

ASGESIC®

KETOROLACO TROMETAMINA

FORMA FARMACÉUTICA: SOLUCIÓN INYECTABLE

ASGESIC® 30 mg/2 mL

COMPOSICIÓN

Cada ampolla contiene:

Ketorolaco Trometamina.....30 mg

Excipientes c.s.p.....2 mL

Contiene: Alcohol.

ASGESIC® 60 mg/2 mL

COMPOSICIÓN

Cada ampolla contiene:

Ketorolaco Trometamina.....60 mg

Excipientes c.s.p.....2 mL

Contiene: Alcohol.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Intramuscular e Intravenosa diluida.

ACCIÓN TERAPÉUTICA: Analgésico – Antiinflamatorio – Antirreumático.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Ketorolaco Trometamina es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE's) con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas.

Los efectos antiinflamatorios de ketorolaco pueden ser consecuencia de la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas mediante el bloqueo de la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas sensibilizan los receptores del dolor, y su inhibición se cree que es responsable de los efectos analgésicos del ketorolaco. La mayoría de los AINE's no modifican el umbral del dolor ni afectan a las prostaglandinas existentes, por lo que el efecto analgésico es más probablemente periférico. La antipresis puede ocurrir a través de la dilatación periférica causada por una acción central sobre el hipotálamo. Esto se traduce en un flujo creciente de la sangre cutánea y pérdida subsiguiente de calor. Otros efectos debidos a la inhibición de las prostaglandinas son la disminución de la citoprotección de la mucosa gástrica, las alteraciones de la función renal, y la inhibición de la agregación plaquetaria. El ketorolaco presenta una débil actividad como bloqueante anticolinérgico y alfa-adrenérgico.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

ASGESIC® está indicado para:

- Tratamiento a corto plazo del dolor agudo de moderado a severo en postoperatorio.
- Tratamiento del dolor causado por el cólico nefrítico.
- Dolores oncológicos.
- Dolores en pacientes quemados.
- Fracturas y operaciones articulares protésicas.
- Cirugía abdominal torácica cerebral.
- Cólicos renales y biliares.
- Síndrome hemorroidal agudo.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

No se recomienda su uso concomitante con:

Otros AINE's, incluyendo ácido acetil-salicílico: debe evitarse el uso simultáneo con otros AINE's, pues puede aumentar el riesgo de úlcera gastrointestinal y hemorragias.

Anticoagulantes: los AINE's pueden potenciar los efectos de los anticoagulantes, como los dicumarínicos, sobre el tiempo de sangrado.

Antiagregantes plaquetarios (como ácido acetil-salicílico, ticlopidina o clopidogrel): los AINE's no deben combinarse con antiagregantes plaquetarios debido al riesgo de un efecto aditivo en la inhibición de la función plaquetaria, puede incrementar el riesgo de sangrado gastrointestinal.

Pentoxifilina: durante el seguimiento postcomercialización, se han notificado dos casos de sangrado gastrointestinal severo en pacientes que estaban tomando pentoxifilina. Aunque no está claramente establecida tal interacción, no se aconseja la administración concomitante de pentoxifilina con Ketorolaco. **Probenecid:** la administración conjunta da lugar a una reducción del aclaramiento plasmático y del volumen de distribución del Ketorolaco así como un incremento significativo de los niveles plasmáticos y la vida media del fármaco.

Litio: los AINE's, incluido Ketorolaco, pueden incrementar los niveles plasmáticos de litio, posiblemente por reducción de su aclaramiento renal. Deberá evitarse su administración conjunta.

Corticosteroides: aumento del riesgo de úlcera o hemorragia digestiva.

Trombolíticos: podrían aumentar el riesgo de hemorragia.

Antidepresivos del tipo inhibidores selectivos de la captación de serotonina o inhibidores de la captación de serotonina y de noradrenalina: pueden incrementar el riesgo de sangrado gastrointestinal.

Metotrexato: la administración concomitante de Ketorolaco y metotrexato deberá realizarse con precaución ya que algunos inhibidores de las prostaglandinas reducen la secreción tubular de metotrexato, pudiendo por lo tanto, incrementar su toxicidad.

Antihipertensivos, incluidos los diuréticos inhibidores de la ECA, antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAI) o los betabloqueantes: los AINE's pueden reducir la eficacia de los diuréticos y otros fármacos antihipertensivos.

Furosemida: Ketorolaco por vía parenteral disminuyó en un 20 % la respuesta diurética a la furosemida en voluntarios sanos normovolémicos, de modo que se recomienda extremar las precauciones en los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Se ha demostrado que Ketorolaco reduce la necesidad de la administración concomitante de analgésicos opioides para aliviar el dolor postoperatorio.

EMBARAZO Y LACTANCIA

Fertilidad: El uso de Ketorolaco, como cualquier medicamento que inhiba la síntesis de ciclooxigenasa / prostaglandinas, puede afectar a la fertilidad y no se recomienda en mujeres que pretendan quedarse embarazadas.

Embarazo

1) *Primer y segundo trimestre de la gestación*

La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la gestación y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos procedentes de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformaciones cardíacas y gastroquias tras el uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. Parece que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento. Durante el primer y segundo trimestre de la gestación, Ketorolaco no debe administrarse a no ser que se considere estrictamente necesario. Si utiliza Ketorolaco una mujer que intenta quedarse embarazada, o durante el primer y segundo trimestre de la gestación, la dosis y la duración del tratamiento deben reducirse lo máximo posible.

2) *Tercer trimestre de la gestación*

Durante el tercer trimestre de la gestación, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer al feto a:

- Toxicidad cardio-pulmonar (con cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar)
 - Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligo-hidroamniosis.
 - Posible prolongación del tiempo de hemorragia, debido a un efecto de tipo antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas.
 - Inhibición de las contracciones uterinas, que puede producir retraso o prolongación del parto (con una tendencia mayor al sangrado en la madre y en el niño).
- Consecuentemente, Ketorolaco está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. El Ketorolaco atraviesa en un 10% la barrera placentaria.

Parto: Ketorolaco está contraindicado durante el parto ya que por inhibir la síntesis de prostaglandinas, puede perjudicar a la circulación fetal e inhibir las contracciones uterinas, con lo que aumentaría el riesgo de metrorragia.

Lactancia: Ketorolaco solamente debe usarse durante la lactancia si el potencial beneficio para la madre justifica el potencial riesgo para el neonato.

Se ha detectado que el Ketorolaco se excreta en la leche humana en bajas concentraciones.

CONTRAINDICACIONES

- Contraindicado en pacientes con úlcera péptica, o antecedentes de hemorragia, úlcera o perforación gastrointestinal.
- Hipersensibilidad al ketorolaco u otros antiinflamatorios no esteroideos. Existe la posibilidad de sensibilidad cruzada con ácido acetilsalicílico y otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pudiendo inducir a reacciones alérgicas graves.
- En pacientes que hayan experimentado crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurótico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado sustancias de acción similar (p. ej. ácido acetilsalicílico u otros AINE's).
- Al igual que otros AINE's, está contraindicado en pacientes con insuficiencia cardíaca grave.
- Pacientes con insuficiencia renal moderada a severa (creatinina sérica > 442 µmol/L).
- Debido a la inhibición de la función plaquetaria su uso está contraindicado en pacientes con diátesis hemorrágica y trastornos de la coagulación. No debe emplearse en pacientes con hemorragia cerebral.
- Uso durante el parto, tercer trimestre de la gestación y lactancia.
- Debido a su efecto como antiagregante plaquetario, ketorolaco está contraindicado como analgésico profiláctico antes o durante la intervención quirúrgica debido al incremento del riesgo de hemorragia.
- La formulación parenteral está contraindicada para administración epidural o intratecal, debido a que contiene alcohol.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Se debe evitar la administración concomitante de este producto con otros AINE's, incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2.

En general, los efectos adversos se pueden reducir si se utilizan las dosis efectivas más bajas y durante el periodo de tiempo más corto posible para el control de los síntomas.

Pacientes geriátricos: Esta población tiene una mayor frecuencia de reacciones adversas a los AINE's, especialmente sangrado y perforación gastrointestinal que puede ser mortal.

Hemorragias, úlceras y perforaciones gastrointestinales: En pacientes tratados con AINE's, incluyendo Ketorolaco Trometamina, se ha producido hemorragia gastrointestinal, ulceración o perforación, que pueden ser mortales.

La mayoría de los casos notificados de acontecimientos gastrointestinales con desenlace mortal asociados con antiinflamatorios no esteroideos se han producido en pacientes geriátricos o debilitados.

Al igual que con otros AINE's, la incidencia y severidad de complicaciones gastrointestinales puede incrementarse con el aumento de la dosis y la duración del tratamiento. Se instruirá a todos los pacientes, especialmente si son geriátricos, que deberán comunicar a su médico si aparecen síntomas de tipo abdominal (especialmente los que pueden ser indicativos de hemorragia digestiva), durante el tratamiento. En el caso de que en pacientes tratados con ketorolaco se sospeche una hemorragia o úlcera gastrointestinal, deberá suspenderse el tratamiento de inmediato.

Los AINE's deben administrarse con precaución a pacientes con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn), ya que estos procesos pueden exacerbarse.

Efectos renales: Al igual que otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, el ketorolaco puede elevar los niveles plasmáticos de nitrógeno ureico y de creatinina.

Debido a que el Ketorolaco y sus metabolitos se excretan principalmente por el riñón, los pacientes con una insuficiencia renal importante o antecedente de enfermedad renal no deberían ser tratados con Ketorolaco.

Al igual que otros inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, el uso de Ketorolaco puede asociarse a la aparición de efectos indeseables de la enfermedad renal que puede ocasionar nefritis glomerular, nefritis intersticial, necrosis papilar renal, síndrome nefrótico e insuficiencia renal aguda. Pueden aparecer otras alteraciones renales.

Retención hídrica / sodio en patologías cardiovasculares y edema periférico: Deberá tenerse precaución en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca ya que se han notificado casos de retención hídrica y edema asociados al tratamiento con AINE's.

El tratamiento con AINE's, incluido Ketorolaco puede producir retención hídrica, hipertensión y edema periférico, por lo cual debe administrarse con precaución en pacientes con descompensación cardíaca, hipertensión o patología similar.

Efectos hematológicos: Deberá tenerse máxima precaución si se administra Ketorolaco a pacientes que tengan trastornos en la coagulación y se deberá vigilar estrechamente a estos pacientes.

El Ketorolaco no afecta el recuento de plaquetas, el tiempo de protrombina o el tiempo parcial de tromboplastina. En la administración postoperatoria del Ketorolaco por vía intramuscular realizada en ensayos clínicos controlados, la incidencia de hemorragias clínicamente significativas fue similar a la observada en los grupos control. Se han comunicado ocasionalmente casos de hemorragia al administrar el ketorolaco en el postoperatorio inmediato.

Efectos cardiovasculares y cerebrovasculares: Se deberá tener precaución y hacer un seguimiento adecuado de los pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca congestiva leve o moderada ya que se han notificado casos de retención hídrica y edema asociados al tratamiento con AINE's. Aunque no se ha demostrado que Ketorolaco aumente la incidencia de acontecimientos trombóticos como el infarto de miocardio, no hay datos suficientes que lo excluyan de dicho riesgo. Los pacientes con hipertensión incontrolada, insuficiencia cardíaca congestiva, isquemia coronaria, enfermedad arterial periférica y/o enfermedad cerebrovascular sólo deben ser tratados con Ketorolaco tras una valoración exhaustiva. Esto también debe tenerse en cuenta antes de iniciar el tratamiento en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (p.ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). **Efectos hepáticos:** El tratamiento con Ketorolaco puede producir pequeñas elevaciones transitorias de alguno de los parámetros hepáticos, así como elevaciones significativas de la SGOT y SGPT. En caso de aparición de evidencia clínica o de manifestaciones sistémicas (eosinofilia, rash cutáneo, etc.) indicativas de disfunción hepática, deberá suspenderse el tratamiento.

Reacciones cutáneas graves: Muy raramente pueden aparecer reacciones cutáneas graves, algunas de ellas mortales, que incluyen eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, asociados al tratamiento con AINE's.

Reacciones anafilácticas: Pueden presentarse reacciones anafilácticas, incluyendo aunque no limitadas a, anafilaxis, broncoespasmo, rubor, rash, hipotensión, edema laríngeo y angioedema, tanto en pacientes con historia de hipersensibilidad a la aspirina, al Ketorolaco o a otros AINE's, como en pacientes sin esta historia. Estas reacciones también pueden presentarse en pacientes con antecedentes de angioedema, reactividad broncoespástica (p.ej. asma) y pólipos nasales.

Las reacciones anafilácticas, como la anafilaxis, pueden ser mortales. Por lo tanto, Ketorolaco se debe utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de asma y en pacientes con síndrome parcial o completo de pólipos nasales, angioedema y broncoespasmo.

Este medicamento contiene 7,6% (30 mg/2 mL) y 15,2% (60 mg/2 mL) de etanol en volumen final. Cada ampolla contiene 0,12 g (30 mg/2 mL) y 0,24 g (60 mg/2 mL) de etanol lo que puede ser causa de riesgo en niños, mujeres embarazadas y pacientes con enfermedad hepática, alcoholismo, epilepsia, daños o lesiones cerebrales. Puede modificar o potenciar el efecto de otros medicamentos.

Medicamento de uso delicado. Su empleo frecuente puede provocar daño digestivo, hepático o enfermedad renal.

Se debe emplear con precaución en pacientes ancianos cardiopatas, deshidratados, hipertensos e insuficientes renales.

No utilizar en menores de 16 años en inyectables.

No usar en forma continua más de 5 días por vía oral, parenteral o tópica.

Precaución: Insuficiencia renal.

INCOMPATIBILIDADES

El Ketorolaco no debe mezclarse en volúmenes pequeños, por ejemplo en la misma jeringa, con morfina, meperidina, prometacina o hidroxicina ya que puede producirse precipitación del Ketorolaco de la solución.

REACCIONES ADVERSAS

La frecuencia de aparición de las siguientes reacciones adversas es desconocida debido a que no puede estimarse a partir de los datos disponibles.

Los pacientes tratados con Ketorolaco pueden presentar las siguientes reacciones adversas:

Trastornos del metabolismo y de la nutrición: anorexia, hiperpotasemia e hiponatremia.

Trastornos del sistema nervioso: convulsiones, mareo, cefalea, hiperkinesia, parestesias, disgeusia.

Trastornos psiquiátricos: sueños anormales, alteración del pensamiento, ansiedad, depresión, insomnio, euforia, alucinaciones, reacciones psicóticas, somnolencia, disminución de la capacidad de concentración, nerviosismo.

Trastornos gastrointestinales: Los efectos adversos observados más frecuentemente son de tipo gastrointestinal. Pueden ocurrir úlcera péptica, úlcera, perforación o hemorragia gastrointestinal, en ocasiones mortales, en particular en pacientes geriátricos. Se han comunicado náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor/molestias abdominales, melena, hematemesis, estomatitis, estomatitis ulcerativa, eructos, esofagitis, ulceración gastrointestinal, rectorragia, pancreatitis, sequedad de boca, sensación de plenitud, exacerbación de colitis ulcerosa y de enfermedad de Crohn. Con menos frecuencia, se ha observado gastritis.

Infecciones: meningitis aséptica.

Trastornos renales y urinarios: insuficiencia renal aguda, "dolor de riñones" (con hematuria e hiperazoemia o sin ellas), polaquiuria, retención urinaria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, oliguria, síndrome hemolítico urémico.

Trastornos cardíacos: palpitaciones, bradicardia e insuficiencia cardíaca.

Trastornos vasculares: hipertensión, hipotensión, hematomas, rubefacción, palidez, hemorragia quirúrgica.

Los resultados epidemiológicos y de los ensayos clínicos sugieren que el uso de coxibs y de algunos AINE's (especialmente a dosis altas) puede estar asociado a un pequeño incremento del riesgo de acontecimientos arteriales trombóticos (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus).

Trastornos del aparato reproductivo y de la mama: infertilidad femenina.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: asma bronquial, disnea, edema pulmonar, epistaxis.

Trastornos hepatobiliares: hepatitis, ictericia colestásica, insuficiencia hepática.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: muy raramente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad cutánea de tipo vesículo-ampollosas, incluyendo necrólisis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyell) y Síndrome de Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa, exantema maculopapular, prurito, urticaria, púrpura, angioedema, sudación, eritema facial.

Trastornos del sistema inmunológico: anafilaxis, reacciones anafilactoides, reacciones de hipersensibilidad como broncoespasmo, rubefacción, erupción, hipotensión, edema laríngeo. Las reacciones anafilactoides, como la anafilaxis, pueden llegar a ser mortales.

Trastornos de la sangre y del sistema linfático: trombocitopenia.

Trastornos oculares: alteraciones de la vista.

Trastornos del oído y del laberinto: acúfenos, hipoacusia, vértigo.

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: mialgia.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: astenia, edema, reacciones en el lugar de la inyección, fiebre, polidipsia, dolor torácico.

Exploraciones complementarias: elevación de las concentraciones séricas de urea y creatinina, elevación de las concentraciones de potasio, aumento de peso, prolongación del tiempo de sangría, alteración de las pruebas funcionales hepáticas.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Adultos: Administración intravenosa o intramuscular.

En general, los efectos adversos se pueden reducir si se utilizan las dosis efectivas más bajas y durante el período de tiempo más corto posible para el control de los síntomas.

El tratamiento con ketorolaco solución inyectable debe iniciarse en el medio hospitalario. La duración máxima del tratamiento no debe superar los 2 días. En el caso de pasarse posteriormente a tratamiento oral, la duración total del tratamiento con ketorolaco no podrá superar los 7 días.

En el tratamiento del dolor causado por el cólico nefrítico se recomienda una dosis única de 30 mg por vía IM o IV.

La dosis deberá ajustarse de acuerdo con la severidad del dolor y la respuesta del paciente procurando administrar la dosis mínima eficaz. La dosis inicial recomendada de ketorolaco solución inyectable por vía IM o IV es de 10 mg seguidos de dosis de 10 - 30 mg cada 4 a 6 horas, según las necesidades para controlar el dolor. En casos de dolor intenso o muy intenso la dosis inicial recomendada es de 30 mg de ketorolaco. La dosis máxima diaria recomendada es de 90 mg para adultos y de 60 mg en pacientes geriátricos. En aquellos pacientes que hayan recibido ketorolaco por vía parenteral y se les pase a tratamiento oral, la dosis diaria total combinada de las dos presentaciones oral y parenteral, no superará los 90 mg en el adulto y los 60 mg en pacientes geriátricos.

En la mayoría de los pacientes, la terapia intramuscular o intravenosa con ketorolaco proporciona la analgesia adecuada. Sin embargo, pueden utilizarse conjuntamente analgésicos opiáceos cuando, por la intensidad del dolor las dosis máximas recomendadas de Ketorolaco no son suficientes o bien se pretende reducir los requerimientos de opiáceos.

Esta administración concomitante estaría indicada en el postoperatorio inmediato cuando el dolor es más severo.

Cuando se administra morfina en asociación con ketorolaco, la dosis diaria necesaria de morfina se reduce considerablemente.

Ketorolaco puede administrarse como bolus directo en inyección de no menos de 15 segundos de duración. El inyectable es compatible con solución salina, con soluciones de dextrosa 5%, Ringer, Ringer con lactato o soluciones de Plasmalyte.

La inyección IM debe administrarse de forma lenta y profunda en el músculo.

Dado que pueden producirse reacciones alérgicas (desde broncoespasmo hasta choque anafiláctico), es necesario tener inmediatamente disponibles las necesarias medidas terapéuticas cuando se administre la primera dosis de ketorolaco.

Pacientes geriátricos (>65 años): Dado que ellos pueden eliminar de forma diferente el ketorolaco y ser más sensibles a los efectos secundarios de los AINE's, se recomienda extremar las precauciones y utilizar dosis menores (en el límite inferior del intervalo posológico recomendado). Se recomienda no superar una dosis diaria total de 60 mg.

Pacientes con insuficiencia renal: dado que el ketorolaco y sus metabolitos se eliminan principalmente por vía renal, su aclaramiento plasmático está disminuido en los pacientes con menor aclaramiento de creatinina. Ketorolaco está contraindicado en la insuficiencia renal moderada o grave (creatinina sérica >442 µmol/L). En cuanto a los pacientes con menor grado de insuficiencia renal (creatinina sérica = 170-442 µmol/L), deben recibir dosis menores de ketorolaco (la mitad de la dosis recomendada, sin superar una dosis diaria total de 60 mg), con determinaciones periódicas de las pruebas de función renal. La diálisis apenas permite eliminar el ketorolaco de la sangre.

Niños y adolescentes menores de 16 años: No se ha establecido la eficacia y seguridad de ketorolaco en niños. Por lo tanto, no se recomienda su administración a menores de 16 años.

Recurrir al médico si los síntomas persisten o empeoran.

SOBREDOSIS

Síntomas y signos: Con sobredosis de ketorolaco se han descrito los siguientes síntomas: dolor abdominal, náuseas, vómitos, hiperventilación, úlcera gastroduodenal, gastritis erosiva y disfunción renal; todos ellos desaparecieron tras retirar el fármaco.

Puede aparecer sangrado gastrointestinal. En raras ocasiones, después de la ingestión de AINE's, hipertensión, insuficiencia renal aguda, depresión respiratoria y coma.

Tras la ingestión terapéutica de AINE's se han notificado reacciones anafilácticas, que también podrían aparecer después de una sobredosis.

Ketorolaco no es un agonista ni antagonista de los narcóticos, estando desprovisto de actividad central del tipo opiáceo. Por lo tanto no produce adicción. No se han descrito síntomas de abstinencia tras suspender de forma brusca el tratamiento.

Tratamiento

Tras la sobredosis con AINE's, se aplicará a los pacientes un tratamiento sintomático y de soporte. No hay antidotos específicos. La diálisis apenas permite eliminar el ketorolaco de la sangre.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO

Conservar a una temperatura no mayor a 30° C. Protegido de la luz.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

ASGESIC® 30 mg/2 mL: Caja x 5, x 25 y x 100 ampollas.

ASGESIC® 60 mg/2 mL: Caja x 5 ampollas y x 25 ampollas.



MANTENGA FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS
VENTA BAJO RECETA MÉDICA

FABRICADO POR:
Terapéutica Boliviana S.A. "TERBOL S.A."
Barrio Harnacas Calle 2 Este N° 3205
Santa Cruz-Bolivia
R.F.: Dra. Lorena A. Álvarez R. M.P. A-6306838
BIN182-7

