

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

**Furosemida Sala 20 mg/2 ml solución inyectable EFG**

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada ml de solución contiene 10 mg de furosemida.

Cada ampolla de 2 ml contiene 20 mg de furosemida (20 mg/2 ml)

#### Composición cualitativa y cuantitativa

Cada ml de solución contiene 10 mg de furosemida.

Cada ampolla de 2 ml contiene 20 mg de furosemida (20 mg/2 ml).

#### Excipiente(s) con efecto conocido

Cada ampolla de 2 ml contiene 0,3 mmol de sodio.

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

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable.

Solución clara e incolora, esencialmente libre de partículas visibles. El pH de la solución se encuentra entre: 8-9,3

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1. Indicaciones terapéuticas

- Edema asociado a insuficiencia cardiaca congestiva, cirrosis hepática (ascitis), y enfermedad renal, incluyendo síndrome nefrótico (tiene prioridad el tratamiento de la enfermedad básica).
- Edema de pulmón (su administración se efectúa conjuntamente con otras medidas terapéuticas).
- Oliguria derivada de complicaciones del embarazo (gestosis) tras compensación de la volemia.
- Como medida coadyuvante en el edema cerebral.
- Edemas subsiguientes a quemaduras.
- Crisis hipertensivas, junto a otras medidas hipotensoras.
- Mantenimiento de la diuresis forzada en intoxicaciones.

## 4.2. Posología y forma de administración

### Posología

#### Principios generales

La duración del tratamiento depende de la indicación y es determinada por el médico en función del individuo.

Las vías de administración son: vía intravenosa o intramuscular.

La sustancia activa furosemida se administrará por vía intravenosa únicamente cuando la administración oral no sea posible o no sea efectiva (por ejemplo si la absorción intestinal está alterada), o bien cuando sea necesario un rápido efecto. La administración intramuscular se restringirá a casos excepcionales cuando la administración oral o intravenosa no sean posibles. No se recomienda esta vía en situaciones agudas como edema pulmonar. Si se utiliza la vía intravenosa, se recomienda cambiar en cuanto sea posible al tratamiento por vía oral.

La dosis de furosemida utilizada debe ser la dosis más baja que sea suficiente para producir el efecto deseado.

En adultos, la dosis diaria máxima recomendada de furosemida es de 1500 mg, aunque en casos excepcionales se puede llegar a 2000 mg.

Para obtener la eficacia óptima e inhibir la contra regulación, generalmente se prefiere una perfusión continua de furosemida frente a repetidas inyecciones en bolo.

Cuando no es factible la perfusión continua de furosemida para el tratamiento de seguimiento, después de una o varias dosis de bolo agudo, es preferible instaurar un régimen de seguimiento con dosis bajas administradas a intervalos cortos (aprox. 4 horas) en lugar de un régimen con altas dosis de bolo a intervalos largos.

#### Recomendaciones posológicas especiales

##### *Adultos*

La dosis de la sustancia activa furosemida para adultos, generalmente, se basa en las siguientes directivas:

- **Edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva crónica**

La dosis oral inicial recomendada es de 20 a 80 mg diarios. Si fuese necesario ésta puede ser ajustada en función de la respuesta. Se recomienda que la dosis diaria sea administrada en dos o tres tomas.

- **Edema asociado a insuficiencia cardíaca congestiva aguda**

La dosis inicial recomendada es de 20 a 40 mg administrados como inyección en bolo intravenoso. Si fuese necesario la dosis puede ser ajustada en función de la respuesta.

- **Edema asociado a insuficiencia renal crónica**

La respuesta natriurética a furosemida depende de una serie de factores, incluyendo la gravedad de la insuficiencia renal y el equilibrio de sodio, y, por lo tanto, el efecto de la dosis no se puede predecir con certeza. En pacientes con insuficiencia renal crónica, la dosis debe ser cuidadosamente ajustada para que la pérdida de fluido sea gradual. Para adultos, ésta será la dosis que produzca una pérdida de peso corporal diaria de aproximadamente 2 kg (aproximadamente 280 mmol Na<sup>+</sup>) diarios.

La dosis oral inicial recomendada es de 40 a 80 mg diarios. En caso necesario ésta será ajustada en función de la respuesta. La dosis diaria total debe ser administrada como una única toma o dividida en dos tomas.

En pacientes dializados, la dosis habitual de mantenimiento es de 250 mg a 1500 mg diarios.

En el tratamiento intravenoso, la dosis de furosemida debe ser determinada empezando con una perfusión intravenosa continua de 0,1 mg por minuto e incrementando luego gradualmente la velocidad cada media hora en función de la respuesta.

- **Mantenimiento de la excreción en la insuficiencia renal aguda**

Antes de comenzar la administración de furosemida debe corregirse la hipovolemia, hipotensión y los desequilibrios ácido-base y electrolíticos. Es recomendable que el paso de vía intravenosa a oral sea llevado a cabo lo más pronto posible.

La dosis inicial recomendada es 40 mg administrados en inyección intravenosa. Si esto no conduce al incremento deseado en la excreción de fluidos, deberá administrarse furosemida en perfusión intravenosa continua, empezando con una velocidad de 50 mg a 100 mg por hora.

- **Edema asociado a síndrome nefrótico**

La dosis oral inicial recomendada es de 40 a 80 mg diarios. Si fuese necesario la dosis debe ser ajustada en función de la respuesta. La dosis total diaria puede ser administrada como una toma única o dividida en varias tomas. (Ver sección 4.4).

- **Edema asociado a enfermedad hepática**

Furosemida se utiliza como suplemento al tratamiento con antagonistas de la aldosterona en los casos en los que éstos solos no sean suficientes. Para evitar complicaciones tales como intolerancia ortostática o desequilibrios electrolíticos y ácido-base o encefalopatía hepática, la dosis debe ser calculada ajustada para que la pérdida de fluido sea gradual. Para adultos, ésta será la dosis que produzca una pérdida de peso corporal diaria de aproximadamente 0,5 kg.

La dosis oral inicial recomendada es de 20 mg a 80 mg diarios. Esta será ajustada, si fuese necesario, en función de la respuesta. La dosis diaria puede ser administrada en una única toma o dividida en varias tomas. Si el tratamiento intravenoso es absolutamente necesario, la dosis inicial única será de 20 mg a 40 mg.

- **Hipertensión**

Furosemida puede ser utilizada sola o en combinación con otros agentes antihipertensivos.

La dosis oral de mantenimiento habitual es de 20 mg a 40 mg diarios. En la hipertensión asociada a insuficiencia renal crónica, podrían requerirse dosis más altas.

- **Crisis hipertensivas**

La dosis inicial recomendada es de 20 mg a 40 mg administrados en bolus mediante inyección intravenosa. Esta dosis puede ajustarse si es necesario, de acuerdo con la respuesta obtenida.

- **Sostén de la diuresis forzada en caso de envenenamiento**

Furosemida se administra por vía intravenosa además de las perfusiones de soluciones de electrolitos. La dosis estará en función de la respuesta a furosemida. Las pérdidas de fluidos y electrolitos deben ser corregidas antes y durante el tratamiento. En caso de envenenamiento con sustancias ácidas o alcalinas, la eliminación debe ser incrementada además por la alcalinización o acidificación de la orina respectivamente.

La dosis inicial recomendada es de 20 mg a 40 mg administrados por vía intravenosa.

#### *Población pediátrica*

En niños la posología se reducirá en función del peso corporal.

La dosis diaria máxima recomendada de la sustancia activa furosemida para la administración parenteral es de 1 mg/kg de peso corporal hasta una dosis diaria máxima de 20 mg de furosemida.

En lactantes y en niños menores de 15 años, la administración parenteral de furosemida (eventualmente perfusión lenta) sólo se efectuará en casos que comporten riesgo vital.

#### Forma de administración

Las vías de administración de este medicamento son la vía intravenosa o intramuscular.

Furosemida intravenosa debe inyectarse o infundirse lentamente, a una velocidad no superior a 4 mg por minuto. Por otra parte en pacientes con insuficiencia renal grave (creatinina sérica >5 mg/dl), se recomienda que la velocidad de perfusión no exceda a 2,5 mg por minuto.

#### **4.3. Contraindicaciones**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes de este medicamento incluidos en la sección 6.1 o a las sulfonamidas (p. ej. Sulfonilureas o antibióticos del grupo de las sulfonamidas) pueden mostrar sensibilidad cruzada a furosemida.
- pacientes con hipovolemia o deshidratación
- pacientes con insuficiencia renal anúrica que no responda a furosemida
- pacientes con hipopotasemia grave ( ver sección 4.8)
- pacientes con hiponatremia grave
- pacientes en estado precomatoso y comatoso asociado a encefalopatía hepática

- en mujeres en periodo de lactancia.

Respecto al uso durante el embarazo, ver sección 4.6

#### **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Debe asegurarse que la micción es posible. Los pacientes con obstrucción parcial de la micción (por ejemplo, pacientes con problemas en el vaciamiento de la vejiga, hiperplasia prostática o estrechamiento de la uretra), un aumento en la producción de orina puede provocar o agravar la enfermedad. Por ello, estos pacientes requieren un seguimiento cuidadoso, especialmente durante los estadios iniciales del tratamiento.

El tratamiento con Furosemida Sala necesita de supervisión médica regular. Es especialmente necesaria una monitorización cuidadosa en los siguientes casos:

- pacientes con hipotensión.
- Pacientes que presenten un riesgo especial de sufrir un descenso pronunciado de la tensión arterial, p. ej. pacientes con estenosis significativa de las arterias coronarias o de los vasos sanguíneos que irrigan al cerebro
- pacientes con diabetes mellitus latente o manifiesta.
- pacientes con gota.
- pacientes con síndrome hepatorenal, p.ej. insuficiencia renal asociada a enfermedad hepática grave.
- pacientes con hipoproteinemia, p. ej. asociada a síndrome nefrótico (el efecto de furosemida se podría debilitar y se podría potenciar su ototoxicidad). Se requiere un ajuste cuidadoso de la dosis.
- en niños prematuros (posible desarrollo de nefrocalcinosis/nefrolitiasis; la función renal debe ser monitorizada y se debe realizar una ultrasonografía renal).
- Administración concomitante con sales de litio (es necesaria la supervisión de los niveles de litio, ver sección 4.5).
- Porfiria aguda (el uso de diuréticos no se considera seguro en la porfiria aguda y se debe proceder con precaución).
- En caso de ascitis con edema, la pérdida de peso inducida por el aumento de la diuresis no debe superar 1 kg/día.
- Una diuresis excesiva puede provocar hipotensión ortostática o episodios de hipotensión aguda.
- Los AINE pueden bloquear el efecto diurético de la furosemida y de otros diuréticos. El uso de AINE con diuréticos puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad.
- Cuando esté indicado, deben adoptarse las medidas necesarias para corregir la hipotensión o la hipovolemia antes de comenzar el tratamiento.

Se requiere precaución en el ajuste de la dosis en los siguientes casos:

- Variaciones en los electrolitos (p. ej., hipopotasemia, hiponatremia). Pueden necesitarse complementos de potasio y/o medidas en la dieta para controlar o prevenir la hipopotasemia.
- Variaciones en los líquidos, deshidratación, reducción de la volemia con insuficiencia circulatoria y posibilidad de padecer una trombosis y una embolia, especialmente en pacientes de edad avanzada, con el uso excesivo.
- Ototoxicidad (si se administra a más de 4 mg/min); la administración concomitante de otros compuestos ototóxicos puede incrementar este riesgo, ver sección 4.5.
- Administración de dosis altas.
- Administración en pacientes con enfermedad renal grave y progresiva.
- Administración con sorbitol. La administración concomitante de ambas sustancias puede conllevar un incremento de la deshidratación (el sorbitol podría provocar una pérdida adicional de líquidos mediante la inducción de diarrea).
- Administración en pacientes con lupus eritematoso.
- Medicación que prolongue el intervalo QT.

Generalmente se recomienda un control periódico de los niveles séricos de sodio, potasio y creatinina durante el tratamiento; se requiere un control cuidadoso de los pacientes que presenten un riesgo alto de desarrollar desequilibrio electrolítico y en casos de pérdida adicional de fluidos significativa (p. ej. debida a vómitos, diarrea o sudoración intensa). Deben corregirse la deshidratación y la hipovolemia así como cualquier alteración electrolítica o del equilibrio ácido-base. Esto podría requerir la interrupción del tratamiento con furosemida.

#### **Se requiere particular precaución y/o reducción de la dosis**

Se puede producir hipotensión sintomática que dé lugar a mareo, desvanecimientos o pérdida de consciencia en pacientes tratados con furosemida, especialmente en pacientes de edad avanzada, que estén siendo tratados con otros medicamentos que puedan causar hipotensión y pacientes con otras patologías asociadas a riesgo de hipotensión.

#### **Uso en deportistas:**

Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene furosemida, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control del dopaje.

#### **Uso concomitante con risperidona**

En ensayos con risperidona controlados con placebo en pacientes de edad avanzada con demencia, se observó una incidencia más alta de mortalidad en pacientes tratados con furosemida más risperidona (7,3%; edad media: 89 años, intervalo 75-97 años) cuando se comparaba con los pacientes tratados solo con risperidona (3,1%; edad media: 84 años, intervalo: 70-96 años) o furosemida sola (4,1%; edad

media 80 años, intervalo 67-90 años). El uso concomitante de risperidona con otros diuréticos (principalmente tiazidas utilizadas a dosis bajas) no se asoció con resultados similares.

No se ha identificado ningún mecanismo fisiopatológico para explicar estos resultados y no se observó ningún patrón consistente para la causa de muerte. Sin embargo, debe tenerse precaución y, antes de tomar la decisión de uso, deben considerarse los riesgos y beneficios de esta combinación o del tratamiento concomitante de risperidona con otros diuréticos potentes. No hubo ningún aumento en la incidencia de mortalidad entre pacientes que utilizaron otros diuréticos como tratamiento concomitante con risperidona. Independientemente del tratamiento, la deshidratación fue un factor de riesgo global de mortalidad y debe por lo tanto evitarse en pacientes de edad avanzada con demencia (ver sección 4.3 “*Contraindicaciones*”).

#### **Uso en niños:**

En lactantes, y en niños menores de 15 años, la administración parenteral (eventualmente infusión lenta) sólo se efectuará en casos que comporten riesgo vital.

Existe la posibilidad de una exacerbación o activación de lupus eritematoso sistémico.

Fotosensibilidad: Se han notificado casos de reacciones de fotosensibilidad. Se recomienda interrumpir el tratamiento si aparece este tipo de reacción. Si se considera necesario reanudar la administración, se recomienda proteger las zonas expuestas al sol o a los rayos UVA artificiales

#### **Advertencias sobre excipientes:**

Este medicamento contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por ampolla de 2 ml, por lo que se considera esencialmente “exento de sodio”.

### **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

#### Asociación no recomendadas

##### **- Hidrato de cloral**

En casos aislados, la administración de furosemida intravenosa en las 24 horas siguientes a la administración de hidrato de cloral podría dar lugar a rubores, ataques de sudoración, intranquilidad, náuseas, hipertensión y taquicardia. Por este motivo, no se recomienda la administración concomitante con hidrato de cloral.

##### **- Aminoglucósidos y otros fármacos ototóxicos**

Furosemida puede potenciar la ototoxicidad de los aminoglucósidos y la de otros medicamentos ototóxicos. Dado que esto puede conducir a lesiones auditivas irreversibles, estos medicamentos sólo deberían utilizarse junto con furosemida si existen razones médicas que lo requieran.

#### **Precauciones por uso concomitante**

##### **- Cisplatino**

La administración concomitante de furosemida y cisplatino comporta un riesgo de aparición de efectos ototóxicos. Además, la nefrotoxicidad de cisplatino podría aumentar si furosemida no se administra a dosis bajas (p. ej. 40 mg en pacientes con función renal normal) y con equilibrio positivo de fluidos cuando se emplee para conseguir la diuresis forzada durante el tratamiento con cisplatino.

**- Carbamazepina y aminoglutetimida:**

La administración concomitante de carbamazepina o aminoglutetimida puede incrementar el riesgo de hiponatremia.

**- Sucralfato**

Furosemida oral y sucralfato no deben ser administrados en un intervalo menor de 2 horas entre ambos por que sucralfato disminuye la absorción de furosemida en el intestino reduce su efecto.

**- Sales de Litio**

Furosemida disminuye la excreción de sales de litio y puede incrementar los niveles séricos de litio, aumentando el riesgo de la toxicidad del litio, incluyendo aumento del riesgo de los efectos cardiotóxicos y neurotóxicos del litio. Por lo tanto, se recomienda que los niveles de litio sean monitorizados cuidadosamente en pacientes que reciban esta combinación.

**- Antihipertensores/medicamentos con potencial hipotensor**

Si se administran concomitantemente con furosemida hay que prever una potenciación del efecto antihipertensor.

Los pacientes tratados con diuréticos podrían sufrir hipotensión grave y deterioro de la función renal, incluyendo casos de insuficiencia renal, especialmente cuando se les administran por primera vez, o por primera vez a dosis elevadas, un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un antagonista de los receptores de angiotensina II. Por tanto, debe considerarse la interrupción de la administración de furosemida temporalmente o al menos la reducción de la dosis de furosemida durante tres días antes de aumentar la dosis o comenzar el tratamiento con un inhibidor de la ECA o un antagonista de los receptores de angiotensina II.

**-Risperidona**

Debe tenerse precaución y antes de tomar la decisión de uso se deben considerar los riesgos y beneficios de la combinación o tratamiento concomitante con furosemida o con otros diuréticos potentes. Ver sección 4.4, respecto al aumento en la mortalidad en pacientes de edad avanzada con demencia que están recibiendo risperidona de forma concomitante.

**- Levotiroxina**

Altas dosis de furosemida pueden inhibir la unión de las hormonas tiroideas con las proteínas transportadoras y de este modo llevar a un aumento inicial transitorio de las hormonas tiroideas libres, seguido de un descenso general de los niveles totales de hormona tiroidea. Se deben monitorizar los niveles de hormona tiroidea.



- **Tiacidas:**

Como resultado de la interacción de la furosemida con las tiacidas se produce un efecto sinérgico sobre la diuresis.

- **Metformina:**

La furosemida puede incrementar los niveles sanguíneos de metformina. Asimismo, la metformina puede reducir la concentración de furosemida. El riesgo guarda relación con un aumento de la incidencia de acidosis láctica en caso de insuficiencia renal funcional.

- **Fibratos:**

Los niveles sanguíneos de furosemida y de los derivados del ácido fíbrico (p. ej., clofibrato y fenofibrato) pueden verse aumentados durante su administración concomitante (especialmente en caso de hipoalbuminemia). Debe supervisarse el aumento de su efecto/toxicidad.

- **Inhibidores adrenérgicos periféricos:**

La administración simultánea de furosemida puede potenciar los efectos de estos medicamentos.

- **Tubocurarina, derivados de la curarina y succinilcolina:**

La furosemida puede potenciar o prolongar el efecto miorelajante de estos fármacos.

- **Anticoagulantes orales:**

La furosemida aumenta los efectos de los anticoagulantes orales.

**Asociaciones a tener en cuenta**

- **Antiinflamatorios no esteroideos**

La administración concomitante de antiinflamatorios no esteroideos incluyendo ácido acetilsalicílico podría reducir el efecto de furosemida. En pacientes con deshidratación o hipovolemia, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos podrían causar insuficiencia renal aguda. La toxicidad de los salicilatos podría ser incrementada por furosemida.

- Fenobarbital y **Fenitoína**

Se podría producir una atenuación del efecto de furosemida tras la administración concomitante de fenobarbital y fenitoína.-

**Fármacos nefrotóxicos**

La furosemida puede potenciar el efecto nocivo sobre los riñones de los antibióticos nefrotóxicos.

**Corticosteroides, carbenoxolona, cantidades importantes de regaliz, y uso prolongado de laxantes.**

Pueden incrementar el riesgo de desarrollar una hipopotasemia.

- **Digitálicos/inductores de la prolongación del intervalo QT**

Algunas alteraciones electrolíticas (p. ej. hipopotasemia, hipomagnesemia) podrían incrementar la toxicidad de algunos medicamentos (p. ej. digitálicos y medicamentos inductores del síndrome de prolongación del intervalo QT).

- **Agentes antihipertensivos / diuréticos**

- Si se administran fármacos antihipertensivos, diuréticos, u otros fármacos con potencial hipotensor conjuntamente con furosemida, se debe prever un descenso más pronunciado en la presión arterial

-

- **Probenecid y metotrexato**

Probenecid, metotrexato y otros medicamentos que, al igual que furosemida, sufren secreción tubular renal significativa, pueden reducir el efecto de furosemida. Por otro lado, furosemida puede reducir la eliminación renal de estos medicamentos. En caso de tratamiento concomitante a altas dosis, se podría llegar a un incremento de los niveles séricos y por tanto a un incremento del riesgo de aparición de efectos adversos debidos a furosemida o a la medicación concomitante.

- **Antidiabéticos/simpaticomiméticos con efecto hipertensor**

La furosemida puede debilitar el efecto de los medicamentos antidiabéticos y de los simpaticomiméticos con efecto hipertensor (p. ej. epinefrina y norepinefrina) se pueden reducir.

- **Relajantes musculares/teofilina**

Los efectos de los relajantes musculares tipo curare o de teofilina pueden incrementarse.

- **Cefalosporinas**

Los pacientes que reciben altas dosis de algunas cefalosporinas de forma concomitante con furosemida pueden sufrir deterioro de la función renal.

- **Ciclosporina A**

El uso de concomitante de ciclosporina A y furosemida está asociado a un riesgo elevado de artritis gotosa secundaria a hiperuricemia inducida por furosemida y deterioro de la excreción renal de uratos por ciclosporina.

- **Radiocontraste**

Pacientes con alto riesgo de sufrir nefropatía por radiocontraste, tratados con furosemida experimentaron una incidencia mayor de deterioro de la función renal después de recibir radiocontraste en comparación con pacientes de alto riesgo que recibieron únicamente hidratación intravenosa previamente a recibir el radiocontraste.

#### 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

##### Embarazo

Furosemida atraviesa la barrera placentaria. Furosemida no debe administrarse durante el embarazo a menos que existan razones médicas que lo requieran. El tratamiento durante el embarazo requiere monitorización del crecimiento fetal.

En general, no se recomienda el tratamiento de la hipertensión y el edema gestacional, ya que puede

inducirse hipovolemia fisiológica que provoca una reducción de la perfusión placentaria.

Si el uso de furosemida es indispensable para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca o renal durante el embarazo, es esencial supervisar de forma exhaustiva los electrolitos, el hematocrito y el crecimiento fetal. Se ha comentado para la furosemida un posible desplazamiento de la bilirrubina desde sus sitios de unión con la albúmina y, como consecuencia, un riesgo elevado de ictericia nuclear en la hiperbilirrubinemia. La furosemida puede predisponer al feto a hipercalciuria, nefrocalcinosis e hiperparatiroidismo secundario.

El 100 % de la concentración sérica materna de furosemida llega a la sangre del cordón umbilical. Hasta el momento no se han notificado malformaciones en seres humanos que pudieran asociarse a la exposición a furosemida. No obstante, existe una experiencia escasa, por lo que no es posible realizar una evaluación concluyente del posible efecto nocivo para el embrión/feto.

#### Lactancia

Furosemida pasa a leche materna y puede inhibir la lactancia. Se recomienda cesar la lactancia en mujeres tratadas con furosemida (ver sección 4.3).

### 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Al igual que otros fármacos que modifican la tensión arterial, se debe advertir a los pacientes que reciben este medicamento de que no deben conducir ni manejar máquinas si presentan mareos o síntomas relacionados. Este hecho es especialmente importante al comienzo del tratamiento, cuando se aumente la dosis, se cambie el tratamiento o cuando se ingiera alcohol de forma concomitante.

Algunos efectos adversos (p. ej: somnolencia, descenso pronunciado de la presión arterial) podrían disminuir la capacidad del paciente para concentrarse y reaccionar, y, por lo tanto, constituir un riesgo en las situaciones en las que estas capacidades sean de especial importancia (p. ej. conducción de un vehículo o de maquinaria).

### 4.8. Reacciones adversas

Las frecuencias derivan de los datos procedentes de los estudios realizados en un total de 1387 pacientes en tratamiento con furosemida, a cualquier dosis, y para cualquier indicación. Cuando la categoría de frecuencia para la misma reacción adversa era diferente, se ha seleccionado la frecuencia más alta.

Las frecuencias utilizadas son: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

#### - Trastornos del metabolismo y de la nutrición

*Muy frecuentes:* alteraciones electrolíticas (incluyendo las sintomáticas), deshidratación, hipovolemia, en particular en pacientes de edad avanzada, nivel de creatinina en sangre elevada y nivel de triglicéridos en sangre elevado.

*Frecuentes:* hiponatremia, hipocloremia, hipopotasemia, nivel de colesterol en sangre elevado, nivel elevado de ácido úrico en sangre y ataques de gota.

*Poco frecuentes:* alteración de la tolerancia a la glucosa. Puede manifestarse una diabetes mellitus latente (ver sección 4.4 “*Advertencias y precauciones especiales de empleo*”).

*Frecuencia no conocida:* hipocalcemia, hipomagnesemia, urea en sangre elevada, alcalosis metabólica, síndrome de pseudo Bartter en el caso de uso indebido y/o uso prolongado de furosemida.

#### **- Trastornos vasculares**

*Muy frecuentes (para perfusión intravenosa):* hipotensión incluyendo hipotensión ortostática (ver sección 4.4 “*Advertencias y precauciones especiales de empleo*”).

*Raras:* vasculitis.

*Frecuencia no conocida:* trombosis.

#### **- Trastornos renales y urinarios**

*Frecuentes:* aumento del volumen de orina.

*Raras:* nefritis tubulointersticial.

*Frecuencia no conocida:*

- aumento del sodio en orina, aumento del cloro en orina, retención de orina (en pacientes con obstrucción parcial del flujo de orina, ver sección 4.4 “*Advertencias y precauciones especiales de empleo*”),

- nefrocalcinosis/nefrolitiasis en niños prematuros (ver sección 4.4 “*Advertencias y precauciones especiales de empleo*”),

-insuficiencia renal (ver sección 4.5 “*Interacción con otros medicamentos*”).

#### **- Trastornos gastrointestinales**

*Poco frecuentes:* náuseas,

*Raras:* vómitos, diarrea, anorexia, molestia gástrica, estreñimiento, boca seca.

*Muy raras:* pancreatitis aguda.

### - **Trastornos hepatobiliares**

*Muy raras:* colestasis, incremento de las transaminasas, ictericia por colestasis, isquemia hepática.

### - **Trastornos del oído y del laberinto**

*Poco frecuentes:* trastornos auditivos, aunque normalmente de carácter transitorio, en especial en pacientes con insuficiencia renal, hipoproteinemia (p. ej. síndrome nefrótico) y/o tras una administración intravenosa demasiado rápida de furosemida. Sordera (en ocasiones, irreversible).

*Raras:* tinnitus.

### - **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo**

*Poco frecuentes:* prurito, urticaria, erupciones, dermatitis bullosa, exantema ampollosa, eritema multiforme, penfigoide, dermatitis exfoliativa, púrpura, reacción de fotosensibilidad.

*Frecuencia no conocida:* síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) y síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), reacciones liquenoides.

### - **Trastornos del sistema inmunológico**

*Raras:* reacciones anafilácticas o anafilactoides graves (p. ej. con shock).

*Frecuencia no conocida:* exacerbación o activación del lupus eritematoso sistémico.

### - **Trastornos del sistema nervioso**

*Frecuentes:* encefalopatía hepática en pacientes con insuficiencia hepatocelular (ver sección 4.3 “Contraindicaciones”).

*Raras:* parestesias, vértigo, somnolencia, confusión, sensación de presión en la cabeza.

*Frecuencia no conocida:* mareo, desvanecimientos y pérdida de consciencia, dolor de cabeza.

### - **Trastornos oculares**

*Raras:* empeoramiento de la miopía, visión borrosa; alteraciones de la visión con síntomas de hipovolemia.

### - **Trastornos de la sangre y el sistema linfático**

*Frecuentes:* hemoconcentración.

*Poco frecuentes:* trombocitopenia.

*Raras:* leucopenia, eosinofilia, depresión de la médula ósea.

*Muy raras:* agranulocitosis, anemia aplásica o anemia hemolítica.

#### - **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo**

*Raras:* calambres en los músculos de las piernas, astenia, artritis crónica.

*Muy raras:* tetania

*Frecuencia no conocida:* se han notificado casos de rabdomiólisis, frecuentemente en el contexto de hipopotasemia grave (ver sección 4.3 “*Contraindicaciones*”).

#### - **Trastornos congénitos, familiares y genéticos**

*Frecuencia no conocida:* aumento del riesgo de persistencia de un ductus arterioso permeable cuando se administra furosemida a niños prematuros durante las primeras semanas de vida. En prematuros con síndrome de dificultad respiratoria, el tratamiento diurético con furosemida durante las primeras semanas de vida puede aumentar el riesgo de conducto arterial de Botal persistente.

#### - **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración**

*Raras:* fiebre.

*Frecuencia no conocida:* Tras la inyección intramuscular puede aparecer dolor en la zona de inyección.

#### **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: <https://www.notificaram.es>.

## **4.9. Sobredosis**

### **Signos y síntomas**

El cuadro clínico en la sobredosificación aguda o crónica depende principalmente del alcance y consecuencias de la pérdida de líquidos y electrolitos, p. ej. hipovolemia, deshidratación, hemoconcentración, arritmias cardíacas (incluyendo bloqueo A-V y fibrilación ventricular). Los síntomas de dichas alteraciones incluyen la hipotensión grave (progresando a shock), la insuficiencia

renal aguda, trombosis, delirio, parálisis flácida, apatía y confusión.

### **Tratamiento**

Cuando aparecen los primeros signos de choque (hipotensión, hiperhidrosis, náuseas, cianosis), debe interrumpirse de inmediato la inyección, colocar al paciente con la cabeza hacia abajo y dejarle espacio para que respire bien.

Reposición de la volemia y corrección del desequilibrio electrolítico; vigilancia de las funciones metabólicas y mantenimiento de la diuresis.

No se conoce ningún antídoto específico de la furosemida. En caso de ingestión reciente se puede intentar limitar la ulterior absorción sistémica del principio activo mediante medidas tales como lavado gástrico u otras destinadas a reducir la absorción (p. ej. carbón activo). La hemodiálisis no acelera la eliminación de furosemida.

Se deben corregir las alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico clínicamente relevantes. Esta corrección puede precisar una monitorización médica intensiva y medidas terapéuticas específicas, junto con la prevención y tratamiento de las complicaciones graves resultantes de tales alteraciones y otros efectos sobre el organismo.

Tratamiento farmacológico en caso de choque anafiláctico: diluir 1 ml de una solución de epinefrina 1:1000 en 10 ml e inyectar lentamente 1 ml de la solución (correspondiente a 0,1 mg de epinefrina), controlar el pulso y la presión arterial y monitorizar al paciente para detectar una posible arritmia. La administración de epinefrina puede repetirse en caso necesario. Posteriormente, inyectar un glucocorticoide por vía intravenosa (p. ej., 250 mg de metilprednisolona), repitiendo la administración en caso necesario.

Adaptar las dosis antes mencionadas a los niños, en función de su peso corporal.

## **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1. Propiedades farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: Diuréticos de techo alto, sulfonamidas, monofármacos. Código ATC: C03CA01

#### Mecanismo de acción

La furosemida es un diurético del asa que produce una diuresis de instauración rápida y corta duración. La furosemida bloquea el sistema de co-transporte de  $\text{Na}^+\text{K}^+2\text{Cl}^-$ , localizado en la membrana de la célula luminal de la rama ascendente del asa de Henle: la eficacia de la acción salurética de la furosemida, por consiguiente, depende del fármaco que llega a los túbulos a través de un mecanismo de transporte de aniones. La acción diurética resulta de la inhibición de la resorción de cloruro sódico en este segmento del asa de Henle. Como resultado la fracción de excreción de sodio puede alcanzar el 35% de la filtración glomerular de sodio. Los efectos secundarios de la excreción aumentada de sodio

son el incremento de la excreción de orina (debido al agua unida por ósmosis) y el incremento de la secreción de potasio del túbulo distal. La excreción de iones calcio y magnesio también resulta aumentada.

La furosemida interrumpe el mecanismo de retroalimentación túbulo-glomerular en la mácula densa, con lo que no se produce atenuación de la actividad salurética a este nivel. La furosemida da lugar a una estimulación dependiente de la dosis del sistema renina- angiotensina -aldosterona.

En la insuficiencia cardíaca, la furosemida produce una reducción aguda de la precarga (por dilatación de los vasos de capacitancia venosa). Este efecto vascular precoz parece mediado por prostaglandinas y presupone la adecuada función renal con activación del sistema renina-angiotensina y la síntesis intacta de prostaglandinas. Además, debido a su efecto natriurético, la furosemida reduce la reactividad vascular a las catecolaminas, la cual se halla aumentada en pacientes hipertensos.

La eficacia antihipertensora de la furosemida es atribuible al aumento de la excreción de sodio, a la reducción del volumen sanguíneo y a la reducida capacidad de respuesta de la musculatura lisa vascular a los estímulos vasoconstrictores

### Efectos farmacodinámicos

El efecto diurético de furosemida tiene lugar dentro de los 15 minutos siguientes a la administración intravenosa y dentro de la hora siguiente a la administración oral.

En voluntarios sanos se ha observado un incremento en la diuresis y natriuresis, dependiente de la dosis, a las dosis de 10 mg a 100 mg. En sujetos sanos, la duración de la acción es de aproximadamente 3 horas tras la dosis intravenosa de 20 mg de furosemida y 3 a 6 horas tras una dosis oral de 40 mg.

En pacientes, la relación entre las concentraciones intratubulares de furosemida libre (estimadas mediante la tasa de excreción de furosemida en orina) y su efecto natriurético presenta la forma de una curva sigmoideal con una tasa de excreción mínima eficaz de furosemida de aproximadamente 10 µg por minuto. Por consiguiente, la infusión continua de furosemida es más eficaz que las inyecciones en bolo repetidas. Además, por encima de una determinada dosis en bolo del fármaco no se produce un aumento del efecto. El efecto de la furosemida se ve reducido si está disminuida la secreción tubular o la unión intratubular del fármaco a la albúmina.

### **5.2. Propiedades farmacocinéticas**

La furosemida se absorbe rápidamente a partir del tracto gastrointestinal. El  $t_{máx}$  para furosemida en comprimidos es de 1 a 1,5 horas. La absorción del fármaco presenta una gran variabilidad interindividual e intraindividual.



Para los comprimidos, la biodisponibilidad de furosemida en voluntarios sanos es de aproximadamente el 50 al 70%. En pacientes, la biodisponibilidad del fármaco está influenciada por diversos factores que incluyen enfermedades subyacentes y puede estar reducida al 30% (p. ej. síndrome nefrótico).

El volumen de distribución de la furosemida es de 0,1 a 0,2 litros por kg de peso corporal. El volumen de distribución puede ser más elevado en función de la enfermedad subyacente.

La furosemida posee una elevada tasa de unión a proteínas plasmáticas (más del 98%), principalmente albúmina.

La furosemida se elimina en su mayor parte en forma inalterada, principalmente por secreción al túbulo proximal. Tras la administración intravenosa, del 60% al 70% de la dosis de furosemida se excreta por esta vía. De las sustancias recuperadas en la orina, de un 10% a un 20% está compuesto por un metabolito glucurónico de furosemida. La dosis restante se excreta en heces, probablemente tras la secreción biliar.

La vida media terminal de furosemida tras la administración intravenosa es de aproximadamente 1 a 1,5 horas.

La furosemida se elimina por la leche materna. Furosemida atraviesa la barrera placentaria y se transfiere lentamente al feto. Se recupera en el feto y el recién nacido en las mismas concentraciones que en la madre.

### ***Enfermedad renal***

En la insuficiencia renal la eliminación de furosemida se hace más lenta y la vida media se prolonga; la vida media terminal puede ser de hasta 24 horas en pacientes con insuficiencia renal grave.

En el síndrome nefrótico, la reducida concentración de proteínas en plasma da lugar a una concentración más elevada de furosemida libre. Por otra parte, la eficacia de furosemida está reducida en estos pacientes debido a su unión a la albúmina intratubular y a la secreción tubular disminuida.

La furosemida es escasamente dializable en pacientes sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y CAPD.

### ***Insuficiencia hepática***

En la insuficiencia hepática, la vida media de furosemida se halla aumentada en un 30 a un 90%, principalmente debido al mayor volumen de distribución. Adicionalmente, en este grupo de pacientes existe una amplia variación de todos los parámetros farmacocinéticos.

### ***Insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión grave, edad avanzada***

La eliminación de furosemida se hace más lenta debido a la función renal reducida, en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión grave y pacientes de edad avanzada.

### **Niños prematuros y nacidos a término**

En función del grado de madurez del riñón, la eliminación de furosemida puede ser más lenta. El metabolismo del fármaco también se reduce si se ve afectada la capacidad de glucuronización en el niño. La vida media terminal es inferior a 12 horas en niños de una edad post-concepcional de más de 33 semanas. En niños de 2 meses de edad o más, el aclaramiento terminal es el mismo que en adultos.

### **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad**

Los efectos preclínicos observados son una expresión de una actividad farmacodinámica exagerada (cambios electrolíticos, alteraciones renales que incluyen fibrosis focal y calcificación) a niveles de exposición de dosis considerados muy elevados frente a la dosis terapéutica en humanos.

La furosemida puede interferir en los procesos de transporte en la stria vascularis del oído interno, pudiendo dar lugar a alteraciones auditivas, por lo general reversibles.

En los ensayos in vitro realizados en bacterias y células de mamíferos, se obtuvieron tanto resultados positivos como negativos. Sin embargo, únicamente se observó inducción de mutaciones génicas y cromosómicas, cuando se alcanzaron concentraciones citotóxicas de furosemida.

En ratones, al administrar una dosis considerablemente superior a la dosis terapéutica utilizada en humanos, se observó un incremento en la incidencia de adenocarcinoma mamario, aunque no así en ratas. Por otra parte, estos tumores eran morfológicamente idénticos a los tumores de aparición espontánea observados en el 2-8% de los animales de control.

Por tanto, parece improbable que esta incidencia de tumores sea de relevancia para el tratamiento en humanos. De hecho no existe evidencia de aumento de la incidencia de adenocarcinoma mamario humano después del uso de furosemida. Asimismo con estudios epidemiológicos no es posible efectuar la clasificación de carcinogenicidad de la furosemida en humanos.

La furosemida en administración oral no afectó a la fertilidad en las ratas macho y hembra a dosis diarias de 90 mg/kg de peso corporal ni en los ratones macho y hembra a dosis diarias de 200 mg/kg de peso corporal.

No se observaron efectos embriotóxicos o teratogénicos relevantes en distintas especies de mamíferos incluyendo ratón, rata, gato, conejo y perro, tras tratamiento con furosemida. Se ha descrito retraso de la maduración renal - reducción en el número de glomérulos diferenciados- en la progenie de ratas tratadas con 75 mg de furosemida por kg de peso corporal, durante los días 7 a 11 y 14 a 18 de la gestación.

Se han observado urolitiasis y nefrocalcinosis tras el tratamiento de niños prematuros con furosemida.

No se han realizado estudios para evaluar los efectos de furosemida en niños, cuando ésta se ha ingerido con la leche materna.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1. Lista de excipientes**

Hidróxido sódico, cloruro sódico y agua para inyección

## **6.2. Incompatibilidades**

Furosemida SALA no debe mezclarse en la misma jeringa ni infundirse junto con otros medicamentos. Furosemida SALA es una solución sin capacidad tamponante de pH 9. Por ello el principio activo puede precipitar a pH menor de 7. Si la solución está diluida debe tenerse especial cuidado en asegurar que el pH de la solución sea neutro o ligeramente alcalino.

El suero salino isotónico es el diluyente adecuado. Se recomienda que la solución lista para la administración sea utilizada lo antes posible

## **6.3. Periodo de validez**

2 años.

## **6.4. Precauciones especiales de conservación**

Conservar las ampollas en el embalaje exterior.

## **6.5. Naturaleza y contenido del envase**

Envase conteniendo 5 ampollas de 2 ml (20 mg).

Envase clínico con 100 ampollas.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones**

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**

65.540

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

Fecha de la primera autorización: Septiembre 2003

## 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Octubre 2022

La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>