

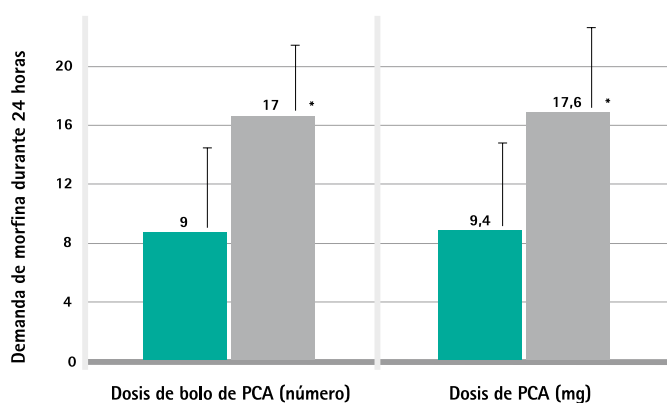
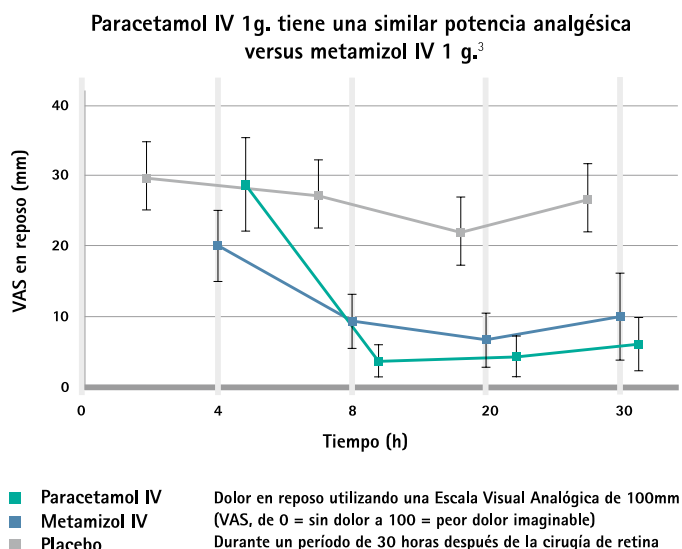


PARACETAMOL IV 10mg/mL

La primera línea de
tratamiento del dolor
en un envase listo para¹
usar, práctico y seguro

Paracetamol: Similar potencia analgésica versus metamizol post-operatorio comprobado en cirugía de retina²

Efecto reductor del consumo de opioides en el grupo de paracetamol* (-46% de la demanda de morfina)³



■ Paracetamol*
■ Placebo

Consumo de morfina de 24 horas en termino de cantidad total de PCA en mg y número total de bolos (media, SEM).

* p < 0.001 paracetamol* frente al placebo

Indicaciones terapéuticas⁴



- Tratamiento a corto plazo del dolor moderado, sobre todo después de una cirugía.
- Tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía intravenosa está clínicamente justificada cuando existe una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia y/o cuando otras vías de administración no sean posibles.

Posología y forma de administración
Ver ficha técnica adjunta

* En estudio de referencia se menciona como propacetamol

PARACETAMOL IV 10mg/mL

Envase ECOFLAC® Sistema Cerrado – Listo para usar

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS DEL PRODUCTO

Paracetamol "listo para usar" es una formulación disponible en envase innovador Ecoflac®, el cual ayuda a realizar una administración rápida y segura, brindando los siguientes beneficios:

- Reducción de los pasos y el tiempo de mezcla al ser una solución lista para administrar.
- De acuerdo a la composición de Paracetamol, el producto no contiene bisulfito de sodio como excipiente que puede causar reacciones de hipersensibilidad y broncoespasmo.^{5,6}
- Envase Ecoflac®, sistema cerrado⁷, libre de PVC-DEHP que ayuda a la prevención de infecciones.⁸



Fácil de abrir

Los dos puertos están sellados con dos láminas de aluminio que son fáciles de retirar.



Los puertos no necesitan desinfección

Las dos láminas de aluminio mantendrán los puertos estériles de modo que no se requiere la desinfección de los puertos antes de su uso.



Perforación fácil y segura

La calidad superior del material del puerto autosellable asegura que se mantenga el sistema cerrado sin fugas.



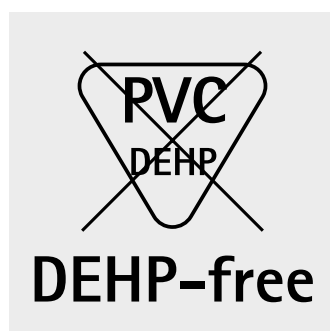
Anillo de sujeción

El área del anillo alrededor de los puertos está hecha de un plástico resistente que facilita la sujeción para una inserción segura.



Conexión segura

Gracias a su buena fuerza de sujeción, una vez insertado el punzón, éste permanecerá firmemente conectado al contenedor, evitando cualquier riesgo de desconexión accidental.



Contenedor libre de PVC - DEHP

Ecoflac® está hecho de Polietileno baja densidad, que es prácticamente inerte con las drogas en solución. Está libre de PVC - DEHP, así como de otros aditivos y compuestos que pueden migrar potencialmente a la preparación final.

PARACETAMOL IV 10mg/mL

1000 mg en frasco de 100ml

500 mg en frasco de 50ml

- Similar potencia analgésica en el post Operatorio vs Metamizol.²
- Buena tolerancia renal y hepática a las dosis recomendadas.^{9,10}
- Disminución de uso de opioides en terapia conjunta.³
- Administración en envase ECOFLAC Sistema Cerrado "listo para usar".⁷
- Envase de polietileno resistente a ruptura por caídas.



Referencias:

1. Chou et al. Guidelines on the Management of Postoperative Pain. The journal of Pain. February 2016;17(2):pp 131-57.
2. Landwehr S et al., Curr Med Res Opin 2005;21(10): 1569-75
3. Peduto VA, Ballabio M, Stefanini S, Acta Anaesthesiol Scand. 1998;42(3): 293-98
4. Ficha técnica Paracetamol B.Braun
5. Inserto del producto Paracetamol
6. Kendigelen, P., Baktir, M., Sucu, A., & Kaya, G. (2016). Anafilaxia tras la administración de amikacina con metabisulfito de sodio a un recién nacido prematuro. Archivos argentinos de pediatría, 114(3), e195-e198.
7. Data on file. Ecoflac Plus Brochure: Right Solution
8. Álvarez C., Beer I. & Sigüentes L. El sistema cerrado en la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo. Acta Med Colomb 2011; 36: 105-107
9. Whelton A, Am J Therapeut 2000; 7(2): 63-74
10. Withcomb DC et al, JAMA 1994; 272(23): 1845-50

Paracetamol 10mg/mL Solución para Perfusión

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Paracetamol 10mg/mL Solución para Perfusión.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. 100 mL contiene:

Paracetamol 1.0 g

Un mL de solución para perfusión contiene 10 mg de paracetamol. Cada ampolla de 10 mL contiene 100 mg de paracetamol.

Cada frasco de 50 mL contiene 500 mg de paracetamol. Cada frasco de 100 mL contiene 1000 mg de paracetamol

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA. Solución para perfusión.

La solución es clara e incolora a débilmente rosácea-anaranjada (la percepción puede variar) prácticamente libre de partículas.

Osmolaridad teórica: 305 mOsm/L

pH 4,5 - 5,5

4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas

Paracetamol 10mg/mL está indicado para:

- el tratamiento a corto plazo del dolor moderado, especialmente de una cirugía;
- el tratamiento a corto plazo de la fiebre, cuando la administración por vía intravenosa está justificada clínicamente por una necesidad urgente de tratar el dolor o la hipertermia, o cuando no son posibles otras vías de administración.

4.2 Posología y forma de administración. El frasco de 100 mL está restringido a adultos, adolescentes y niños que pesen más de 33 kg. El frasco de 50 mL está restringido a niños que pesen más de 10 kg y hasta 33 kg. La ampolla de 10 mL está restringida a recién nacidos a término y niños de 28 días hasta menos de 24 meses que pesen hasta 10 kg. 4.2.1 Posología. **La dosis que debe administrarse y el tamaño de envase que debe utilizarse dependen exclusivamente del peso del paciente. El volumen administrado no debe superar la dosis establecida. Si procede, antes de la administración es preciso diluir el volumen deseado en una solución para perfusión adecuada (ver sección 6.5), o bien utilizar una jeringa automática. Dosis basada en el peso del paciente (ver la tabla de dosis a continuación)**

Ampolla de 10 mL				
Peso del paciente	Dosis por administración	Volumen por administración	Volumen máximo de Paracetamol (10 mg/mL) por administración, basado en los límites superiores del peso del grupo (mL)***	Dosis diaria máxima**
≤10 kg*	7,5 mg/kg	0,75 mL/kg	7,5 mL	30 mg/kg

Frasco de 50 mL				
Peso del paciente	Dosis por administración	Volumen por administración	Volumen máximo de Paracetamol (10 mg/mL) por administración, basado en los límites superiores del peso del grupo (mL)***	Dosis diaria máxima**
> 10 kg hasta ≤ 33 kg	15 mg/kg	1,5 mL/kg	49,5 mL	60 mg/kg Sin exceder los 2 g

Frasco de 100 mL				
Peso del paciente	Dosis por administración	Volumen por administración	Volumen máximo de Paracetamol (10 mg/mL) por administración, basado en los límites superiores del peso del grupo (mL)***	Dosis diaria máxima**
> 33 kg hasta ≤ 50 kg	15 mg/kg	1,5 mL/kg	75 mL	60 mg/kg Sin exceder los 3 g
> 50 kg con factores de riesgo adicionales de hepatotoxicidad	1 g	100 mL	100 mL	3 g
> 50 kg y sin factores de riesgo adicionales de hepatotoxicidad	1 g	100 mL	100 mL	4 g

*Recién nacidos prematuros: No se dispone de datos de seguridad y eficacia para recién nacidos prematuros (ver también sección 5.2).

**Dosis diaria máxima: La dosis diaria máxima que se indica en la tabla anterior hace referencia a pacientes que no están recibiendo otros medicamentos que contengan paracetamol. La dosis debe ser ajustada teniendo en cuenta estos otros medicamentos.

***Los pacientes con peso inferior requerirán volúmenes más pequeños: El intervalo mínimo entre cada administración debe ser de al menos 4 horas. El intervalo mínimo entre cada administración en pacientes con insuficiencia renal grave debe ser de al menos 6 horas. No se deben administrar más de 4 dosis en 24 horas.

Insuficiencia renal grave: En caso de que deba administrarse paracetamol en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina ≤ 30 mL/min), se recomienda

reducir la dosis y aumentar el intervalo mínimo entre cada administración a 6 horas (ver sección 5.2). **Adultos con insuficiencia hepatocelular, alcoholismo crónico, malnutrición crónica (reservas bajas de glutatión hepático) o deshidratación:** La dosis máxima diaria no debe superar los 3 g (ver sección 4.4).

4.2.2 Forma de administración.

Tenga cuidado al recetar y administrar Paracetamol 10 mg/mL para evitar errores de administración debido a la confusión entre miligramo (mg) y mililitro (mL), que podría dar lugar a una sobredosis accidental y muerte. Se deben tomar precauciones para fin de asegurar que se comunica y se dispensa la dosis adecuada. En el momento de la prescripción, incluya tanto la dosis total en mg como la dosis total en volumen. Asegúrese de que la dosis se calcula y administra con precisión.

Vía intravenosa. La solución de paracetamol se administra como perfusión intravenosa durante 15 minutos. Pacientes de peso ≤ 10 kg:

- El volumen a administrar se debe retirar de la ampolla, diluir en una solución de cloruro de sodio 9 mg/mL (0,9%), en una solución de glucosa 50 mg/mL (5%) o una combinación de ambas soluciones, hasta una décima parte (un volumen de Paracetamol 10 mg/mL en nueve volúmenes de diluyente) y administrar durante 15 minutos. Ver también sección 6.5.
- Se debe utilizar una jeringa de 5 o 10 mL para calcular la dosis apropiada en función del peso del niño y el volumen deseado. Sin embargo, esto no debe exceder los 7,5 mL por dosis
- El usuario debe consultar la información del medicamento para las recomendaciones de dosificación.

Paracetamol 10 mg/mL puede diluirse en una solución de cloruro de sodio 9 mg/mL (0,9%), en una solución de glucosa 50 mg/mL (5%) o una combinación de ambas soluciones, hasta una décima parte (un volumen de Paracetamol 10 mg/mL en nueve volúmenes de diluyente). En este caso, utilizar la solución diluida dentro de la hora siguiente a su preparación (tiempo de perfusión incluido). Para consultar las instrucciones de dilución del medicamento antes de la administración, ver sección 6.5. Para un solo uso. Deseche el contenido no utilizado. La solución debe inspeccionarse visualmente para ver si presenta partículas o decoloración antes de la administración. No utilice si la solución no es clara e incolora a débilmente rosácea-anaranjada (la percepción puede variar), o si el envase o su tapa están dañados o muestran algún signo visible de deterioro. Al igual que sucede con todas las soluciones para perfusión que se presentan en envases con espacio de aire en su interior, se recuerda la necesidad de supervisarlas cuidadosamente, principalmente al final de la perfusión, independientemente de la vía de administración. Esta supervisión al final de la perfusión debe realizarse en particular cuando la perfusión es por una vía central, con el fin de evitar embolias gaseosas.

4.3 Contraindicaciones.

- Hipersensibilidad al paracetamol, al clorhidrato de propacetamol (profármaco del paracetamol) o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Casos de insuficiencia hepatocelular grave.

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. RIESGO DE ERRORES DE MEDICACIÓN. Tenga precaución a fin de evitar errores de administración debido a la posible confusión entre miligramos (mg) y mililitros (mL), que podría dar lugar a una sobredosis accidental y a la muerte (ver sección 4.2). No se aconseja la utilización frecuente o prolongada. Se recomienda usar un tratamiento analgésico oral adecuado tan pronto como sea posible esta vía de administración.

Para evitar el riesgo de sobredosis, comprobar que otros medicamentos administrados no contienen paracetamol ni propacetamol. Puede que sea preciso ajustar la dosis (ver sección 4.2). Dosis mayores a las recomendadas conllevan un riesgo de lesión hepática muy grave. Los signos y síntomas clínicos de lesión hepática (incluyendo hepatitis fulminante, fallo hepático, hepatitis colestásica, hepatitis citolítica) suelen verse por primera vez después de dos días de tratamiento y alcanzan un máximo habitualmente después de 4 ó 6 días. Debe administrarse tratamiento con un antídoto cuanto antes (ver sección 4.9).

El paracetamol debe utilizarse con precaución en los siguientes casos:

- insuficiencia hepatocelular;
- insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina ≤ 30 mL/min) (ver secciones 4.2 y 5.2);
- alcoholismo crónico;
- malnutrición crónica (reservas bajas de glutatión hepático);
- deshidratación;
- pacientes que padecen una deficiencia genética de la G-6-PD (favismo); después de la administración de paracetamol puede producirse una anemia hemolítica debido a la reducción en la distribución del glutatión.

Este medicamento contiene menos de 23 mg (1 mmol) de sodio por envase, por lo que se considera esencialmente “exento de sodio”.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

- **Probenecid** produce una reducción de casi dos veces en el aclaramiento de paracetamol inhibiendo su conjugación con el ácido glucurónico. Así pues, debe considerarse una reducción de la dosis de paracetamol en caso de tratamiento simultáneo con probenecid.
- **Salicilamida** puede prolongar la semivida de eliminación del paracetamol.

- Debe prestarse atención a la ingesta simultánea de sustancias **inductoras enzimáticas** (ver sección 4.9).

• El uso concomitante de paracetamol (4000 mg al día durante al menos 4 días) con **anticoagulantes orales** puede producir ligeras variaciones en los valores de la INR. En este caso, se deben monitorizar los valores del INR tanto durante la administración concomitante como durante la semana siguiente a la interrupción del tratamiento.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. 4.6.1 Embarazo. La experiencia clínica con la administración intravenosa de paracetamol es limitada. No obstante, según los datos epidemiológicos sobre el uso de dosis terapéuticas orales de paracetamol indican que no se han descrito efectos indeseables en el embarazo ni sobre la salud del feto ni del recién nacido. Datos prospectivos sobre embarazos expuestos a sobredosis no mostraron un aumento del riesgo de malformación. No se han realizado estudios de reproducción con la forma intravenosa de paracetamol en animales. Sin embargo, los estudios realizados con paracetamol por vía oral no mostraron malformaciones ni efectos fetotóxicos. No obstante, Paracetamol 10 mg/mL debe utilizarse en el embarazo sólo después de una cuidadosa valoración de la relación beneficio-riesgo. En este caso, la posología y la duración recomendadas deben observarse de forma estricta.

4.6.2 Lactancia. Después de la administración oral, paracetamol se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades. No se han descrito efectos indeseables en niños lactantes. En consecuencia, Paracetamol 10 mg/mL puede utilizarse en mujeres durante la lactancia.

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No relevantes.
4.8 Reacciones adversas. Al igual que sucede con todos los medicamentos que contienen paracetamol, las reacciones adversas son raras ($\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$) o muy raras ($<1/10.000$). Estas se describen a continuación:

Sistema de órganos	Raras ($\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$)	Muy raras ($<1/10.000$)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	—	trombocitopenia, leucopenia, neutropenia	—
Trastornos del sistema inmunológico	—	reacciones de hipersensibilidad (1)	—
Trastornos cardíacos	—	—	taquicardia (2)
Trastornos vasculares	hipotensión	—	rubor (2)
Trastornos hepatobiliares	aumento en los niveles de las transaminasas hepáticas	—	—
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	—	reacciones cutáneas graves (3)	prurito (2) eritema (2)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	malestar general o decaimiento	—	—

- (1) Se han descrito casos muy raros de reacciones de hipersensibilidad que oscilan entre una simple erupción cutánea o urticaria a un shock anafiláctico, lo que requiere la suspensión del tratamiento.
(2) Casos aislados
(3) Se han notificado reacciones cutáneas en casos muy raros

Durante los estudios clínicos realizados se han observado de forma frecuente reacciones adversas en el lugar de la inyección (sensación de dolor o quemazón).
Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento.
4.9 Sobredosis. **Síntomas.** Existe el riesgo de lesión hepática (incluyendo hepatitis fulminante, insuficiencia hepática, hepatitis colestásica, hepatitis citolítica), particularmente en pacientes de edad avanzada, en niños pequeños, en pacientes con enfermedad hepática, en casos de alcoholismo crónico, en pacientes que sufren mal nutrición crónica y en pacientes que reciben inductores enzimáticos. En estos casos la sobredosis puede ser fatal. Los síntomas aparecen por lo general en las primeras 24 horas e incluyen: náuseas, vómitos, anorexia, palidez y dolor abdominal. En caso de producirse una sobredosis de paracetamol, es necesario adoptar medidas de urgencia inmediatas, aunque no se aprecien síntomas. La sobredosis (7,5 g o más de paracetamol en una sola administración en adultos o 140 mg/kg de peso corporal en una sola administración en niños) producen una citólisis hepática que probablemente inducirá una necrosis completa e irreversible, ocasionando insuficiencia hepatocelular, acidosis metabólica y encefalopatía que puede producir coma o incluso la muerte. Simultáneamente, se observa un aumento de los niveles de transaminasas hepáticas (AST, ALT), de la lactato-deshidrogenasa y de la bilirrubina, junto con una reducción en el tiempo de protrombina que pueden aparecer de entre 12 y 48 horas después de la administración. Los síntomas clínicos de lesión hepática suelen evidenciarse inicialmente después de dos días y alcanzar un máximo después de 4 a 6 días.
Tratamiento. Hospitalización inmediata. Antes de iniciar el tratamiento, se debe tomar una muestra de sangre para analizar el paracetamol en sangre, tan pronto como sea posible después de la sobredosificación. El tratamiento incluye la administración del antídoto, N-acetilcisteína (NAC), por vía intravenosa u oral, si es posible **antes** de que hayan transcurrido 10 horas. Sin embargo, la NAC puede aportar algún grado de protección incluso después de 10 horas, pero en estos casos, se administra un tratamiento prolongado. Tratamiento sintomático. Deberán realizarse pruebas hepáticas al inicio del tratamiento y deberán repetirse cada 24 horas. En la mayoría de los casos, los niveles de transaminasas hepáticas vuelven a la normalidad en una o dos semanas con restauración plena de la función hepática. Sin embargo, en casos muy graves, sin embargo, puede ser necesario un trasplante hepático.
5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. **5.1 Propiedades farmacodinámicas.**
Grupo farmacoterapéutico:
Analgésicos; otros analgésicos y antipiréticos, anilidas
Código ATC: N02BE01
5.1.1 Mecanismo de acción. El mecanismo preciso de las propiedades analgésicas y antipiréticas del paracetamol no se ha establecido aún, pero puede implicar acciones centrales y periféricas.
5.1.2 Efectos farmacodinámicos. Paracetamol 10 mg/mL proporciona un alivio del dolor a los 5 o 10 minutos posteriores al inicio de la administración. El efecto analgésico máximo se obtiene en una hora, siendo normalmente la duración del efecto de 4 a 6 horas. Paracetamol 10 mg/mL disminuye la fiebre dentro de los 30 minutos siguientes al inicio de la administración, con una duración del efecto antipirético de por lo menos 6 horas.
5.2 Propiedades farmacocinéticas. Adultos. Absorción: La farmacocinética del paracetamol es lineal hasta 2 g después de la administración intravenosa de una sola dosis y después de la administración repetida durante 24 horas. La biodisponibilidad del paracetamol después de una perfusión de 500 mg y 1 gramo de Paracetamol 10 mg/mL es similar a la observada después de la perfusión de 1 g y 2 g de propacetamol (que contienen 500 mg y 1 gramo de paracetamol respectivamente). La concentración máxima en plasma (C_{max}) de paracetamol observada después de la perfusión intravenosa de 500 mg y 1 g de Paracetamol 10 mg/mL durante 15 minutos es de aproximadamente 15 µg/mL y 30 µg/mL, respectivamente. **Distribución:** El volumen de distribución de paracetamol es de aproximadamente 1L/kg. El paracetamol no se une extensamente a proteínas plasmáticas. Después de la perfusión de 1 g de paracetamol, se observaron concentraciones significativas de paracetamol (aproximadamente 1,5 µg/mL) en el líquido cefalorraquídeo transcurridos 20 minutos desde la perfusión. **Biotransformación:** El paracetamol se metaboliza principalmente en el hígado siguiendo dos rutas hepáticas principales: conjugación con ácido glucurónico y conjugación con ácido sulfúrico. Esta última ruta se puede saturar rápidamente a dosis que superan las dosis terapéuticas. Una pequeña fracción (menor del 4%) es metabolizada por el

citocromo P450 produciendo reactivo intermedio (N-acetil benzoquinona imina) que, en condiciones normales de uso, se detoxifica rápidamente por el glutatión reducido y se elimina por la orina después de la conjugación con cisteína y ácido mercaptúrico. No obstante, durante una sobredosis masiva, la cantidad de este metabolito tóxico aumenta.
Eliminación: Los metabolitos de paracetamol se excretan principalmente por la orina. El 90% de la dosis administrada se excreta en 24 horas, principalmente en forma de conjugados de glucurónido (60%-80%) y sulfato (20%-30%). Menos de un 5% se elimina de forma inalterada. La vida media en plasma es de 2,7 horas y el aclaramiento corporal total es de 18 L/hora.
Recién nacidos, bebés y niños: Los parámetros farmacocinéticos del paracetamol observados en lactantes y en niños son similares a los observados en adultos, excepto para la vida media en plasma, que es ligeramente más corta (1,5 a 2 horas) que en los adultos. En recién nacidos, la vida media en plasma es mayor que en los lactantes, es decir, de aproximadamente de 3,5 horas. Los recién nacidos, los lactantes y los niños de hasta 10 años excretan significativamente menos conjugados de glucurónido y más conjugados de sulfato que los adultos.

Tabla. Valores farmacocinéticos relacionados con la edad (aclaramiento estandarizado, $^{*}CL_{std}/F_{oral} \times (L \times h^{-1} \times 70 kg^{-1})$)

Edad	Peso (kg)	$CL_{std}/F_{oral} (L \times h^{-1} \times 70 kg^{-1})$
40 semanas desde la concepción	3,3	5,9
3 meses desde el nacimiento	6	8,8
6 meses desde el nacimiento	7,5	11,1
1 año desde el nacimiento	10	13,6
2 años desde el nacimiento	12	15,6
5 años desde el nacimiento	20	16,3
8 años desde el nacimiento	25	16,3

$^{*}CL_{std}$ es la estimación de población para CL (aclaramiento)

Poblaciones especiales: Insuficiencia renal: En los casos de insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina 10 - 30 mL/min), la eliminación del paracetamol se retrasa ligeramente y la vida media de eliminación oscila entre 2 y 5,3 horas. Para los conjugados de glucurónido y sulfato, en los sujetos con insuficiencia renal grave la velocidad de eliminación es tres veces más lenta que en sujetos sanos. Por lo tanto, en el caso de que deba administrarse paracetamol a pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina ≤ 30 mL/min), se recomienda aumentar el intervalo mínimo entre cada administración a 6 horas (ver sección 4.2). **Pacientes de edad avanzada:** La farmacocinética y el metabolismo del paracetamol no se ven modificados en pacientes de edad avanzada. En esta población no se requiere ningún ajuste de la dosis.
5.3 Datos preclínicos sobre seguridad. Los datos de los estudios preclínicos no muestran riesgos especiales para los humanos más allá de la información incluida en otras secciones de la ficha técnica. Los estudios sobre la tolerancia local de paracetamol en ratas y conejos mostraron una buena tolerabilidad. Se ha comprobado la ausencia de hipersensibilidad retardada por contacto en cobayas.

6. DATOS FARMACÉUTICOS.

6.1 Lista de excipientes

Manitol
Citrato de sodio dihidrato
Ácido acético glacial
Agua para inyección

6.2 Incompatibilidades. Paracetamol 10 mg/mL no debe mezclarse con otros medicamentos, excepto con los mencionados en la sección 6.5.

6.3 Período de validez. Sin abrir: Frasco de 100 mL y Frasco de 50 mL: 18 meses. Ampolla de 10 mL: 15 meses.

Después de abrir el envase. La perfusión debe comenzar inmediatamente después de conectar el envase al equipamiento de administración. Después de la dilución. La estabilidad química y física del producto ha sido demostrada (incluido el tiempo de perfusión) durante 48 horas a 23°C con las soluciones indicadas en la sección 6.5.

Desde el punto de vista microbiológico, el medicamento se debe administrar inmediatamente. Si no se usa de inmediato, los tiempos y las condiciones de conservación en uso son responsabilidad del usuario.

6.4 Precauciones especiales de conservación. Manténgase fuera del alcance de los niños. No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el envase. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica. Almacenar por debajo de 30°C. Mantener en su envase externo para protegerlo de la luz. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura y la dilución del medicamento, ver sección 6.3.

6.5 Precauciones especiales de eliminación. Ninguna especial para su eliminación. Paracetamol 10 mg/mL puede diluirse hasta una décima parte en una solución para perfusión de 9 mg/mL (0,9%) de cloruro de sodio o en una solución de glucosa de 50 mg/mL (5%) o una combinación de ambas soluciones. Ver sección 4.2. Para conocer el período de validez después de la dilución, ver sección 6.3.

Fabricado por:

B. Braun Medical, SA Ctra. de Terrassa,121
08191 Rubí (Barcelona)

Importado por:

B. Braun Medical Perú S.A.
Av. Separadora Industrial 887-Ate, Lima – Perú
RUC: 20377339461

Revisión: Diciembre 2016 – Versión 01