

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

HEPARINA SÓDICA SALA 1.000 UI/ml solución inyectable
HEPARINA SÓDICA SALA 5.000 UI/ml solución inyectable

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Composición cualitativa y cuantitativa

Cada vial de 5 ml de contiene:

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml.....(10 mg) de heparina sódica/ml (obtenida de la mucosa intestinal porcina).

(cada vial de 5 ml contiene 5.000 U.I. (50 mg.))

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml.....(50 mg) de heparina sódica/ml (obtenida de la mucosa intestinal porcina).

(cada vial de 5 ml contiene 25.000 U.I. (250 mg.))

Excipientes con efecto conocido

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml: contiene 11,45 mg metilparahidroxibenzoato sódico (E-219) y 1,12 mg propilparahidroxibenzoato sódico (E-217).

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml: contiene 11,45 mg metilparahidroxibenzoato sódico (E-219) y 1,12 mg propilparahidroxibenzoato sódico (E-217). Contiene 34 mg de sodio por vial.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable

Solución transparente, exenta de partículas visibles..

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

- Tratamiento y prevención de la enfermedad tromboembólica venosa: trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar.
- Tratamiento de la enfermedad coronaria: angina inestable e infarto agudo de miocardio.
- Tratamiento y prevención del tromboembolismo arterial periférico.
- Tratamiento inicial de la trombosis en la coagulación intravascular diseminada (CID).
- Prevención de la trombosis en el circuito extracorpóreo durante la cirugía cardíaca y vascular, y hemodiálisis.

Heparina sódica Sala está indicado en población pediátrica a partir de los 28 días del nacimiento y en adultos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Posología

La heparina sódica puede ser administrada por vía intravenosa (infusión continua o inyección intermitente), intraarterial, o subcutánea (inyección profunda). Debe evitarse la administración intramuscular, por el riesgo de hematomas locales.

La dosis de heparina sódica debe ser individualizada y ajustada según los tiempos de coagulación.

La dosis recomendada varía en función de las diferentes indicaciones, siendo en cada caso la siguiente:

Adultos:

Tratamiento y prevención de la enfermedad tromboembólica venosa: trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar y periférico:

Para tratamiento del tromboembolismo venoso, se administrará inicialmente un bolus intravenoso de 80 UI/kg de heparina sódica (ó 5.000 UI independientemente del peso), pudiendo aumentar hasta 120 UI/kg (ó 7.500 UI independientemente del peso) en casos de embolismo pulmonar grave. Esta dosis inicial debe continuarse con una dosis de mantenimiento, administrada en infusión intravenosa continua, de 18 UI/kg (ó 1.300 UI/h ó 32.000 UI/24h, independientemente del peso). Con posterioridad, la dosis debe ser individualizada y ajustada de acuerdo con el tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA), que debe mantenerse en un rango entre 1,5 y 2,5 veces el valor control. Se debe realizar un control 4-6 horas después de comenzar la perfusión y en intervalos similares cada vez que sea necesario proceder a una variación de la dosis administrada. Se recomienda una duración del tratamiento de 5-10 días.

En la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa, se administrarán 5.000 UI, por vía subcutánea, cada 8-10 horas durante 7 días o hasta que el paciente deambule.

En pacientes quirúrgicos la primera inyección se administrará 1-2 horas antes de la intervención.

En pacientes no quirúrgicos la duración del tratamiento coincidirá con la duración del riesgo tromboembólico.

Angina inestable o infarto agudo de miocardio sin terapia trombolítica:

Se recomienda administrar inicialmente un bolo intravenoso de 5.000 UI de heparina sódica seguido de 32.000 UI/24h en perfusión intravenosa continua ajustada según TTPA.

Infarto agudo de miocardio con terapia tromboembólica:

Se recomienda administrar inicialmente un bolo intravenoso de 5.000 UI de heparina sódica, seguido de 24.000 UI/24 h en infusión intravenosa continua ajustada según TTPA

Tratamiento y prevención de la trombosis en el circuito de circulación extracorpórea durante cirugía cardíaca y hemodiálisis:

Cirugía cardíaca: se recomienda heparinizar al paciente con 150-300 UI/kg variando la dosis en función de los test de coagulación que se vayan realizando para controlar los niveles de anticoagulación.

Hemodiálisis: inicialmente se administrarán 1.000 UI en bolus, en el botón arterial del circuito de hemodiálisis, continuando con una perfusión en suero salino de 750-1.000 UI/h a lo largo de toda la sesión de hemodiálisis.

Población pediátrica:

Se recomienda ajustar la dosis de acuerdo al peso y los niveles de TTPA requeridos. En general, para anticoagulación, se administrarán 80 UI/kg en bolus, seguido de 18 UI/kg/h, ajustando la dosis para mantener un TTPA entre 1,5 y 2,5 veces el valor control. Evitar dosis altas en neonatos de bajo peso.

Ancianos:

Se recomienda ajustar la dosis de acuerdo al peso y los niveles de TTPA requeridos.

Insuficiencia renal y hepática:

Puede ser necesaria una dosis menor. Se recomienda ajustar la dosis de acuerdo al peso y los niveles de TTPA requeridos.

Mujeres embarazadas:

Prevención de la enfermedad tromboembólica venosa: la administración de 5.000 UI, por vía subcutánea, cada 8-12 horas, es habitualmente adecuada en los primeros meses de embarazo, pudiendo ser necesarias dosis de hasta 10.000 UI cada 12 horas, durante el tercer trimestre de embarazo.

Se aconseja una monitorización cuidadosa de acuerdo con el TTPA.

Tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa: se recomienda la administración de heparina en bolo intravenoso seguida de perfusión continua para mantener los niveles de TTPA en el rango terapéutico durante al menos 5 días y a continuación dosis subcutáneas cada 12 horas ajustadas a los valores terapéuticos de TTPA, durante el resto del embarazo.

Profilaxis en mujeres embarazadas con válvulas cardíacas: se recomienda la administración subcutánea cada 12 horas de heparina a dosis ajustadas para mantener los valores de TTPA en el rango terapéutico.

Resistencia a la heparina

Los pacientes con respuesta a la heparina alterada o resistencia a la heparina pueden requerir dosis más altas de heparina para lograr el efecto deseado. Ver sección 4.4.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a la heparina, a sustancias de origen porcino, o a cualquiera de los componentes de la especialidad.
- Hemorragia activa o incremento del riesgo de sangrado debido a alteraciones de la hemostasia.
- Coagulación Intravascular Diseminada (CID) atribuible a una trombocitopenia inducida por heparina.
- Antecedentes o sospecha de trombocitopenia inducida por heparina mediada inmunológicamente (*ver 4.4: Advertencias y precauciones especiales de empleo*).
- Trastorno grave de la función hepática o pancreática.
- Endocarditis.
- Daños o intervenciones quirúrgicas en el sistema nervioso central, ojos u oídos.
- Lesiones orgánicas susceptibles de sangrar (ej.: úlcera péptica activa, aneurismas, accidente cerebrovascular hemorrágico o neoplasias cerebrales)
- En pacientes que reciban heparina con fines de tratamiento y no de profilaxis, está contraindicada la utilización de anestesia regional en las intervenciones quirúrgicas programadas.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

No administrar heparina por vía intramuscular.

Debido al riesgo de hematoma durante la administración de heparina, debería evitarse la inyección intramuscular de otros agentes. Se recomienda tener precaución en los casos de insuficiencia hepática o renal, hipertensión arterial no controlada, antecedentes de úlcera gastroduodenal, trombocitopenia tipo I,

nefrolitiasis y/o uretrolitiasis, enfermedad vascular de coroides y retina, o cualquier otra lesión orgánica susceptible de sangrar, o en pacientes sometidos a anestesia espinal o epidural y/o punción lumbar.

Se recomienda utilizar con precaución en mujeres durante la lactancia, ya que se han descrito casos de desarrollo rápido de osteoporosis grave y alteraciones vertebrales en mujeres lactantes tratadas con heparina.

Se recomienda utilizar con precaución en neonatos de bajo peso por riesgo de hemorragia intraventricular, siendo preferible utilizar la solución de heparina de menor concentración.

Se ha observado en pacientes ancianos (especialmente en mujeres) un incremento en el riesgo de hemorragias durante el tratamiento con heparina, particularmente si además padecían una insuficiencia renal y/o hepática.

La heparina sódica puede suprimir la secreción renal de aldosterona ocasionando una hipopotasemia especialmente en pacientes con diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, antecedentes de acidosis metabólica, niveles elevados de potasio en plasmá o aquellos que están recibiendo fármacos ahorradores de potasio.

El riesgo de hiperpotasemia parece aumentar con la duración de la terapia, pero es normalmente reversible. Deben medirse los electrolitos séricos en pacientes de riesgo antes de comenzar la terapia con heparina y controlarlos regularmente a partir de ese momento especialmente si el tratamiento se prolonga más de 7 días.

Se han comunicado casos de trombocitopenia transitoria leve (tipo I) al inicio del tratamiento con heparina con recuento de plaquetas entre 100.000/mm³ y 150.000/mm³ debido a una activación plaquetaria temporal (ver 4.8: *Reacciones adversas*). Por regla general no se producen complicaciones y el tratamiento puede continuar.

En raras ocasiones se han observado casos de trombocitopenia grave mediada por anticuerpos (tipo II) con recuentos de plaquetas claramente inferiores a 100.000/mm³ (ver 4.8: *Reacciones adversas*). Estos efectos suelen aparecer entre el 5º y el 21º día de tratamiento, aunque pueden manifestarse mucho antes si hay antecedentes de trombocitopenia inducida por heparina.

Por ello, se recomienda efectuar un recuento deberán controlarse los niveles de plaquetas al inicio del tratamiento con heparina sódica y posteriormente controles periódicos hasta finalizar el mismo. En la práctica, el tratamiento deberá interrumpirse de forma inmediata, y se iniciará una terapia alternativa si se observa una reducción significativa de las plaquetas (30-50%) con respecto al valor basal, asociada con resultados positivos o desconocidos del test *in-vitro* de anticuerpos plaquetarios en presencia de heparina sódica.

Se han descrito con heparina administrada por vía subcutánea algunos casos de necrosis cutánea, precedida, a veces, por púrpura o lesiones eritematosas dolorosas (ver 4.8: *Reacciones adversas*). En tales casos se aconseja suspender inmediatamente el tratamiento.

En pacientes sometidos a anestesia epidural o espinal o a punción lumbar, la administración de heparina con fines profilácticos se ha asociado muy raramente a la aparición de hematomas epidurales o espinales, con el resultado final de parálisis prolongada o permanente (ver 4.8: *Reacciones adversas*). Este riesgo se incrementa por el uso de catéteres epidurales o espinales para anestesia, la administración concomitante de medicamentos con efecto sobre la coagulación como antiinflamatorios no esteroídicos (AINES), antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes (ver 4.5: *Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción*), y por las punciones traumáticas o repetidas.

A la hora de decidir el intervalo de tiempo que debe transcurrir entre la administración de heparina a dosis profilácticas y la inserción o retirada de un catéter espinal o epidural, deben tenerse en cuenta las características del paciente y del producto, debiendo de transcurrir al menos cuatro horas.

Una vez insertado o retirado el catéter, debiendo de transcurrir al menos cuatro horas hasta la administración de una nueva dosis de heparina. La siguiente dosis deberá retrasarse hasta que la intervención quirúrgica haya finalizado.

Si bajo criterio médico se decide administrar tratamiento anticoagulante durante un procedimiento anestésico espinal o peridural, debe extremarse la vigilancia del paciente y realizar controles frecuentes para detectar precozmente cualquier signo o síntoma de déficit neurológico, como dolor lumbar, déficit sensorial y motor (entumecimiento y debilidad de extremidades inferiores) y trastornos funcionales del intestino o vejiga. El personal de enfermería deberá ser entrenado para detectar tales signos o síntomas. Asimismo, se advertirá a los pacientes que informen inmediatamente al médico o personal de enfermería si experimentan cualquiera de los síntomas antes descritos.

Si se sospecha la aparición de algún signo o síntoma sugestivo de hematoma espinal o epidural, deben realizarse las pruebas diagnósticas con carácter de urgencia e instaurar el tratamiento adecuado, incluyendo la descompresión medular.

Resistencia a la heparina

Existe una variación considerable en las respuestas anticoagulantes individuales a la heparina.

La resistencia a la heparina, definida como una respuesta inadecuada a la heparina a una dosis estándar para lograr un objetivo terapéutico, ocurre en aproximadamente 5 a 30% de los pacientes.

Los factores que predisponen al desarrollo de resistencia a la heparina incluyen:

- Actividad de antitrombina III inferior al 60% de lo normal (resistencia a la heparina dependiente de antitrombina III):

La actividad reducida de antitrombina III puede ser hereditaria o más comúnmente, adquirida (secundaria a la terapia preoperatoria con heparina en la enfermedad hepática crónica principal, síndrome nefrótico, derivación cardiopulmonar, coagulación intravascular diseminada de bajo grado o inducida por fármacos, por ejemplo, por aprotinina, estrógeno o posiblemente nitroglicerina)

- Pacientes con niveles normales o supranormales de antitrombina III (resistencia a la heparina independiente de antitrombina III)
- Trastornos tromboembólicos.
- Aumento de la eliminación de heparina.
- Niveles elevados de proteínas de unión a heparina, factor VIII, factor von Willebrand, fibrinógeno, factor plaquetario 4 o glucoproteína rica en histidina
- Infección activa (sepsis o endocarditis)
- Contrapulsación preoperatoria con balón intraaórtico.
- trombocitopenia
- trombocitosis
- Edad avanzada
- Concentración de albúmina en plasma ≤ 35 g / dl
- hipovolemia relativa

La resistencia a la heparina también se encuentra a menudo en pacientes con enfermedades agudas, en pacientes con neoplasia maligna y durante el embarazo o el período posparto.

En general, los fármacos que afectan la función plaquetaria o el sistema de coagulación no deben administrarse concomitantemente con heparina (ver sección 4.5).

Ancianos

Si este medicamento se administra a ancianos, existe un mayor riesgo de que aparezcan hemorragias (especialmente en mujeres), en particular si el paciente sufre además una insuficiencia hepática y/o renal.

Heparina Sódica Sala 1.000 UI/ml contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por vial; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

Heparina Sódica Sala 5.000 UI/ml contiene 34 mg de sodio por vial equivalente a 1,7 % de la ingesta máxima diaria de 2 g de sodio recomendada por la OMS para un adulto.

Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) y, excepcionalmente, broncoespasmo porque contiene “parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217)” y “parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219)”.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Se recomienda precaución en la administración concomitante de heparina con otros fármacos anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, fibrinolíticos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), glucocorticoides y dextranos, altas dosis de penicilina y algunas cefalosporinas (cefamandol, cefoperazona), algunos medios de contraste, asparaginasa, epoprosterenol. Todos estos fármacos potencian el efecto farmacológico de la heparina, ya que interfieren con los mecanismos de la coagulación y/o la función plaquetar, con el consiguiente incremento del riesgo de sangrado. Cuando sea imprescindible dicha asociación, deberá realizarse un cuidadoso control analítico y clínico.

Asimismo, se actuará con precaución cuando se administre conjuntamente con alprostadilo, ya que éste puede potenciar el efecto anticoagulante de la heparina e incrementar el riesgo de hemorragia, además de aumentar el tiempo parcial de tromboplastina y del tiempo de protrombina.

La heparina puede aumentar el efecto de antidiabéticos orales como sulfonilureas, benzodiazepinas (clordiazepóxido, diazepam, oxazepam), o propranolol.

Los fármacos que, al igual que la heparina, incrementan la concentración de potasio sérico, sólo se deberían tomar bajo supervisión médica especial.

El efecto anticoagulante de la heparina puede disminuir en pacientes tratados con nitroglicerina mediante perfusión intravenosa y puede ser necesario ajustar la dosis de heparina.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

La heparina no atraviesa la placenta, sin embargo, su uso durante el embarazo ha sido asociado a efectos secundarios, incluyendo muerte perinatal y prematuridad.

El mecanismo de los efectos adversos de la heparina es indirecto y no está determinado. Se han dado casos aislados de osteoporosis materna.

No se aconsejan inyecciones intravenosas intermitentes de heparina sódica durante el embarazo.

La heparina se administrará con precaución y bajo control continuo, especialmente durante el último trimestre del embarazo e interrumpiéndose uno o dos días antes de la fecha del parto, dado el riesgo de una hemorragia feto-materna.

Categoría C en la clasificación teratogénica.

Lactancia

La heparina no se excreta en la leche materna. No obstante, cuando sea necesario administrar heparina a mujeres lactantes, deberá usarse con precaución (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*)

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de heparina sódica sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas más frecuentes de la heparina sódica son las hemorragias (piel, mucosas, heridas, tracto gastrointestinal, urogenital, etc.), las cuales son dosis-dependiente y derivadas de la acción farmacológica del medicamento. Otras reacciones adversas frecuentes son las elevaciones moderadas y transitorias de los niveles de transaminasas (AST, ALT) y gamma-GT, sin repercusión sobre la bilirrubina o función hepática.

Ocasionalmente se han descrito reacciones alérgicas cutáneas (urticaria, prurito), y trombocitopenia transitoria leve (tipo I) (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*). Tratamientos a largo plazo con heparinas pueden asociarse a la aparición de osteoporosis y alopecia. Puede producirse hipopotasemia en pacientes con insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus o en pacientes que estén tomando fármacos que produzcan hiperpotasemia (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*).

Raramente puede haber reacciones anafilácticas (náuseas, vómitos, fiebre, disnea, broncoespasmo, edema de glotis, hipotensión) y trombocitopenia grave (tipo II) (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*), así como necrosis cutánea en el lugar de la inyección si se administra de forma subcutánea.

Muy raramente, se han comunicado casos de hematomas espinales y epidurales asociados al uso profiláctico de heparina en el contexto de un procedimiento anestésico epidural o espinal y de una punción lumbar. Estos hematomas han causado diferentes grados de déficit neurológico, incluyendo parálisis prolongada o permanente (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*).

Con las heparinas no fraccionadas puede producirse hipoaldosteronismo, asociado con hiperpotasemia y acidosis metabólica (especialmente en pacientes con insuficiencia renal y diabetes mellitus) (ver 4.4: *Advertencias y precauciones especiales de empleo*).

A continuación se enumeran las reacciones adversas según la Clasificación de Órganos y Sistemas de MeDRA.

Clase de órganos y sistemas	Frecuentes ≥1/100 a <1/10	Poco frecuentes ≥1/1.000 a <1/100	Raras ≥1/10.000 a <1/1.000	Muy raras (<1/10.000)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		Trombocitopenia no inmune inducida por heparina (tipo I)			
Trastornos del sistema inmunológico		Reacción anafiláctica Trombocitopenia inducida por heparina (tipo II) Hipersensibilidad			
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Hipercalemia			
Trastornos vasculares	Hemorragia Hematoma				
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Eritema	Necrosis de la piel Erupción* Urticaria Prurito Alopecia * Varios tipos de erupciones como eritematoso, generalizado, macular, maculopapular, papular y prurítico			
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Osteoporosis (en relación con el tratamiento a largo plazo)			
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Priapismo			
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Reacción en el lugar de inyección			

Exploraciones complementarias	Transaminasas, gamma-GTD, LDH y lipasas incrementadas	Tiempo de tromboplastina parcial activado prolongado más allá del rango terapéutico			
--------------------------------------	---	---	--	--	--

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. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es.

4.9. Sobredosis

El síntoma clínico principal de sobredosificación es la hemorragia. Si se produce hemorragia debe interrumpirse el tratamiento con heparina sódica. Las hemorragias menores rara vez requieren tratamiento específico. En casos de hemorragia grave puede ser necesaria la utilización intravenosa de sulfato de protamina. La cantidad de sulfato de protamina varía en función del tiempo transcurrido entre el momento de la inyección de heparina y el momento en que se desee neutralizar el efecto, y de la dosis inyectada. Cada miligramo de protamina neutraliza la actividad de 100 U.I. de heparina.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: B01AB01: agentes antitrombóticos. Heparina.

Mecanismo de acción

La heparina es un anticoagulante con estructura de mucopolisacárido (glucosaminoglicano) sulfatado, formado por cadenas con un peso molecular medio de 12.000 a 15.000 daltons. La heparina se comporta como un inhibidor indirecto de la trombina gracias a su capacidad de activar el inhibidor fisiológico antitrombina que actúa fundamentalmente sobre la trombina (FIIa) y el factor X activo (FXa), y en menor medida sobre los factores activos FIXa y FISA. Al inactivar a la trombina también impediría la activación de los factores V y VIII inducida por trombina. Por ello se impediría la formación de fibrina por la activación del fibrinógeno por la trombina.

Existe una gran variabilidad en la respuesta anticoagulante con dosis fijas de heparina, de ahí la necesidad de realizar un control con el tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA). La dosis óptima de heparina es aquella capaz de alargar el TTPA entre 1,5 y 2,5 veces los valores normales, lo que equivale a unos niveles de heparina en plasma entre 0,3-0,7 UI anti-Xa/ml.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

La heparina, cuando se administra por vía intravenosa o intraarterial, presenta una biodisponibilidad del 100%, mostrando su actividad anticoagulante de manera inmediata.

Distribución

La unión a proteínas plasmáticas es alta, por lo que la heparina puede desplazar a otros fármacos de su unión a proteínas, potenciando su acción.

Eliminación

La semivida de eliminación de la heparina es variable y dosis dependiente, entre 30 minutos para la dosis de 25 UI/kg, y 2,5 horas para la dosis de 400 UI/kg. La eliminación es renal, generalmente en forma de metabolitos.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico, toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml y 5.000 UI/ml: metilparahidroxibenzoato sódico, propilparahidroxibenzoato sódico, cloruro sódico, ácido clorhídrico concentrado, hidróxido sódico y agua para inyectables.

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada vial contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) en Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml solución inyectable y 34 mg de sodio por vial en Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml solución inyectable (ver sección 4.4).

6.2. Incompatibilidades

Este medicamento no se debe mezclar con otros medicamentos o soluciones para inyección y/o perfusión excepto las mencionados en la sección 6.6.

6.3. Periodo de validez

La solución en viales se mantiene estable durante 4 años.

Una vez abierto el vial, administrar inmediatamente el producto.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación.

Una vez abierto el vial, administrar inmediatamente el producto.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Viales de vidrio tipo I con capacidad 8 ml, con tapón de clorobutilo con teflón y cápsula de aluminio, con un recubrimiento de polipropileno, blanca para Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml y azul para Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml.

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml: envase conteniendo 1 y 100 viales con 5 ml de solución.

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml: envase conteniendo 1 y 100 viales con 5 ml de solución.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Sólo se utilizará si la solución se presenta transparente, exenta de partículas visibles.

Se ha comprobado la estabilidad de las mezclas de Heparina Sódica 1000 UI/ml y Heparina Sódica 5000 UI/ml a una concentración de 47,6 UI/ml y 455 UI/ml a 25°C ± 2°C durante 72 horas con los diluyentes glucosa al 5 % o NaCl al 0,9 %.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Laboratorio Reig Jofré, S.A.
C/ Gran Capitán, 10
08970 Sant Joan Despí – Barcelona
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml: 56.465

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml: 56.029

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Heparina sódica Sala 1.000 UI/ml: noviembre 1999

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml: abril 2003

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

11/2022