

## PROYECTO DE PROSPECTO

**Diurex A 12,5 – 25 - 50**  
**Hidroclorotiazida 12,5 – 25 – 50 mg**  
**Amilorida 1,25 - 2,5 – 5 mg**  
**Comprimidos Recubiertos**

Industria Argentina  
EXPENDIO BAJO RECETA



### FÓRMULA

**Diurex A 12,5:** cada Comprimido Recubierto contiene: Hidroclorotiazida 12,5 mg; Amilorida Clorhidrato 1,25 mg. Excipientes: Almidón de Maíz; Povidona; Carboximetilcelulosa Reticulada; Estearato de Magnesio; Lactosa; Opadry II YS-30-18056 White (\*1); Amarillo 10 Óxido Férrico; Opadry II YS-19-19054 Clear (\*2).

(\*1) Opadry II YS-30-18056 White está compuesto por Lactosa; Hipromelosa; Dióxido de Titanio; Triacetina.

(\*2) Opadry II YS-19-19054 Clear está compuesto por Hipromelosa; Maltodextrina; Triacetina.

**Diurex A 25:** cada Comprimido Recubierto contiene: Hidroclorotiazida 25 mg; Amilorida Clorhidrato 2,5 mg. Excipientes: Almidón de Maíz; Povidona; Carboximetilcelulosa Reticulada; Estearato de Magnesio; Lactosa; Opadry II YS-30-18056 White (\*1); Rojo 30 Óxido Férrico; Opadry II YS-19-19054 Clear (\*2).

(\*1) Opadry II YS-30-18056 White está compuesto por Lactosa; Hipromelosa; Dióxido de Titanio; Triacetina.

(\*2) Opadry II YS-19-19054 Clear está compuesto por Hipromelosa; Maltodextrina; Triacetina.

**Diurex A 50:** cada Comprimido Recubierto contiene: Hidroclorotiazida 50 mg; Amilorida Clorhidrato 5 mg. Excipientes: Almidón de Maíz; Povidona; Carboximetilcelulosa Reticulada; Estearato de Magnesio; Lactosa; Opadry II YS-30-18056 White (\*1); Rojo 30 Óxido Férrico; Opadry II YS-19-19054 Clear (\*2).

(\*1) Opadry II YS-30-18056 White está compuesto por Lactosa; Hipromelosa; Dióxido de Titanio; Triacetina.

(\*2) Opadry II YS-19-19054 Clear está compuesto por Hipromelosa; Maltodextrina; Triacetina.

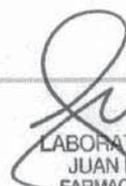
**Este Medicamento es Libre de Gluten.**

### ACCIÓN TERAPÉUTICA

**Diurético tiazida y agente ahorrador de potasio. Código ATC: C03EA01.**

### INDICACIONES

LABORATORIO BAGO S.A.  
NADINA M. HRYCIUK  
FARMACÉUTICA  
Mo. 11, 55

  
LABORATORIO BAGO S.A.  
JUAN MANUEL APELLA  
FARMACÉUTICO - M.P. 17015  
DIRECTOR TÉCNICO

1  
IF-2019-6656084-APN-DEMA#ANMAT  
  
Ética al servicio de la salud

- Tratamiento de la hipertensión arterial, en especial en aquellos pacientes en los que pueda preverse una depleción de potasio.
  - Tratamiento del edema de origen cardíaco; ascitis y edema debidos a cirrosis hepática.
- La combinación de Hidroclorotiazida y Amilorida, minimiza la posibilidad de que se produzca una pérdida excesiva de potasio en pacientes sometidos a diuresis intensa durante períodos prolongados. Por ello, está especialmente indicada en aquellas condiciones en las que el efecto positivo sobre el balance de potasio es particularmente importante.

## CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

### Acción farmacológica

**Diurex A** provee acción diurética y antihipertensiva debido a su componente Hidroclorotiazida mientras que el componente Amilorida previene la pérdida excesiva de potasio que puede ocurrir en pacientes recibiendo un diurético tiazídico.

Hidroclorotiazida es un diurético tiazídico. Afecta al mecanismo tubular renal de reabsorción de electrolitos. Hidroclorotiazida aumenta la excreción de sodio y cloruros en cantidades aproximadamente equivalentes.

La natriuresis puede ir acompañada por alguna pérdida de potasio, magnesio y bicarbonato. También puede disminuir la excreción urinaria de calcio.

Amilorida es un fármaco ahorrador del potasio. En algunos estudios clínicos, se observó que estos efectos se añaden parcialmente a los efectos de los diuréticos tiazídicos.

Administrada conjuntamente con una tiazida o un diurético del asa, Amilorida ha demostrado reducir la elevada excreción de potasio que producen éstos diuréticos cuando se administran solos. En pacientes que reciben fármacos diuréticos kaliuréticos, Amilorida tiene una actividad ahorradora de potasio.

Amilorida interfiere con el mecanismo implicado en el intercambio de sodio por potasio en el túbulo contorneado distal y el túbulo colector de la nefrona. Esto disminuye el potencial neto negativo de la luz tubular y reduce la secreción de potasio e hidrógeno y su posterior excreción. Este mecanismo es responsable en gran medida de la acción ahorradora de potasio de Amilorida.

Amilorida no es un antagonista de la aldosterona y sus efectos se observan incluso en ausencia de aldosterona, lo que sugiere una acción tubular directa del fármaco. La excreción de sodio aumenta moderadamente, mientras que la excreción de cloruro permanece sin cambios o aumenta lentamente con el tratamiento continuado. Este efecto puede disminuir el riesgo de alcalosis hipoclorémica que se produce con algunos fármacos natriuréticos.

### Farmacocinética

**Diurex A** comienza a actuar, por lo general, en las 2 horas siguientes a su administración. Sus efectos diurético y natriurético son máximos hacia la cuarta hora, y existe actividad demostrable hasta, aproximadamente, 24 horas. Sin embargo, la acción diurética eficaz del medicamento persiste sólo durante unas 12 horas. La acción retentiva del potasio de Amilorida aparece dentro de las primeras 2 horas tras la administración oral y alcanza su máxima actividad aproximadamente entre la sexta y la décima hora tras la administración oral. La acción eficaz del medicamento persiste por lo menos doce horas, aunque permanece una actividad antikaliurética demostrable durante 24 horas.

### Hidroclorotiazida

La aparición de la acción diurética de Hidroclorotiazida se produce en 2 horas y la acción máxima en aproximadamente 4 horas. La actividad diurética dura entre 6 y 12 horas.

La vida media plasmática de Hidroclorotiazida es de 5,6-14,8 horas, cuando las concentraciones plasmáticas persisten durante al menos 24 horas. Hidroclorotiazida no se

2

LABORATORIOS BAGO S.A.  
NADINA M. HRYCIUK  
FARMACÉUTICA  
Ma. II.02:

LABORATORIOS BAGO S.A.  
JUAN MANUEL APELLA  
FARMACÉUTICO - M.P. 17015  
DIRECTOR TÉCNICO

IF-2019-66560844-APN-DEMA#NMAT

**Bago**  
Ética al servicio de la salud

metaboliza pero se elimina rápidamente por el riñón. Al menos el 61% de la dosis oral se elimina sin modificar al cabo de 24 horas. Hidroclorotiazida atraviesa la barrera placentaria pero no la hematoencefálica y se excreta en la leche materna.

#### **Amilorida**

Amilorida no se metaboliza en el hígado pero se excreta sin modificar por los riñones. Aproximadamente el 50% de una dosis de 20 mg de Amilorida se excreta en la orina y el 40% en heces al cabo de 72 horas. Amilorida tiene poco efecto sobre la filtración glomerular o sobre el flujo sanguíneo renal.

### **POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN**

#### **Tratamiento de la hipertensión arterial**

La dosis se ajustará al criterio médico y al cuadro clínico del paciente. Como posología media de orientación, se aconseja:

1 a 2 comprimidos de <b>Diurex A 12,5</b> o	Una vez al día o en tomas fraccionadas
1 a 2 comprimidos de <b>Diurex A 25</b> o	
½ a 1 comprimido de <b>Diurex A 50</b>	

Si fuese necesario, la dosis puede ser incrementada pero sin superar los 2 comprimidos de **Diurex A 50** por día, o su equivalente (100 mg/día de Hidroclorotiazida / 10 mg/día de Amilorida). Particularmente en pacientes de edad avanzada puede ser aconsejable iniciar el tratamiento con la dosis mínima: ½ comprimido de **Diurex A 12,5**, pudiendo esta dosis ser también adecuada, como inicial o de mantenimiento en otros grupos etarios.

#### **Edema de origen cardíaco**

Comenzar con 1 a 2 comprimidos de **Diurex A 50** o 2 a 4 comprimidos de **Diurex A 25** y aumentar si fuese necesario hasta un máximo de 4 comprimidos de **Diurex A 50** u 8 comprimidos de **Diurex A 25** por día.

La dosis óptima resulta de la respuesta diurética y la concentración sérica de potasio.

Una vez iniciada la diuresis, puede disminuirse la dosis para establecer una terapia adecuada de mantenimiento, incluida la administración en forma discontinua.

#### **Ascitis y edema debido a cirrosis hepática**

La dosis inicial es de 1 comprimido de **Diurex A 50** o 2 comprimidos de **Diurex A 25** por día, aumentándola de ser necesario en forma progresiva hasta obtener una diuresis efectiva, hasta un máximo de 4 comprimidos de **Diurex A 50** u 8 comprimidos de **Diurex A 25** por día.

La posología de mantenimiento puede ser inferior a las dosis requeridas para obtener la respuesta diurética inicial. Cuando la diuresis haya sido lo suficientemente efectiva como para mantener una disminución ponderal y el peso del paciente se haya estabilizado, se puede intentar reducir la posología diaria. Es deseable una disminución gradual del peso corporal, particularmente en los pacientes cirróticos, para reducir el riesgo de manifestaciones desfavorables vinculadas con la terapia diurética.

#### **Modo de administración**

Los comprimidos se deben ingerir con suficiente agua, sin masticarlos. Se recomienda su administración preferentemente con las comidas y, en caso de una única toma diaria, durante la mañana.

#### **Poblaciones especiales**

##### **Insuficiencia renal**

En pacientes con un *clearance* de creatinina > 30 ml/min no es necesario realizar ajuste de la dosis de Hidroclorotiazida. En pacientes con insuficiencia renal severa (*clearance* de

creatinina < 30 ml/min) Hidroclorotiazida no es efectiva, por lo cual no deberá administrarse (ver "CONTRAINDICACIONES").

#### ***Pacientes de edad avanzada***

Los pacientes de edad avanzada pueden ser más sensibles a los efectos hipotensores de Hidroclorotiazida, por lo cual **Diurex A** debe administrarse con precaución en este grupo etario.

En estos pacientes puede ser aconsejable iniciar el tratamiento de la hipertensión arterial con la dosis mínima: ½ comprimido de **Diurex A 12,5** y ajustar paulatinamente de acuerdo a la respuesta clínica del paciente.

#### ***Población pediátrica***

No se ha establecido todavía la seguridad del uso de Amilorida en la población pediátrica y por lo tanto, **Diurex A** no se recomienda en esta población.

### **CONTRAINDICACIONES**

• Hipersensibilidad a Hidroclorotiazida, Amilorida o cualquiera de los componentes de este producto o a otros derivados sulfonamídicos.

El tratamiento con **Diurex A** está también contraindicado en las siguientes condiciones:

• Hiperkalemia: no debe utilizarse en pacientes con niveles elevados de potasio en plasma (superiores a 5,5 mEq/l).

• Tratamiento con otros agentes ahorradores de potasio (antikaliuréticos) o con suplementos de potasio debido a que dicho tratamiento combinado suele asociarse con una rápida elevación de los niveles de potasio en plasma.

• Disfunción renal: anuria, insuficiencia renal aguda, enfermedad renal progresiva y grave y nefropatía diabética. Los pacientes con niveles elevados de nitrógeno ureico en sangre que exceda los 30 mg/dl, con niveles de creatinina sérica superiores a 1,5 mg/dl; o con valores de urea en sangre total de más de 60 mg/dl, deberán someterse a un monitoreo frecuente y cuidadoso de las concentraciones séricas de electrolitos y de nitrógeno ureico en la sangre para ser tratados con **Diurex A**. En pacientes con insuficiencia renal, el agregado de un agente inhibidor de la excreción urinaria de potasio (agentes antikaliuréticos), acentúa la retención del mismo y puede desencadenar la rápida aparición de hiperkalemia.

### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

#### **Hiperkalemia**

La hiperkalemia, definida por niveles séricos de potasio superiores a 5,5 mEq/l, ha sido observada en pacientes tratados con Amilorida, solo o en combinación con otros agentes diuréticos. Esto, en particular se ha observado en pacientes de edad avanzada, o pacientes hospitalizados con cirrosis hepática o edema cardíaco con alteraciones renales comprobadas, que se hallaban graves o estaban sometidos a tratamiento diurético intenso. Estos pacientes deben ser estrechamente controlados para detectar signos clínicos, bioquímicos o electrocardiográficos de hiperkalemia. En estos grupos de pacientes se han comunicado algunos casos de desenlace fatal.

No se debe suministrar potasio adicional ni dieta enriquecida en potasio a pacientes que reciben **Diurex A**, salvo en casos de hipokalemia grave y/o refractaria. Si se administra una suplementación de potasio, se recomienda controlar cuidadosamente los niveles séricos de potasio.

Si durante el tratamiento con **Diurex A** se desarrolla hiperkalemia, discontinuar de inmediato la medicación y, de ser necesario, adoptar las medidas activas conducentes a reducir los niveles séricos de potasio.

4

LABORATORIOS BAGO S.A.  
NADINA M. HRYCIUK  
FARMACÉUTICA  
Mé. II.822

LABORATORIOS BAGO S.A.  
JUAN MANUEL APELLA  
FARMACÉUTICO - M.P. 1701F  
DIRECTOR TÉCNICO

IE-2019-66561844-APN-DEMA#ANMAT  
G7/19/2019

**Bago**  
Ética al servicio de la salud

### **Insuficiencia renal**

Los diuréticos tiazídicos no son eficaces cuando el *clearance* de creatinina disminuye hasta menos de 30 ml/min.

### **Desequilibrio hidroelectrolítico**

Aunque con **Diurex A** la posibilidad de desequilibrio electrolítico esté reducida, debe realizarse un cuidadoso control ante la presentación de signos de desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia, alcalosis hipoclorémica, hipokalemia, hipomagnesemia).

Es especialmente importante realizar determinaciones de los electrolitos en suero y orina cuando el paciente presente vómitos en exceso o se le esté administrando líquido por vía parenteral. Los signos y síntomas que indican un desequilibrio electrolítico incluyen: sequedad de boca, sed, debilidad, letargo, somnolencia, agitación, convulsiones, confusión, dolores o calambres musculares, fatiga muscular, hipotensión, oliguria, taquicardia y alteraciones gastrointestinales, como náuseas y vómitos.

Puede producirse hipokalemia con Hidroclorotiazida o con cualquier otro diurético potente, especialmente con diuresis intensa, después de un tratamiento prolongado o en presencia de cirrosis grave. La hipokalemia puede sensibilizar o exagerar la respuesta del corazón a los efectos tóxicos de digoxina, si se administra concomitantemente (irritabilidad ventricular aumentada).

La hiponatremia inducida por diuréticos es generalmente débil y asintomática. Puede convertirse en grave y sintomática en algunos pacientes, los cuales requerirán atención inmediata y tratamiento adecuado.

Las tiazidas pueden disminuir la excreción de calcio en orina y producir una elevación ligera e intermitente del calcio sérico en ausencia de alteraciones conocidas del metabolismo cálcico.

Las tiazidas deben suspenderse antes de realizar pruebas de función paratiroidea.

### **Hiperazoemia**

Hidroclorotiazida puede producir o incrementar la uremia y tener efectos acumulativos en pacientes con deterioro de la función renal. Si durante el tratamiento la uremia y la oliguria aumentan, se debe interrumpir la administración del diurético.

### **Insuficiencia hepática**

Las tiazidas deben ser utilizadas con precaución en pacientes con alteración de la función hepática o insuficiencia hepática progresiva, ya que pequeñas alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico pueden producir coma hepático.

### **Metabolismo**

En ciertos pacientes tratados con tiazidas puede producirse hiperuricemia o precipitación de la gota.

El tratamiento con tiazidas puede alterar la tolerancia a la glucosa, por lo tanto, se puede requerir un ajuste de la dosis de los fármacos antidiabéticos, incluida la insulina.

Se pueden asociar aumentos en los niveles de colesterol y triglicéridos con el tratamiento con tiazidas.

Para minimizar el riesgo de hiperkalemia en los pacientes diabéticos o en los que se sospeche que puedan serlo, debe determinarse el estado de la función renal antes de iniciar el tratamiento con **Diurex A**. El tratamiento con **Diurex A** debe suspenderse al menos tres días antes de realizar una prueba de tolerancia a la glucosa.

El tratamiento antikaliurético debe iniciarse con precaución en pacientes gravemente enfermos en los que haya riesgo de desarrollo de acidosis metabólica o respiratoria, por ejemplo, en pacientes con enfermedad cardiopulmonar o con diabetes descompensada. Los cambios del equilibrio ácido-básico alteran el equilibrio extracelular / intracelular del potasio,

mismos. En algunos pacientes con función renal comprometida, (por ejemplo: pacientes ancianos o pacientes con hipovolemia, incluyendo aquellos en tratamiento con diuréticos) que están siendo tratados con AINE, incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2, la coadministración de antagonistas del receptor de angiotensina II o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) puede resultar en un deterioro mayor de la función renal, incluyendo posible insuficiencia renal aguda. Estos efectos normalmente son reversibles. Por lo tanto, en pacientes con la función renal comprometida, la combinación debe administrarse con precaución.

La administración concomitante de AINE y agentes ahorradores de potasio, incluido Amilorida, puede producir hiperkalemia, particularmente en pacientes ancianos. Por lo tanto, cuando se utilice conjuntamente Amilorida con AINE se deben vigilar cuidadosamente los niveles de potasio en suero.

#### **Amilorida**

Cuando se administra conjuntamente Amilorida con un IECA, ciclosporina o tacrolimus el riesgo de hiperkalemia puede aumentar. Por lo tanto, si el uso concomitante de estos agentes estuviera indicado debido a hipokalemia demostrada, deben ser utilizados con precaución y con una monitorización frecuente del potasio sérico.

#### **Hidroclorotiazida**

*Alcohol, barbitúricos o narcóticos:* éstos pueden potenciar la hipotensión ortostática.

*Fármacos antidiabéticos (agentes orales e insulina):* en caso de uso concomitante, se puede requerir el ajuste de dosis.

*Otros agentes antihipertensivos:* otros fármacos antihipertensivos pueden tener un efecto aditivo. El tratamiento diurético debe ser suspendido durante 2-3 días antes de iniciar el tratamiento con un IECA para reducir la posibilidad de una hipotensión al administrar la primera dosis.

*Resinas colestiramina y colestipol:* la absorción de Hidroclorotiazida se altera en presencia de resinas de intercambio iónico. Dosis únicas de colestiramina o colestipol se unen a la Hidroclorotiazida y reducen la absorción en el tracto gastrointestinal en, aproximadamente, 85% y 43%, respectivamente.

*Corticosteroides, ACTH:* pueden intensificar la depleción de electrolitos, particularmente la hipokalemia.

*Aminas presoras (como noradrenalina):* pueden provocar una respuesta arterial disminuida cuando se usan con **Diurex A** pero esta reacción no es suficiente como para evitar su uso.

*Relajantes del músculo esquelético no despolarizantes (como por ejemplo la tubocurarina):* se puede producir una respuesta mayor del relajante muscular.

#### **Interacción Fármaco / Pruebas de laboratorio**

Dado que las tiazidas pueden afectar al metabolismo del calcio, las tiazidas pueden interferir con las pruebas de la función paratiroidea (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

#### **Embarazo y lactancia**

##### **Embarazo**

No se recomienda el uso rutinario de diuréticos en mujeres sanas embarazadas con o sin edema leve ya que se expone a la madre y al feto a riesgos innecesarios. Los diuréticos no previenen el desarrollo de la toxemia del embarazo y no hay evidencia suficiente de que sean útiles para su tratamiento.

Las tiazidas atraviesan la barrera placentaria y aparecen en la sangre del cordón umbilical. Por consiguiente, el uso en el embarazo o cuando se sospecha de un embarazo, requiere que se evalúen los beneficios del fármaco frente a los posibles riesgos para el feto. Estos riesgos

**-lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos:** toxicidad digitalica.

Las reacciones adversas adicionales comunicadas para los componentes individuales y que pudieran estar relacionadas con la administración de la asociación Hidroclorotiazida / Amilorida son:

**Amilorida:**

- trastornos de la sangre y del sistema linfático:* anemia aplásica, neutropenia.
- trastornos psiquiátricos:* reducción de la libido.
- trastornos del sistema nervioso:* temblores, encefalopatía, somnolencia.
- trastornos del oído y del laberinto:* tinnitus.
- trastornos cardíacos:* palpitación, bloqueo cardíaco parcial que evoluciona a bloqueo cardíaco total.
- trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:* tos.
- trastornos gastrointestinales:* sequedad de boca, activación de una úlcera péptica preexistente, dispepsia.
- trastornos hepato biliares:* ictericia.
- trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:* alopecia.
- trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo:* dolor de cuello y hombros, dolor de las extremidades.
- trastornos renales y urinarios:* poliuria, polaquiuria, espasmo vesical urinario.
- exámenes complementarios:* presión intraocular elevada, función anómala del hígado.

**Hidroclorotiazida:**

- infecciones e infestaciones:* siladenitis.
- trastornos de la sangre y del sistema linfático:* anemia aplásica, anemia hemolítica, agranulocitosis, leucopenia, púrpura, trombocitopenia.
- trastornos del metabolismo y de la nutrición:* glucosuria, hiperglucemia, hiperuricemia, hipokalemia.
- trastornos psiquiátricos:* agitación.
- trastornos oculares:* visión borrosa transitoria, xantopsia.
- trastornos vasculares:* angeitis necrosante (vasculitis, vasculitis cutánea).
- trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:* trastornos respiratorios incluida neumonitis, edema pulmonar.
- trastornos gastrointestinales:* pancreatitis, irritación gástrica y calambres abdominales,
- trastornos hepato biliares:* ictericia colestática intrahepática.
- trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:* reacciones de fotosensibilidad, urticaria, necrólisis epidérmica tóxica.
- neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incluidos quistes y pólipos):* cáncer de piel no-melanoma (carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas) (frecuencia no conocida).
- trastornos renales y urinarios:* nefritis intersticial, glucosuria.
- trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:* fiebre.

**Descripción de determinadas reacciones adversas**

**Cáncer de piel no-melanocítico:** con base en los datos disponibles de estudios epidemiológicos, se ha observado una asociación dependiente de la dosis acumulada entre Hidroclorotiazida y cáncer de piel no-melanocítico (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

En un estudio se incluyó a una población formada por 71533 casos de carcinoma basocelular y 8629 casos de carcinoma de células escamosas emparejados con 1430833 y 172462

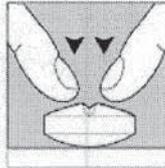
**Diurex A 12,5:** Envases conteniendo 15, 30, 60, 100, 500 y 1000 Comprimidos Recubiertos redondos, grabados con DIA 12 y el logo Bagó, ranurados, color amarillo, siendo las dos últimas presentaciones para Uso Hospitalario.

**Diurex A 25:** Envases conteniendo 15, 30, 60, 100, 500 y 1000 Comprimidos Recubiertos redondos, grabados con DIA 25 y el logo Bagó, ranurados, color salmón, siendo las dos últimas presentaciones para Uso Hospitalario.

**Diurex A 50:** Envases conteniendo 30, 60, 100, 500 y 1000 Comprimidos Recubiertos redondos, grabados con DIA 50 y el logo Bagó, ranurados, color salmón, siendo las dos últimas presentaciones para Uso Hospitalario.

ANTE LA PRESCRIPCIÓN  
MÉDICA DE FRACCIONAR EL  
COMPRIMIDO, PROCEDER DE  
LA SIGUIENTE FORMA:

Apoyar el comprimido sobre una  
superficie rígida y plana, y  
presionar a ambos lados de la  
ranura hasta lograr el corte.



**Conservar el producto a temperatura ambiente no mayor de 30 °C. Mantener en su envase original.**

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO, **DIUREX A** DEBE SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Para información adicional del producto comunicarse con Laboratorios Bagó – Información de Productos, Dirección Médica: [infoproducto@bago.com.ar](mailto:infoproducto@bago.com.ar) – 011-4344-2216.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Certificado Nro: 46.923.

Prospecto autorizado por A.N.M.A.T. Disp. Nro.:

Ante cualquier inconveniente con el producto, puede llenar la ficha en la Página Web de A.N.M.A.T.: <http://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/o> llamar a A.N.M.A.T. Responde 0800-333-1234.

**Bagó**

Ética al servicio de la salud

**LABORATORIOS BAGÓ S.A.**

Administración: Bernardo de Irigoyen Nro. 248 (C1072AAF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: (011) 4344-2000/19.

Director Técnico: Juan Manuel Apella. Farmacéutico.

Calle 4 Nro. 1429 (B1904CIA) La Plata. Pcia. de Buenos Aires.

Tel.: (0221) 425-9550/54.

LABORATORIOS BAGÓ S.A.  
NADINA M. HRYCIUK  
FARMACÉUTICA  
M. 11.032

LABORATORIOS BAGÓ S.A.  
JUAN MANUEL APELLA  
FARMACÉUTICO - M.P. 17015

IF-2019-66561844-APN-DEMA#ANMAT

**Bagó**  
Ética al servicio de la salud