

Anticoagulantes orales: Durante la administración simultánea de heparina, anticoagulantes orales y otras sustancias que puedan afectar al sistema de coagulación sanguínea, incluida la función trombocítica, se deben realizar pruebas de coagulación adecuadas con mayor frecuencia y vigilarse periódicamente. Metotrexato: Piperacilina puede reducir la eliminación de metotrexato. Por lo tanto, se deben controlar los niveles séricos de metotrexato para evitar la toxicidad del fármaco. Probenecid: Como con otras penicilinas, la administración simultánea de probenecid y piperacilina/tazobactam prolonga la semivida y reduce el aclaramiento renal de piperacilina y tazobactam, aunque las concentraciones plasmáticas máximas de ambos fármacos no se ven afectadas.

Aminoglicósidos: Piperacilina, bien sola o con tazobactam, no alteró significativamente la farmacocinética de la tobramicina en sujetos con una función renal normal y en aquellos con insuficiencia renal leve o moderada. La farmacocinética de piperacilina, tazobactam y el metabolito M1 tampoco se vio alterada significativamente por la administración de tobramicina. Se ha demostrado la inactivación de tobramicina y gentamicina por piperacilina en pacientes con insuficiencia renal grave. Para obtener información relacionada con la administración de piperacilina/tazobactam con aminoglicósidos.

Vancomicina: Estudios han detectado una mayor incidencia de daño renal agudo en pacientes a los que se ha administrado de forma concomitante piperacilina/tazobactam y vancomicina en comparación con vancomicina sola (ver sección 4.4). En alguno de estos estudios se ha notificado que la interacción es dependiente de la dosis de vancomicina. No se han observado interacciones farmacocinéticas entre piperacilina/tazobactam y vancomicina.

Efectos sobre las pruebas de laboratorio: Como con otras penicilinas, los métodos no enzimáticos de medición de la glucosuria pueden producir resultados falsos positivos. En consecuencia, durante el tratamiento con piperacilina/tazobactam se requieren métodos enzimáticos de medición de la glucosuria.

Diversos métodos químicos de determinación de la proteinuria pueden dar lugar a resultados falsos positivos. La determinación de la proteinuria con tiras reactivas no se ve afectada. La prueba de Coombs directa podría ser positiva: Las pruebas de enzimoimmunoanálisis (EIA) de *Platelia Aspergillus* de los laboratorios Bio-Rad podrían dar lugar a resultados falsos positivos en los pacientes tratados con piperacilina/tazobactam. Se han notificado reacciones cruzadas entre polisacáridos y polifuranaso no provenientes de *Aspergillus* y la prueba de EIA de *Platelia Aspergillus* de los laboratorios Bio-Rad.

Los resultados positivos de los métodos que se han enumerado en pacientes tratados con piperacilina/tazobactam deben confirmarse con otros métodos diagnósticos.

SOBREDOSIFICACION:

Síntomas

Se han notificado casos de sobredosis postcomercialización con piperacilina/tazobactam. La mayoría de las reacciones adversas presentadas, como náuseas, vómitos y diarrea, también se han notificado con la dosis habitual recomendada. Los pacientes pueden presentar excitabilidad neuromuscular o convulsiones si se administran por vía intravenosa dosis más altas de las recomendadas (especialmente en presencia de insuficiencia renal).

Tratamiento

En caso de sobredosis, se debe interrumpir el tratamiento con piperacilina/tazobactam.

No se conoce ningún antídoto específico. Deberá administrarse el tratamiento de soporte y sintomático acorde con el estado clínico del paciente. Las concentraciones excesivas de piperacilina o tazobactam en sangre se pueden reducir mediante hemodíálisis (Ver Precauciones y Advertencias).

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Toxicología del Hospital de EMERGENCIAS MEDICAS Tel: 220-418 o el 204-800 (int. 011).

RESTRICCIONES DE USO:

EMBARAZO: No hay datos, o éstos son limitados, relativos al uso de piperacilina/tazobactam en mujeres embarazadas.

LACTANCIA: Piperacilina se excreta en bajas concentraciones en la leche materna; no se han estudiado las concentraciones de tazobactam en la leche materna. Solamente se debe tratar a las mujeres en período de lactancia si los beneficios esperados superan los posibles riesgos para la mujer y para el niño.

EFFECTOS EN LA CAPACIDAD DE CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINAS

No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

CONSERVACION:

Conservar a temperatura ambiente entre 15°C y 30°C - Mantener fuera del alcance de los niños.

PRESENTACIONES:

Caja conteniendo 1 frasco ampolla x 50mL - Caja conteniendo 100 frasco ampolla x 50mL

Este medicamento debe ser utilizado únicamente por prescripción médica y no podrá repetirse sin nueva indicación del facultativo.

En caso de uso de este medicamento sin prescripción médica, la ocurrencia de efectos adversos e indeseables será de exclusiva responsabilidad de quién lo consuma.

Si Ud. es deportista y está sometido a control de doping, no consuma este producto sin consultar a su médico.

D.T.: Q. F. Juana Rosa Laviosa - Reg. N° 1137

Venta autorizada por DINAVIS Reg. San. N° 26303-01-EF



Elaborado para CIENTIFICA RAGUSA S.A.
Salvador del Mundo N° 839 - Tel.: 3385611
Por GUAYAKI S.A.
Futal 88 N° 2416.
Asunción, Paraguay.

PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 g. RAGUSA

Venta Bajo Receta Simple Archivada
Industria Paraguaya

Polvero para solución inyectable
Vía adm. Vía Perfusión Intravenosa

FORMULA:

Cada mL de solución inyectable contiene:

Piperacilina4 g
(Equiv. a 4,1778 g de Piperacilina Sódica Esteril)
Tazobactam0,5 g
(Equiv. a 0,5366 Tazobactam Sódico Esteril)

ACCION TERAPEUTICA:

Antibacteriano de uso sistémico.

MECANISMO DE ACCION Y DATOS FARMACOCINETICOS:

Grupo farmacoterapéutico: Antibacterianos para uso sistémico, Combinaciones de penicilinas, incluidos los inhibidores de beta-lactamasa, código ATC: J01CR05

Mecanismo de acción

Piperacilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, que ejerce su actividad bactericida mediante la inhibición de la síntesis de la pared celular y de los septos.

Tazobactam, un beta-lactámico relacionado estructuralmente con las penicilinas, es un inhibidor de numerosas beta-lactamasas, que con frecuencia producen resistencia a las penicilinas y a las cefalosporinas pero no inhibe las enzimas AmpC o metalo beta-lactamasas. Tazobactam amplía el espectro antibiótico de piperacilina, de forma que incluye numerosas bacterias productoras de beta-lactamasas que han adquirido resistencia a piperacilina sola.

Relación farmacocinética/farmacodinámica

El tiempo en el que se sobrepasan los valores de concentración mínima inhibitoria (T>CMI) se considera el principal determinante farmacodinámico de la eficacia de piperacilina.

Mecanismo de resistencia

Los dos mecanismos principales de resistencia a piperacilina/tazobactam son:

- Inactivación del componente piperacilina por aquellas betalactamasas que no son inhibidas por tazobactam: beta-lactamasas de las clases moleculares B, C y D. Además, tazobactam no confiere protección contra las beta-lactamasas de amplio espectro (ESBLs) de los grupos enzimáticos de las clases moleculares A y D.

- Alteración de las proteínas de unión a la penicilina (PBPs), lo que produce una reducción de la afinidad de piperacilina por la diana molecular de la bacteria.

Por otra parte, las alteraciones de la permeabilidad de la pared bacteriana, así como la expresión de bombas de eflujo de multiresistencia, podrían causar o contribuir a producir la resistencia bacteriana a piperacilina/tazobactam, especialmente en bacterias Gram-negativas.

Sensibilidad

La prevalencia de resistencia adquirida puede variar para determinadas especies a lo largo del tiempo y según el área geográfica, por lo que es deseable disponer de información local sobre resistencia, especialmente para el tratamiento de infecciones graves. Debe solicitarse asesoramiento a los expertos, según se precise, en caso de que la prevalencia local de la resistencia sea de tal magnitud que resulte cuestionable la utilidad del agente en, al menos, ciertos tipos de infecciones.**Grupos de especies de interés en función de la sensibilidad a piperacilina/tazobactam ESPECIES FRECUENTEMENTE SENSIBLES** Microorganismos aerobios Gram-positivos: *Enterococcus faecalis*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus aureus* sensibles a la meticilina¹. *Staphylococcus spp.*, negativos a la coagulasa, sensibles a la meticilina. *Streptococcus pyogenes*. *Streptococci* del grupo B Microorganismos aerobios Gram-negativos, *Citrobacter koseri*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Prateus mirabilis* Microorganismos anaerobios Gram-positivos: *Clostridium spp.*, *Eubacterium spp.*, *Peptostreptococcus spp.* Microorganismos anaerobios Gram-negativos. Grupo de *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium spp.*, *Porphyromonas spp.*, *Prevotella spp.* **ESPECIES EN LAS QUE LA RESISTENCIA ADQUIRIDA PUEDE SER UN PROBLEMA** Microorganismos aerobios Gram-positivos: *Enterococcus faecium* + *Streptococcus pneumoniae*. Grupo de *Streptococcus viridans* Microorganismos aerobios Gram-negativos: *Acinetobacter baumannii*, *Burkholderia cepacia*, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter spp.*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*. *Providencia spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia spp.* **MICROORGANISMOS CON RESISTENCIA INHERENTE** Microorganismos aerobios Gram-positivos, *Corynebacterium jeikeium*. Microorganismos aerobios Gram-negativos. *Legionella spp.* *Stenotrophomonas maltophilia*.² Otros microorganismos *Chlamydomphila pneumoniae* *Mycoplasma pneumoniae*. Especies que muestran una sensibilidad intermedia natural.

+ Especies en las que se han observado tasas de resistencia elevadas (más del 50%) en una o más áreas/países/regiones de la Unión Europea. Todos los estafilococos resistentes a meticilina son resistentes a piperacilina/tazobactam.

PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

Absorción: Las concentraciones máximas de piperacilina y tazobactam tras la administración de 4 g/0,5 g a lo largo de 30 minutos mediante perfusión intravenosa son de 298 µg/ml y 34 µg/ml, respectivamente. Distribución: Tanto piperacilina como tazobactam se unen a las proteínas plasmáticas en aproximadamente un 30%. La unión a las proteínas de piperacilina y tazobactam no se vea afectada por la presencia del otro compuesto. La unión a las proteínas del metabolito de tazobactam es insignificante.

Piperacilina/tazobactam se distribuye ampliamente en los tejidos y líquidos corporales, lo que incluye la mucosa intestinal, la vesícula biliar, el pulmón, la bilis y el hueso. Las concentraciones tisulares medias corresponden generalmente al 50%-100% de las plasmáticas. Como en el caso de otras penicilinas, la distribución en el líquido cefalorraquídeo es escasa en las personas sin inflamación de las meninges.

Biotransformación: Piperacilina se metaboliza en un desetil metabolito microbiológicamente menos activo.

Tazobactam se metaboliza en un único metabolito que ha demostrado ser microbiológicamente inactivo. Eliminación: Piperacilina y tazobactam se eliminan a través del riñón mediante filtración glomerular y secreción tubular.

Piperacilina se excreta rápidamente sin modificar, apareciendo en la orina el 68% de la dosis administrada. Tazobactam y su metabolito se eliminan principalmente por excreción renal: el 80% de la dosis aparece en forma de fármaco sin modificar y el resto en forma del metabolito único. Piperacilina, tazobactam y la desetilpiperacilina también se eliminan por la bilis.

Poblaciones especiales: La semivida de piperacilina y tazobactam aumenta en aproximadamente un 25% y un 18%, respectivamente, en pacientes con cirrosis hepática en comparación con sujetos sanos. La semivida de piperacilina y tazobactam aumenta con la disminución del aclaramiento de creatinina. El incremento de la semivida es de dos y cuatro veces para piperacilina y tazobactam, respectivamente, con un aclaramiento de creatinina inferior a 20 ml/min en comparación con pacientes con una función renal normal.

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Piperacilina/tazobactam está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños de más de 2 años de edad.

Adultos y adolescentes

- Neumonía grave incluyendo neumonía hospitalaria y asociada al respirador.

- Infecciones complicadas del tracto urinario (incluida la pielonefritis).

- Infecciones intraabdominales complicadas.

- Infecciones complicadas de la piel y los tejidos blandos (incluidas las infecciones del pie diabético).

Tratamiento de pacientes con bacteriemia que cursa en asociación o se sospeche que esté asociada a alguna de las infecciones descritas anteriormente. Piperacilina/tazobactam se puede utilizar en el tratamiento de pacientes neutropénicos con fiebre que se sospeche que se debe a una infección bacteriana.

Niños de 2 a 12 años de edad

- Infecciones intraabdominales complicada.

Piperacilina/tazobactam se puede utilizar en el tratamiento de niños neutropénicos con fiebre que se sospeche que se deba a una infección bacteriana. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a los principios activos. Antecedentes de reacciones alérgicas agudas graves a cualquier otro principio activo betalactámico (por ejemplo, cefalosporinas, monobactámicos o carbapenémicos).

POSOLOGIA Y MODO DE USO:

La dosis y frecuencia de administración de piperacilina/tazobactam, depende de la gravedad, de la localización de la infección y de los patógenos esperados.

Pacientes adultos y adolescentes

Infecciones

La dosis habitual es de 4 g de piperacilina/0,5 g de tazobactam administrados cada 8 horas.

Para la neumonía hospitalaria y las infecciones bacterianas en pacientes neutropénicos, la dosis recomendada es de 4 g de piperacilina/0,5 g de tazobactam administrados cada 6 horas. Este régimen podrá aplicarse también para tratar pacientes con otras infecciones indicadas, cuando son particularmente graves.

La tabla siguiente resume la frecuencia de tratamiento y la dosis recomendada para los pacientes adultos y adolescentes, por indicación o enfermedad: **Frecuencia de tratamiento Piperacilina/Tazobactam 4 g/0,5 g:** Cada 6 horas Neumonía grave. Adultos neutropénicos con fiebre que se sospeche que se debe a una infección bacterianaCada 8 horas Infecciones complicadas del tracto urinario (incluida la pielonefritis) Infecciones intraabdominales complicadas. Infecciones de la piel y los tejidos blandos (incluidas las infecciones del pie diabético) *Insuficiencia renal*. Se debe ajustar la dosis intravenosa en función del grado existente de insuficiencia renal, del siguiente modo (se debe vigilar estrechamente a cada paciente en busca de signos de toxicidad del producto; la dosis del medicamento y el intervalo de administración deben ajustarse convenientemente): **Aclaramiento de creatinina (ml/min) Piperacilina/Tazobactam (dosis recomendada)** >40 No es necesario ajustar la dosis 20-40 Dosis máxima sugerida: 4 g/0,5 g cada 8 horas <20 Dosis máxima sugerida: 4 g/0,5 g cada 12 horas A los pacientes en hemodíálisis se les debe administrar una dosis adicional de 2 g/0,25 g de piperacilina/tazobactam después de cada periodo de diálisis, dado que la hemodíálisis elimina el 30%-50% de la piperacilina en un plazo de 4 horas.

Insuficiencia hepática No es necesario el ajuste de dosis. **Pacientes de edad avanzada** No se requiere un ajuste de dosis en los pacientes de edad avanzada con una función renal normal o con unos valores de aclaramiento de creatinina por encima de 40 ml/min. **Población pediátrica (2-12 años de edad)** **Infecciones** La siguiente tabla resume la frecuencia de tratamiento y la dosis por peso corporal en pacientes pediátricos de 2 a 12 años de edad, por indicación o enfermedad: **Dosis por peso y frecuencia de tratamiento Indicación/enfermedad** 80 mg de piperacilina/10 mg de tazobactam por kg de peso corporal/cada 6 horas Niños neutropénicos con fiebre que se sospeche que se debe a infecciones bacterianas* 100 mg de piperacilina/12,5 mg de tazobactam por kg de peso corporal/cada 8 horas Infecciones intraabdominales complicadas* *No exceder el máximo de 4 g/0,5 g por dosis a lo largo de 30 minutos.

Insuficiencia renal

Se debe ajustar la dosis intravenosa en función del grado existente de insuficiencia renal, del siguiente modo (se debe vigilar estrechamente a cada paciente en busca de signos de toxicidad del producto; la dosis del medicamento y el intervalo de administración deben ajustarse convenientemente): **Aclaramiento de creatinina (ml/min) Piperacilina/Tazobactam (dosis recomendada)** >50 No es necesario ajustar la dosis ≤50 70 mg de piperacilina/8,75 mg de tazobactam por kg cada 8 horas A los niños en hemodíálisis se les debe administrar una dosis adicional de 40 mg de piperacilina/5 mg de tazobactam/kg después de cada periodo de diálisis.

Uso en niños menores de 2 años

No se han establecido la seguridad y la eficacia de piperacilina/tazobactam en niños de 0 a 2 años. No hay datos disponibles de ensayos clínicos controlados.

Duración del tratamiento

La duración del tratamiento, para la mayoría de las indicaciones, oscila entre 5-14 días. Sin embargo, la duración del tratamiento dependerá de la gravedad de la infección, del patógeno/s y de la respuesta clínica y bacteriológica del paciente.

Forma de administración

Piperacilina/tazobactam 4 g/0,5 g se administra por perfusión intravenosa (a lo largo de 30 minutos).

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

La selección de piperacilina/tazobactam para el tratamiento de un paciente individual debe tener en cuenta la conveniencia de utilizar una penicilina semisintética de amplio espectro, basándose en factores tales como la gravedad de la infección y la prevalencia de la resistencia a otros agentes antibacterianos adecuados.

Antes de iniciar el tratamiento con piperacilina/tazobactam, se debe efectuar una cuidadosa investigación sobre reacciones previas de hipersensibilidad a las penicilinas, otros betalactámicos (por ejemplo, cefalosporinas, monobactámicos o carbapenémicos) y otros alérgenos. Se han notificado reacciones de hipersensibilidad graves y ocasionalmente mortales (reacciones anafilácticas/anafilatoides [incluyendo el shock]) en pacientes en tratamiento con penicilinas, lo que incluye piperacilina/tazobactam. Estas reacciones tienen más probabilidades de aparecer en personas con antecedentes de sensibilidad a múltiples alérgenos. Las reacciones graves de hipersensibilidad precisan la suspensión del antibiótico y pueden requerir la administración de epinefrina y otras medidas de urgencia.

Piperacilina/tazobactam puede producir reacciones cutáneas graves, como síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos y pustulosis exantemática generalizada aguda (Ver Posología y Modo de Uso). Se debe controlar estrechamente a los pacientes que desarrollen una erupción cutánea y se debe interrumpir el tratamiento con piperacilina/tazobactam si las lesiones progresan. La colitis pseudomembranosa inducida por antibióticos puede manifestarse por una diarrea grave y persistente, que puede resultar potencialmente mortal. La aparición de los síntomas de colitis pseudomembranosa se puede producir durante o después del tratamiento antibacteriano. En estos casos debe interrumpirse piperacilina/tazobactam. El tratamiento con piperacilina/tazobactam puede dar lugar a la aparición de microorganismos resistentes, que podrían provocar sobreinfecciones.

Se han producido manifestaciones hemorrágicas en algunos pacientes tratados con antibióticos betalactámicos. Estas reacciones se han asociado, en algunas ocasiones, a alteraciones de las pruebas de coagulación, tales como tiempo de coagulación, agregación plaquetaria y tiempo de protrombina, y son más probables en pacientes con insuficiencia renal. Si se producen manifestaciones hemorrágicas, debe retirarse el antibiótico e instaurarse un tratamiento apropiado.

Se puede producir leucopenia y neutropenia, especialmente durante el tratamiento prolongado; en consecuencia, se debe realizar una evaluación periódica de la función hematopoyética. Al igual que sucede con otras penicilinas, cuando se administran dosis altas, pueden aparecer complicaciones neurológicas manifestadas por convulsiones, especialmente en pacientes con insuficiencia renal.

Insuficiencia renal

Debido a su posible nefrotoxicidad (Ver Reacciones Adversas; Efectos Colaterales), piperacilina/tazobactam se debe administrar con precaución en pacientes con insuficiencia renal o en pacientes sometidos a hemodíálisis. Las dosis intravenosas y los intervalos de administración se deben ajustar al grado de insuficiencia de la función renal (Ver Posología y Modo de Uso).

El uso combinado de piperacilina/tazobactam y vancomicina puede asociarse a un aumento de la incidencia de daño renal agudo

REACCIONES ADVERSAS Y EFECTOS COLATERALES:

La reacción adversa notificada con mayor frecuencia (que afecta a 1 de cada 10 pacientes) es diarrea. Entre las reacciones adversas más graves, la colitis pseudomembranosa y la necrólisis epidérmica tóxica afectan a entre 1 y 10 de cada 10.000 pacientes. Las frecuencias de pancitopenia, shock anafiláctico y síndrome de Stevens-Johnson no pueden estimarse a partir de los datos disponibles actualmente. En la siguiente tabla, se enumeran las reacciones adversas por sistema de clasificación de órganos y término preferido de MedDRA. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Sistema de clasificación de órganos Muy frecuente

(≥1/10) Frecuentes. (≥1/100 a <1/10) Poco frecuentes. (≥1/1.000 a <1/100) Raras. (≥1/10.000 a <1/1.000) Frecuencia no conocida.

(No puede estimarse a partir de los datos disponibles) Infecciones e infestaciones infección por *Candida** colitis pseudomembranosa.* **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** trombocitopenia, anemia* leucopenia agranulocitosis pancitopenia*, neutropenia, anemia hemolítica*, trombocitosis*, eosinofilia.* **Trastornos del sistema inmunológico:** shock anafiláctico*, shock anafiláctico*, reacción anafilatoide*, reacción anafiláctica*, hipersensibilidad.* **Trastornos del metabolismo y de la nutrición:** hipopotasemia. **Trastornos psiquiátricos:** insomnio. **Trastornos del sistema nervioso:** cefalea. **Trastornos vasculares:** hipotensión, tromboflebitis, flebitis, rubefacción. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** epistaxis neumonía eosinofílica. **Trastornos gastrointestinales:** diarrea dolor abdominal, vómitos, estreñimiento, náuseas, dispepsia estomatitis. **Trastornos hepatobiliares:** hepatitis*, ictericia. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** erupción cutánea, prurito eritema multiforme*, urticaria, erupción maculopapular* necrólisis epidérmica tóxica* síndrome de Stevens-Johnson*, dermatitis exfoliativa, reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)*, pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA)*, dermatitis bullosa, púrpura. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:** artralgia, mialgia. **Trastornos renales y urinarios:** insuficiencia renal, nefritis tubulointersticial*. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** fiebre, reacción en el lugar de inyección escalofríos. **Exploraciones complementarias:** aumento de la alanina aminotransferasa, aumento del aspartato aminotransferasa, disminución de las proteínas totales, disminución de la albúmina en sangre, prueba de Coombs directa positiva, aumento de la creatinina en sangre, aumento de la fosfatasa alcalina en sangre, aumento de la urea en sangre, prolongación del tiempo de tromboplastina parcial activada disminución de la glucosa en sangre, aumento de la bilirrubina en sangre, prolongación del tiempo de protrombina prolongación del tiempo de hemorragia, aumento de la gamma glutamiltransferasa. *Reacciones adversas identificadas durante la postcomercialización. El tratamiento con piperacilina se ha asociado con un aumento de la incidencia de la fiebre y de las erupciones cutáneas en pacientes con fibrosis quística.

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento.

INTERACCIONES CON MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS:

Relajantes musculares no despolarizantes: En su administración concomitante con vecuronio, la piperacilina ha sido relacionada con la prolongación del bloqueo neuromuscular del vecuronio. Debido a sus mecanismos de acción similares, es previsible que el bloqueo neuromuscular producido por cualquiera de los relajantes musculares no despolarizantes se pueda prolongar en presencia de piperacilina.



Azul
Pant. 2945 C