los primeros 30 minutos). En caso de hipotensión debe considerarse la conveniencia de administrar agonistas α_1 -adrenérgicos (por ej., norepinefrina, dopamina) o angiotensina II (angiotensinamida) además de la sustitución de volumen y sal. La angiotensina II en general solo está disponible en algunos laboratorios de investigación.

No se dispone de experiencia respecto de la eficacia de diuresis forzada, alteración del pH de la orina, hemofiltración o diálisis para acelerar la eliminación de ramipril o ramiprilato. Si, no obstante, se considera la aplicación de diálisis o hemofiltración, léase "Contraindicaciones". La hidroclorotiazida es dializable.

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA.

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: 0800 444 8694 / (011) 4962-6666 / 2247

HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777

HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767

OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES.

PRESENTACIÓN

TRITACE® HCT 5/25: Envases con 28, 30, 60, 500 y 1000 comprimidos (los dos últimos para Uso Hospitalario).

TRITACE® HCT 10/12,5 y 10/25: Envases con 14 y 28 comprimidos.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar entre 15°C y 30°C.

MANTENER EN SU ENVASE ORIGINAL, NO DEBE UTILIZARSE DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN EL ENVASE. EL MEDICAMENTO VENCE EL ÚLTIMO DÍA DEL MES QUE SE INDICA EN EL ENVASE.

MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Elaborado en Sanofi-Aventis SpA Strada Statale 17, Km 22 -67019 Scopitto (AQ) - ITALIA.

sanofi-aventis Argentina S.A.

Polonia 50, La Tablada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Tel: (011) 4732 5000

www.sanofi.com.ar

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 44.766

Dirección Técnica: Verónica N. Aguilar. Farmacéutica y Lic. en Industrias Bioquímico-Farmacéuticas.

Última Revisión: CCDS V14 TRITACE_HCT_PI_sav013/Ene17 - Aprobado por Disposición N°

Última Revisión: CCDS V14 TRITACE_HCT_PI_sav013/Ene17-Aprobado por Disposición N°
sanofi-aventis Argentina S.A. Página 16 de 16

Concepción A. M. Canton
Apoderada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Javier L. Cirincione
Farmacéutico - M.N. 12.502
Co-Director Técnico



4 33

4 ORIGINAL

Proyecto de texto para PROSPECTO PARA INFORMACIÓN DEL PACIENTE**TRITACE® HCT****RAMIPRIL – HIDROCLOROTIAZIDA 5/25 mg; 10/12,5 mg; 10/25 mg**

Comprimidos ranurados – vía oral

VENTA BAJO RECETA

INDUSTRIA ITALIANA

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento.

Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.

Si tiene alguna pregunta o duda, consulte a su médico.

Este medicamento se le ha recetado a usted y no debe dárselo a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas, ya que podría ser perjudicial.

Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico

Utilice siempre Tritace® HCT como su médico le ha indicado.

Salvo precisa indicación del médico, no debe utilizarse ningún medicamento durante el embarazo.

CONSULTE CON SU MÉDICO ANTES DE UTILIZAR CUALQUIER MEDICAMENTO

Contenido del prospecto

1. ¿Qué es TRITACE® HCT y para qué se utiliza?
2. Antes de tomar TRITACE® HCT
3. Cómo tomar TRITACE® HCT
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de TRITACE® HCT
6. Información adicional

1. ¿Qué es Tritace® HCT y para qué se utiliza?

TRITACE® HCT es una combinación de dos medicamentos denominados ramipril e hidroclorotiazida. El ramipril pertenece a un grupo de medicamentos llamados inhibidores de la ECA (enzima convertidora de angiotensina). Actúa de la siguiente manera:

- Disminuyendo la producción del organismo de unas sustancias que podrían aumentar su presión sanguínea.
- Relajando y ensanchando sus vasos sanguíneos.
- Haciendo más fácil para su corazón el bombeo de la sangre por su cuerpo.

La hidroclorotiazida pertenece a un grupo de medicamentos llamados "diuréticos tiazídicos" (los diuréticos también se conocen como "comprimidos para orinar"). Actúa aumentando la cantidad de agua (orina) que se elimina, lo que reduce la presión sanguínea.

TRITACE® HCT se utiliza para tratar la presión sanguínea elevada. Los dos principios activos que contiene actúan juntos reduciendo la presión sanguínea. Se utilizan juntos cuando el tratamiento con sólo uno de ellos no proporciona el control adecuado de su presión arterial

2. ¿Antes de usar Tritace® HCT?

No tome TRITACE® HCT

- Si es alérgico (hipersensible) a ramipril, la hidroclorotiazida, a cualquier otro medicamento inhibidor de la ECA u otros derivados de las sulfamidas, o a cualquiera de los demás componentes de TRITACE® HCT enumerados en la sección 6.
Los síntomas de una reacción alérgica pueden consistir en erupción cutánea, problemas para tragar o respirar, hinchazón de sus labios, cara, garganta o lengua.
- Si ha tenido alguna vez una reacción alérgica grave denominada "angioedema". Los síntomas incluyen picor, urticaria, manchas rojas en las manos, pies y garganta, hinchazón de la garganta y la lengua, hinchazón alrededor de los ojos y labios, dificultades para respirar y tragar.

- Si está sometido a diálisis o a cualquier otro tipo de filtración de la sangre. Dependiendo de que máquina que se utilice, TRITACE® HCT puede no ser adecuado para usted.
- Si padece de problemas de hígado importantes.
- Si tiene cantidades anómalas de sustancias salinas (calcio, potasio, sodio) en sangre.
- Si padece una estenosis de la arteria renal (estrechez de la arteria renal que reduce la llegada de sangre a sus riñones).
- Si está embarazada (ver sección "Embarazo y lactancia").
- Si está dando de amamantar a su bebé (ver sección "Embarazo y lactancia")
- Si su presión sanguínea es anormalmente baja o inestable. Su médico necesitará valorar esto.
- Si sufre de diabetes mellitus o insuficiencia renal moderada a severa (clearance de creatinina <60 ml/min) y toma medicamentos que contienen el principio activo aliskiren. La combinación de TRITACE® y aliskiren está contraindicada en este tipo de pacientes y no está recomendada en ningún otro paciente.
- Si padece nefropatía diabética (enfermedad renal causada por la diabetes) y ya está medicado con un Antagonista de los receptores de Angiotensina II (ARAII).

No tome TRITACE® HCT si le puede aplicar alguna de las condiciones anteriores. Si no está usted seguro, hable con su médico antes de tomar TRITACE® HCT.

Tenga especial cuidado con TRITACE® HCT

Consulte con su médico antes de tomar TRITACE® HCT:

- Si tiene problemas de corazón hígado o riñones.
- Si ha perdido muchas sales minerales o fluidos (por haber estado vomitando, haber tenido diarrea, haber sudado más de lo normal, haber estado a dieta baja en sal, haber tomado diuréticos durante mucho tiempo o haber estado en diálisis)
- Si va a someterse a tratamiento para reducir su alergia a las picaduras de abeja o avispa (desensibilización).
- Si va a recibir un anestésico. Esto puede darse para una operación o cualquier trabajo dental. Puede que necesite interrumpir su tratamiento un día antes; consulte a su médico.
- Si tiene grandes cantidades de potasio en su sangre (mostrado en resultados de análisis de sangre).
- Si tiene una enfermedad del colágeno vascular tales como esclerodermia o lupus eritematoso sistémico.
- Si usted toma algún medicamento que contiene como principio activo un antagonista de los receptores de angiotensina II (ARAII) o que contiene el principio activo *aliskiren* ya que su presión podría disminuir y la cantidad de potasio en sangre podría aumentar más de lo necesario.
- Informe a su médico si está usted embarazada (o sospecha que pudiera estarlo). TRITACE® HCT no está recomendado al comienzo del embarazo, y no debe tomarse si está embarazada de más de 3 meses ya que puede producir daños graves a su bebé si se toma en esta etapa (ver sección "Embarazo y lactancia").
- Si toma medicamentos inhibidores de la mTOR como el temsirolimus.
- Si está siendo tratado con inhibidores de la encefalocinasas como por ejemplo racecadotril.
- **Si experimenta cambios en su visión o dolor en uno o ambos ojos al tomar TRITACE® HCT. Esto podría ser un signo de desarrollo de glaucoma (aumento de la presión en sus ojos) y/o miopía. Debe interrumpir el tratamiento con TRITACE® HCT y pedir atención médica.**

Niños

El uso de TRITACE® HCT en niños y adolescentes menores de 18 años, no está recomendado porque todavía no se ha establecido la seguridad y eficacia de TRITACE® HCT en niños.

Si alguna de las condiciones anteriores le puede aplicar (o no está seguro), hable con su médico antes de tomar TRITACE® HCT.

Uso de otros medicamentos

Informe a su médico si está tomando o ha tomado recientemente cualquier otro medicamento, incluidos los adquiridos sin receta (incluyendo plantas medicinales). Esto es debido a que TRITACE® HCT puede afectar el modo en que actúan algunos otros medicamentos.

El uso de TRITACE® HCT no está recomendado en pacientes que ya están tomando Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARAI) o aliskiren.

Asimismo, algunos medicamentos pueden afectar el modo en que TRITACE® HCT actúa. Informe a su médico si ha tomado o está tomando alguno de los siguientes medicamentos, que pueden hacer que TRITACE® HCT funcione peor:

- Medicamentos utilizados para aliviar el dolor y la inflamación (p.e. medicamentos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) tales como ibuprofeno o indometacina y aspirina).
- Medicamentos utilizados para el tratamiento de la presión arterial baja, shock, insuficiencia cardiaca, asma, o alergias, tales como efedrina, noradrenalina o adrenalina. Su médico necesitará comprobar su presión sanguínea.

Informe a su médico si está tomando cualquiera de los siguientes medicamentos. Estos pueden aumentar la posibilidad de aparición de efectos adversos si los toma junto con TRITACE® HCT:

- Medicamentos utilizados para aliviar el dolor y la inflamación (p.ej. medicamentos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) tales como ibuprofeno o indometacina y aspirina).
- Medicamentos que pueden reducir la cantidad de potasio en sangre, como medicamentos para el estreñimiento, diuréticos, anfotericina B (para las infecciones por hongos) y ACTH (para controlar si sus glándulas suprarrenales funcionan adecuadamente)
- Medicamentos que puedan aumentar sus niveles de potasio en sangre
- Medicamentos para el tratamiento del cáncer (quimioterapia).
- Medicamentos para problemas de corazón, incluidos los problemas del ritmo cardíaco.
- Medicamentos para evitar el rechazo de órganos después de un transplante tales como ciclosporina.
- Diuréticos tales como furosemida.
- Medicamentos que pueden aumentar la cantidad de potasio en sangre tales como espironolactona, triamtereno, amilorida, sales de potasio y heparina (para hacer la sangre mas líquida)
- Medicamentos esteroideos para la inflamación tales como prednisolona.
- Alopurinol (utilizado para disminuir el ácido úrico en su sangre).
- Procainamida (para tratar problemas del ritmo cardíaco).
- Colestiramina (para reducir la cantidad de grasas en sangre).
- Carbamazepina (para la epilepsia).

Informe a su médico si está tomando cualquiera de los siguientes medicamentos. Estos pueden ser afectados por TRITACE® HCT:

- Medicamentos para tratar la diabetes tales como medicamentos orales para disminuir la glucosa e insulina. TRITACE® HCT puede reducir su cantidad de azúcar en sangre. Vigile estrechamente su cantidad de azúcar en sangre mientras está tomando TRITACE® HCT.
- Sales de Litio (para tratar problemas de salud mental). TRITACE® HCT puede aumentar la cantidad de litio en su sangre. Su médico controlará estrechamente sus niveles de litio en sangre.
- Medicamentos para relajar los músculos.
- Quinina (para la malaria)
- Medicamentos que contengan yodo (como los que se utilizan en ocasiones en los hospitales para un escáner o ciertas radiografías).
- Penicilina (para las infecciones).
- Medicamentos para hacer más fluida la sangre que se toman por vía oral (anticoagulantes orales), como los derivados de la cumarina.

Si alguna de las condiciones anteriores le puede aplicar (o no está seguro), hable con su médico antes de tomar TRITACE® HCT.

Pruebas

Compruebe con su médico o farmacéutico antes de tomar su medicamento:

- Si se le va a efectuar una prueba de la función paratifoidea, TRITACE® HCT podría afectar a los resultados.
- Si participa en pruebas atléticas sometidas a control de dopaje, sepa que TRITACE® HCT podría dar un resultado positivo.

Toma de TRITACE® HCT con los alimentos y bebidas

- Beber alcohol junto con TRITACE® HCT puede hacerle sentir mareado o aturdido. Si está usted preocupado por cuanto puede beber mientras esté tomando TRITACE® HCT, hable con su médico ya que los medicamentos utilizados para reducir la presión arterial y el alcohol pueden tener efectos aditivos.
- TRITACE® HCT puede tomarse con o sin alimentos.

Embarazo y lactancia*Embarazo*

Debe informar a su médico si está embarazada (o sospecha que pudiera estarlo).

Normalmente, su médico le aconsejará interrumpir su tratamiento con TRITACE® HCT si está planeando quedar embarazada o tan pronto sepa que está embarazada, y le aconsejará tomar otro medicamento en lugar de TRITACE® HCT.

TRITACE® HCT no debe ser administrado durante el embarazo, ya que puede producir graves daños o incluso la muerte de su bebé.

Lactancia

Informe a su médico si está en periodo de lactancia o si va a empezar la lactancia. TRITACE® HCT no está recomendado para madres en periodo de lactancia, y su médico elegirá otro tratamiento para usted si decide continuar con la lactancia, especialmente si su bebé es recién nacido o prematuro.

Consulte a su médico antes de utilizar cualquier medicamento.

Conducción y uso de máquinas

Podría sentirse mareado mientras está tomando TRITACE® HCT, lo que es más probable que ocurra al empezar a tomar TRITACE® HCT o al empezar a tomar una dosis mayor de TRITACE® HCT. Si esto ocurre, no conduzca ni maneje herramientas o máquinas.

3. ¿Cómo debo utilizar Tritace® HCT?

Siga exactamente las instrucciones de administración de TRITACE® indicadas por su médico. Consulte a su médico si tiene dudas.

Toma de este medicamento

- Tome este medicamento por vía oral a la misma hora cada día, preferentemente por la mañana.
- Trague los comprimidos de TRITACE® HCT enteros con líquido.
- No machaque ni mastique los comprimidos.
- TRITACE® HCT puede tomarse con o sin comidas.

Cuanto medicamento tomar*Tratamiento de la presión arterial alta*

- La dosis de inicio habitual es de 2,5 mg de ramipril y 12,5 mg de hidroclorotiazida, una vez al día.
- Su médico ajustará la cantidad que debe tomar hasta controlar su presión sanguínea.
- La dosis máxima diaria es de 10 mg de ramipril y 50 mg de hidroclorotiazida, una vez al día.

Pacientes de edad avanzada

Su médico disminuirá la dosis inicial y ajustará su tratamiento más lentamente.

Si toma más TRITACE® HCT del que debiera

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consulte inmediatamente a su médico, concurra al servicio de urgencias del hospital más cercano o llame al Servicio de Información Toxicológica, (datos de contacto al final del texto) indicando el medicamento y la cantidad ingerida.

No conduzca hasta el hospital, pida que alguien le lleve o llame a una ambulancia. Lleve con usted el envase del medicamento. Así su médico sabrá lo que ha tomado.

Si olvidó tomar TRITACE® HCT

- Si olvidó tomar una dosis, tome su dosis normal cuando le toque la siguiente.

Última Revisión: CCDS V13 TRITACE_HCT_PIP_sav013/Ene17-Aprobado por Disposición N°

Página 4 de 8

- No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.
- Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este producto, pregunte a su médico.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, TRITACE® HCT puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufren.

Deje de tomar TRITACE® HCT y dirijase inmediatamente a un médico, si nota alguno de los siguientes efectos adversos graves, puede necesitar tratamiento médico urgente:

- Hinchazón de la cara, labios o garganta que puede hacer difícil tragar o respirar, así como prurito y sarpullidos. Esto puede ser síntoma de una reacción alérgica grave a TRITACE® HCT.
- Reacciones graves en la piel incluyendo erupción, úlceras en su boca, empeoramiento de una enfermedad de la piel preexistente, enrojecimiento, ampollas o desprendimiento de la piel (como el síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica o eritema multiforme).

Informe a su médico inmediatamente si experimenta:

- Ritmo más rápido del corazón, latidos irregulares o fuertes del corazón (palpitaciones), dolor en el pecho, opresión en el pecho o problemas más graves incluyendo ataque al corazón y derrame cerebral.
- Dificultad para respirar o tos. Estos pueden ser síntomas de problemas en los pulmones.
- Aparición de moretones con más facilidad, sangrado durante más tiempo del normal, cualquier signo de sangrado (por ejemplo de las encías), manchas púrpura en la piel o padecer infecciones más fácilmente de lo normal, garganta irritada y fiebre, sensación de cansancio, mareo o palidez en la piel. Estos pueden ser síntomas de problemas en la sangre o en la médula ósea.
- Dolor grave de su estómago que puede llegar hasta su espalda. Esto puede ser síntoma de una pancreatitis (inflamación del páncreas).
- Fiebre, escalofríos, cansancio, pérdida de apetito, dolor de estómago, náuseas (ganas de vomitar), piel u ojos amarillos (ictericia). Estos pueden ser síntomas de problemas del hígado tales como hepatitis (inflamación del hígado) o daño del hígado.

Otros efectos adversos incluyen:

Informe a su médico si cualquiera de los siguientes empeora o dura más que unos pocos días.

Frecuentes (afectan a menos de 1 de cada 10 pacientes)

- Dolor de cabeza o sensación de debilidad o cansancio.
- Sensación de mareo. Esto es más probable que ocurra cuando empiece a tomar TRITACE® HCT o cuando empiece a tomar una dosis mayor.
- Desvanecimiento, hipotensión (presión sanguínea anormalmente baja), especialmente cuando se levante o se siente rápidamente.
- Tos seca irritativa, sinusitis o bronquitis, acortamiento de la respiración.
- Análisis de sangre que muestra un nivel de azúcar más alto de lo normal. Si tiene diabetes, esta podría empeorar.
- Análisis de sangre que muestra niveles de ácido úrico o grasas más altos de lo normal.

Poco frecuentes (afectan a menos de 1 de cada 100 pacientes)

- Problemas de equilibrio (vértigo).
- Picor y sensaciones anormales en la piel tales como entumecimiento, hormigueo, pinchazos, ardor o escalofríos en su piel (parestesia).
- Pérdida o cambios en el sabor de las cosas.
- Problemas para dormir.
- Sensación de tristeza, ansiedad, más nervios de lo normal o cansancio.
- Congestión nasal, dificultad para respirar, sinusitis.
- Ardor de estómago, estreñimiento, náuseas.
- Inflamación de las encías.
- Orinar más de lo normal durante el día.
- Sudar más de lo normal o tener sed.
- Pérdida o disminución del apetito (anorexia).

- Latidos del corazón aumentados (palpitaciones) o irregulares.
- Hinchazón de brazos y piernas. Esto puede ser un signo de que su cuerpo está reteniendo más agua de lo normal.
- Enrojecimiento, hipotensión (presión sanguínea demasiado baja), en especial al levantarse o incorporarse de prisa.
- Erupción de piel, con o sin zonas elevadas.
- Visión borrosa.
- Enrojecimiento, picor o hinchazón de ojos o lagrimeo.
- Alteraciones de la audición y zumbidos en sus oídos.
- Dolor de músculos.
- Fiebre.
- Dolor de pecho.
- Impotencia sexual en varones.
- Análisis de sangre con disminución del número de glóbulos rojos, glóbulos blancos o plaquetas, o de la cantidad de hemoglobina.
- Análisis de sangre que muestran menos potasio de lo normal.
- Los análisis de sangre muestran cambios en el modo en que su hígado o riñones están funcionando.

Muy raros (afectan a menos de 1 de cada 10.000 pacientes)

- Vómitos, diarrea o ardor de estómago.
- Lengua inflamada y rojiza, sequedad de boca.
- Análisis de sangre que muestran más potasio de lo normal.

Otros efectos adversos comunicados:

Informe a su médico si cualquiera de las siguientes condiciones empeoran o duran más de unos pocos días.

- Ataque al corazón.
- Dificultades para concentrarse.
- Los análisis de sangre muestran muy pocas células sanguíneas.
- Aumento del número de cierto tipo de glóbulos blancos (eosinofilia) en un análisis de sangre.
- Visión de las cosas de color amarillo.
- Menor formación de lágrimas de lo normal.
- Problemas de audición.
- Problemas para respirar o empeoramiento del asma.
- Una hinchazón en su intestino denominada "angioedema intestinal" que presenta síntomas tales como dolor abdominal, vómitos y diarrea.
- Hinchazón, dolor y enrojecimiento en una mejilla (inflamación de una glándula salival).
- Los análisis de sangre muestran cambios en el modo en que su páncreas están funcionando.
- Sangre en la orina, lo que podría indicar problema renal (nefritis intersticial).
- Mayor sensibilidad a la luz solar de lo normal.
- Descamación o pelado importantes de la piel, erupción cutánea con picor y abultamientos y otras reacciones cutáneas, como erupción rojiza de cara o frente.
- Erupción o cardenales en la piel.
- Manchas en la piel y extremidades frías.
- Dolor en las articulaciones, calambres o debilidad muscular.
- Rigidez musculoesquelética o incapacidad para mover la mandíbula (tetania).
- Los análisis de sangre muestran un cambio en la sangre de la cantidad de sales, como sodio, calcio, magnesio y cloro.
- Los dedos de las manos y de los pies cambian de color cuando hace frío y siente un hormigueo o dolor cuando se calientan (Fenómeno de Raynaud).
- Formación de coágulos en sangre.
- Agrandamiento de los pechos en varones. Disminución del apetito sexual en varones y mujeres.
- Lentitud o dificultad para reaccionar.
- Sensación de quemazón.
- Cambio en el olor de las cosas.
- Reacción anafiláctica o anafilactoidea, aumento de anticuerpo antinuclear.

- Falla hepática aguda, hepatitis colestásica o citolítica (el desenlace fatal ha sido muy excepcional).
- Síndrome de secreción inapropiada de la hormona antidiurética (SIADH, por sus siglas en inglés)
- **Trastornos visuales (visión borrosa transitoria, glaucoma agudo de ángulo estrecho secundario y/o miopía aguda).**

Si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico

5. ¿Cómo debo conservar y mantener Tritace® HCT?

Mantener a temperatura entre 15°C y 30°C.

MANTENER EN SU ENVASE ORIGINAL, NO DEBE UTILIZARSE DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN EL ENVASE.

EL MEDICAMENTO VENCE EL ÚLTIMO DÍA DEL MES QUE SE INDICA EN EL ENVASE.

No usar si la lámina de aluminio que protege los comprimidos no está intacta.

6. Información adicional

Composición de TRITACE® HCT

Los principios activos son ramipril e hidroclorotiazida.

5mg/25mg: Cada comprimido contiene 5 mg de ramipril y 25 mg de hidroclorotiazida. *Los excipientes son:* Almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina; estearilfumarato de sodio; hidroxipropilmetilcelulosa.

10mg/12,5mg: Cada comprimido contiene 10 mg de ramipril y 12,5 mg de hidroclorotiazida. *Los excipientes son:* Almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina; estearilfumarato de sodio; hidroxipropilmetilcelulosa; óxido férrico rojo (E172); óxido férrico amarillo.

10mg/25mg: Cada comprimido contiene 10 mg de ramipril y 25 mg de hidroclorotiazida. *Los excipientes son:* Almidón pregelatinizado; celulosa microcristalina (Avicel pH-102); estearilfumarato de sodio; hidroxipropilmetilcelulosa, óxido férrico rojo (E172).

PRESENTACIONES

TRITACE® HCT 5/25: Envases con 28, 30, 60, 500 y 1000 comprimidos (los dos últimos para Uso Hospitalario).

TRITACE® HCT 10/12,5 y 10/25: Envases con 14 y 28 comprimidos.

ES UN RIESGO PARA SU SALUD INTERRUMPIR EL TRATAMIENTO O MODIFICAR LA DOSIS INDICADA POR EL MÉDICO.

SALVO PRECISA INDICACIÓN DEL MÉDICO, NO DEBE UTILIZARSE NINGÚN MEDICAMENTO DURANTE EL EMBARAZO.

MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Elaborado en Sanofi-Aventis SpA Strada Statale 17, Km 22 -67019 Scopitto (AQ) - ITALIA.

sanofi-aventis Argentina S.A.

Polonia 50, La Tablada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Tel: (011) 4732 5000

www.sanofi.com.ar

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 44.766

Dirección Técnica: Verónica N. Aguilar. Farmacéutica y Lic. en Industrias Bioquímico-Farmacéuticas

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA.

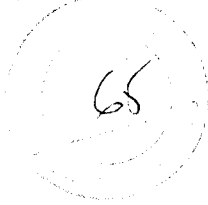
Última Revisión: CCDS V13 TRITACE_HCT_PIP_sav013/Ene17-Aprobado por Disposición N° Página 7 de 8

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Aprobada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Javier L. Cirincione
Farmacéutico - M.N. 12.502
Co-Director Técnico




403314L



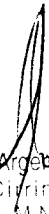
HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ 0800 444 8694 / (011) 4962-6666 / 2247
HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777
HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767
OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES.

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT:
<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

Última Revisión: CCDS V13 TRITACE_HCT_PIP_sav012/Abr16 - Aprobado por Disposición N°



sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada



sanofi-aventis Argentina S.A.
Javier L. Cirrincione
Farmacéutico - M.N. 12.502
Co-Director Técnico