

MICROSULF CIPROFLOXACINO

Comprimidos recubiertos
250 mg, 500 mg y 750 mg
Venta Bajo Receta Archivada
Industria Argentina

Composición: Cada comprimido recubierto contiene:

Microsulf 250 mg	Microsulf 500 mg	Microsulf 750 mg
Comprimidos recubiertos	Comprimidos recubiertos	Comprimidos recubiertos
Ciprofloxacino (como clorhidrato monohidrato)..... 250 mg	Ciprofloxacino (como clorhidrato monohidrato)..... 500 mg	Ciprofloxacino (como clorhidrato monohidrato)..... 750 mg
Celulosa microcristalina..... 68,5 mg	Celulosa microcristalina..... 137 mg	Lactosa..... 278 mg
Crospovidona..... 37,25 mg	Crospovidona..... 74,5 mg	Almidón de maíz..... 112 mg
Alcohol polivinílico/dióxido de titanio/PEG3000/talco 15 mg	Alcohol polivinílico/dióxido de titanio/PEG3000/talco 30 mg	Povidona..... 112 mg
Dióxido de silicio coloidal... 6,25 mg	Dióxido de silicio coloidal... 12,5 mg	Metilcelulosa 25 mg
Estearato de magnesio 6,25 mg	Estearato de magnesio 12,5 mg	Estearato de magnesio 23 mg
Silicona emulsionada..... 0,15 mg	Silicona emulsionada..... 0,1 mg	Hidroxiopropilmetilcelulosa..... 20 mg
Almidón de maíz c.s.p..... 515,5 mg	Almidón de maíz c.s.p.... 1030,1 mg	Polietilenglicol 6000..... 3,74 mg
		Ftalato de dietilo 1,25 mg

Acción terapéutica:

Antibiótico, bactericida de amplio espectro.

Indicaciones

- Tratamiento de infecciones del tracto urinario.
- Tratamiento de infecciones del tracto respiratorio bajo.
- Tratamiento de infecciones intraabdominales complicadas (asociadas a Metronidazol).
- Tratamiento de infecciones de piel y estructuras relacionadas.
- Tratamiento de infecciones óseas y articulares.
- Tratamiento de neumonía nosocomial.
- Terapia empírica para pacientes neutropénicos febriles (asociada a Piperacilina).

Acción farmacológica

El Ciprofloxacino pertenece a la familia de las fluorquinolonas. Actúa por inhibición de ADN-girasa bacteriana, interfiriendo en la replicación del ADN cromosómico bacteriano. El espectro antibacteriano del ciprofloxacino es el siguiente:

Especies habitualmente sensibles (CIM < 1 mg/l):

Más del 90% de las cepas de la especie son sensibles. Escherichia coli, Klebsiella oxytoca, Proteus vulgaris,

Morganella morganii, salmonella, shigella, yersinia, Haemophilus influenzae, Branhamella catarrhalis, neisseria, Bordetella pertussis, campylobacter; vibrio; pasteurella; staphylococos metilicina-sensibles; Mycoplasma hominis, legionella, Propionibacterium acnes.

Especies moderadamente sensibles:

Streptococcus pneumoniae, corinebacterias; mycoplasma pneumoniae.

Especies resistentes (CIM > 2 mg/l):

Al menos un 50% de las cepas de la especie son resistentes:

Enterococos, estafilococos metilicina resistentes; Listeria monocitógenas, norcadia; Acinetobacter baumannii, Ureaplasma urealyticum.

Bacterias anaerobias, excepto Propionibacterium acnes y mobiluncus.

Especies incostantemente sensibles:

El porcentaje de resistencia adquirida es variable. Por consiguiente, la sensibilidad es imprevisible ante la ausencia de un antibiograma.

Enterobacter cloacae, Citrobacter freundii, Klebsiella pneumoniae, Proteus mirabilis, providencia, serratia; Pseudomonas aeruginosa.

Micobacterias atípicas: el ciprofloxacino posee in vi-

tro una actividad moderada sobre ciertas especies de micobacterias: *Mycobacterium fortuitum*, menor sobre *Mycobacterium kansasii* y aún menor sobre *Mycobacterium avium*.

Los estreptococos y neumococos son incostantemente sensibles al ciprofloxacino, el producto no debe ser prescrito de primera intención cuando se sospecha la presencia de estos gérmenes. Durante el tratamiento de las infecciones por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, ha sido descrita la aparición de mutantes resistentes y se justifica la asociación con otro antibiótico.

Farmacocinética:

La absorción de ciprofloxacino es dosis-dependiente. Las concentraciones máximas se observan 30 a 90 minutos después de la toma.

En un régimen de dos tomas diarias, el nivel de equilibrio se alcanza a los 2-3 días. La biodisponibilidad absoluta es del 52 al 84 % de la dosis administrada.

La fijación a las proteínas plasmáticas es de aproximadamente 40% y es independiente de la concentración. Después de la administración oral de 500 y 750 mg las concentraciones tisulares más elevadas se encuentran en el riñón, la próstata, la bilis, el parénquima pulmonar, la mucosa bronquial.

Las concentraciones menos elevadas son halladas en las amígdalas, el líquido intersticial, el hueso, los tejidos genitales femeninos y las secreciones bronquiales.

Las concentraciones más débiles son halladas en el LCR y los tejidos menos vascularizados (graso, piel).

En personas normorenales la vida media es de 3 a 7 horas (con alargamiento después de varios días de tratamiento).

Eliminación: La vía de eliminación más importante es la renal (50 a 70 % en la orina, 15 a 30% en las heces).

En insuficiencia renal existe una correlación entre el estado de la función renal y la eliminación urinaria de ciprofloxacino.

El ciprofloxacino no es dializable.

Posología y modo de empleo

La posología y la duración del tratamiento deben determinarse de acuerdo al criterio médico tomando en consideración la severidad y naturaleza de la infección.

La guía de dosificación se ve en la tabla 1 para las distintas indicaciones.

Generalmente el ciprofloxacino deberá continuarse por lo menos 2 días después que los signos y síntomas de infección han desaparecido.

En pacientes con insuficiencia renal, se recomienda un

Tabla 1

Infección	Grado de severidad	Dosis Unitaria	Frecuencia	Duración del tratamiento
Sinusitis aguda	Leve/moderada	500 mg	Cada 12 horas	10 días
Tracto respiratorio inferior.	Leve a moderada Severa a complicada	500 mg 750 mg	Cada 12 horas Cada 12 horas	7-14 días 7-14 días
Tracto urinario	Aguda no complicada Leve y/o moderada Severa o complicada	100 mg 250 mg 500 mg	Cada 12 horas Cada 12 horas Cada 12 horas	3 días 7 a 14 días 7 a 14 días
Prostatitis bacteriana crónica	Leve/moderada	500 mg	Cada 12 horas	28 días
Infección intraabdominal*	Complicada	500 mg	Cada 12 horas	7 a 14 días
Piel y anexos	Leve o moderada Severa o complicada	500 mg 750 mg	Cada 12 horas Cada 12 horas	7 a 14 días 7 a 14 días
Huesos y articulaciones	Leve o moderada Severa o complicada	500 mg 750 mg	Cada 12 horas Cada 12 horas	≥ 4 a 6 semanas ≥ 4 a 6 semanas
Diarrea infecciosa	Leve, moderada o severa	500 mg	Cada 12 horas	5 a 7 días
Fiebre Tifoidea	Leve o moderada	500 mg	Cada 12 horas	10 días
Infección uretral y cervical Gonocócica	No complicada	250 mg	Dosis única	Dosis única

(*) En este caso se debe usar combinada con metronidazol.

ajuste individual de la dosis, particularmente en aquellos con insuficiencia renal severa o bajo hemodiálisis, de acuerdo con los valores de creatinina sérica (tabla 2)

El momento apropiado para la toma de **Microsulf** es dos horas después de las comidas.

Tomar con abundante líquido y no utilizar antiácidos que contengan magnesio o aluminio conjuntamente con **Microsulf** hasta por lo menos transcurridas dos horas de la toma.

El tratamiento con **Microsulf** debe continuarse hasta por lo menos dos días después de la desaparición de los signos y síntomas de la infección.

En insuficiencia hepática severa la dosis debe ser reducida de modo que se administre cada 24 horas.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al ciprofloxacino o a otras quinolonas y a cualquiera de los componentes de la fórmula.
- Antecedentes de tendinopatía con una fluorquinolona.
- Niños menores de 15 años.
- Durante el embarazo o en la mujer que sospecha que puede estar embarazada.
- Durante la lactancia.

Advertencias

Evitar la exposición al sol o a los rayos ultravioletas por la posibilidad de fotosensibilidad.

Disminuir la dosis en pacientes con insuficiencia renal severa.

En pacientes que recibían quinolonas, entre ellas ciprofloxacino, levofloxacina, ofloxacina y moxifloxacina, se han detectado casos de rupturas de tendón a nivel del hombro, de la mano y especialmente Tendón de Aquiles u otros que requirieron cirugía o trajeron aparejado como resultado una incapacidad prolongada. Los informes de Farmacovigilancia post-marketing indican que este riesgo se incrementa en pacientes que reciben o hayan recibido tratamiento con corticosteroides, especialmente en los mayores de 65 años. Debe discontinuarse la administración del producto si el paciente presenta síntomas sugestivos de tendinitis (dolor, inflamación) o ruptura de tendón. Los pacientes deben descansar y abstenerse de hacer ejercicios hasta haberse descartado el diagnóstico de tendinitis o de ruptura de tendón. La ruptura puede ocurrir desde las 48 hs. de iniciado el tratamiento con cualquiera de las drogas referidas, hasta luego de haber finalizado el mismo.

Tabla 2

Creatinina (ml/min)	Dosis
>50	250-500 mg cada 12 horas
30-50	250-500 mg cada 18 horas
5-29	250-500 mg cada 24 horas

Precauciones

Como otras quinolonas, **Microsulf** debe utilizarse con precaución en pacientes con trastornos del sistema nervioso central, conocidos o sospechados, tales como: epilepsia no tratada, arteriosclerosis cerebral grave.

Los pacientes que reciben ciprofloxacino deben estar bien hidratados y se debe evitar la alcalinidad de la orina.

Uso Geriátrico

Pacientes mayores de 65 años tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones severas en los tendones, incluyendo ruptura, con el tratamiento con cualquiera de las quinolonas referidas. Este riesgo es mayor en pacientes que reciben o hayan estado en tratamiento con corticosteroides. Usualmente la ruptura se observa en el tendón de Aquiles, o tendones de mano u hombro y pueden ocurrir durante o varios meses después de completar la terapia antibiótica. Los pacientes deben ser informados de dicho efecto adverso, aconsejándose la suspensión de la ingesta si se presenta alguno de los síntomas mencionados, e informando de inmediato a su médico.

Interacciones medicamentosas

Asociaciones que requieren precauciones de empleo: Sales, óxidos e hidróxidos de magnesio, aluminio y calcio: disminuyen la absorción del ciprofloxacino (alejar las tomas por lo menos en 4 horas).

Anticoagulantes orales: (warfarina) aumento del efecto de los anticoagulantes orales. Controlar el tiempo de protrombina y adaptar la posología de los anticoagulantes durante el tratamiento con ciprofloxacino y después de la suspensión de éste.

Sucralfato: Disminución de la absorción del ciprofloxacino administrada simultáneamente con sucralfato. Alejar la toma de ambos en por lo menos 2 horas.

Teofilina: aumento de la teofilinemia con riesgo de sobredosificación. Adaptar la posología de teofilina si fuere necesario.

Ciclosporina: Pueden aumentar las concentraciones séricas de la ciclosporina en la co-administración con

ciprofloxacino. Se recomienda controlar la ciclosporinemia y ajustar la dosis si es necesario.

Cafeína: Aumento de las tasas de cafeína por disminución del catabolismo hepático.

Probenecid: La administración concomitante no modifica las concentraciones séricas de ciprofloxacino pero la excreción urinaria de ésta última disminuye.

Nitrofurantoína: Como con otras quinolonas, se ha demostrado un antagonismo entre ciprofloxacino y nitrofurantoína.

Interacción e influencia sobre las pruebas de laboratorio:

Ocasionalmente alteración de las pruebas de funcionamiento hepático.

Carcinogénesis, Mutagénesis, Trastornos de la Fertilidad

No se han descrito efectos deletéreos.

Embarazo: debe evaluarse cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. **Lactancia:** No se aconseja su uso.

Pediatría: la conveniencia de su uso en menores de 18 años no se ha establecido.

Reacciones adversas:

Hematológicas: raros casos de neutropenia; casos aislados de leucopenia, y rara vez descenso del hematocrito.

Neurosensoriales: rara vez convulsiones y mioclonías; ocasionalmente cefaleas, mareos, somnolencia, insomnio, confusión, trastornos de la visión, parestias, polineuropatías del tipo síndrome Guillain-Barré.

Aparato gastrointestinal: Ocasionalmente náuseas, vómitos constipación dolor abdominal. Rara vez diarrea, dispepsia, flatulencia, colitis pseudomembranosa, excepcionalmente hepatitis.

Aparato músculo esquelético: tendinitis, rotura de tendón, exacerbación de miastenia gravis.

Dermatológicos: fotosensibilidad, dermatitis o eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson. Epidermolisis tóxica.

Renales: nefritis, cilindruria, insuficiencia renal.

Otros efectos raros: tinitus, diplopía, aumento del colesterol; aumento de potasio, hipoglucemia, candidiasis vaginal.

Sobredosis

En casos de ingesta masiva voluntaria, se han visto algunos casos de insuficiencia renal aguda reversible.

El tratamiento será sintomático y de soporte.

El ciprofloxacino se elimina por hemodiálisis o diálisis peritoneal en un 10%.

"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Dr. Ricardo Gutierrez:

(011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas:

(011) 4654-6648/4658-7777"

"Todo medicamento debe permanecer alejado del alcance de los niños"

"Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica"

Conservación

Conservar en lugar seco y fresco preferentemente entre 15 y 30°C.

Presentación

Microsulf 250 mg: envases con 10 comprimidos recubiertos.

Microsulf 500 mg: envases con 10 y 500 comprimidos recubiertos.

Microsulf 750 mg: envases con 10 comprimidos recubiertos.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 40.755.

Dirección Técnica: Gabriel Saez, Farmacéutico.

Elaborado en: Hipólito Yrigoyen 3769/71, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fecha de última revisión: 30/01/08

MICROSULES ARGENTINA S.A. DE S.C.I.I.A.

Ruta Panamericana Km 36,5 (B1619IEA) Garín, Pdo. de Escobar, Pcia. de Buenos Aires. Tel: 03327-452629
www.microsules.com.ar