

Nomb. Producto: MODIUR®	Presentación: PROSPECTO
Cód. Interno: 320451-001	Pharmacode: 20451
Cód. EAN:	
Sustrato: OBRA 56 - 60 g	
Tintas CMYK:	
Tintas Pantone: 1 Reflex blue C	
Barriz: NO	
Troquel: NO	Fto. Ab. 240 x 190 mm
Aprobación: 05/03/2021	Formato: En plancha
O.T. 3321	

Antiinflamatorios no esteroideos (indometacina): la inhibición de la síntesis renal de prostaglandinas producida por los antiinflamatorios no esteroideos puede reducir los efectos diuréticos, natriuréticos y antihipertensivos de hidroclorotiazida. También puede aumentar el riesgo de una insuficiencia renal al reducirse el flujo sanguíneo renal. Se recomienda una cuidadosa vigilancia de estos enfermos para comprobar cualquier cambio de la efectividad del tratamiento diurético o cualquier síntoma de deterioro renal y en caso necesario hidratar al paciente.

Sales de calcio: se puede producir un aumento en los niveles séricos de calcio debido a una disminución en la excreción urinaria, cuando se administran concomitantemente con diuréticos tiazídicos, lo que puede provocar una hipercalcemia.

Glucósidos cardíacos: aumenta la posibilidad de toxicidad por digitálicos (digoxina), asociada a hipopotasemia inducida por tiazídicos. Se recomienda monitorizar los electrolitos y corregir cualquier desequilibrio cuando se inicie un tratamiento con digoxina o trióxido de arsénico.

Medicamentos asociados con torsades de pointes (sultoprida): debido al riesgo de hipocalcemia se debe tener precaución al administrar hidroclorotiazida con medicamentos asociados con torsades de pointes, p. ej. algunos antiarrítmicos (p. ej. quinidina, hidroquinidina, disopiramide, amiodarona, sotalol, dofetilida, ibutilida), algunos antipsicóticos (p. ej. tioridazina, clorpromazina, levomepromazina, sulpirida, haloperidol) y otros medicamentos que se sabe inducen torsades de pointes (p. ej. kelanserina, mizolastina, vincamina, cisaprida, eritromicina i.v.).

Carbamazepina: la utilización concomitante de carbamazepina e hidroclorotiazida se ha asociado con el riesgo de hiponatremia sintomática. Se debe controlar el nivel de electrolitos durante esta administración concomitante. Si es posible, se debe administrar otra clase de diurético.

Ciclosporina: el tratamiento concomitante con ciclosporina puede elevar el riesgo de hiperuricemia y de complicaciones de tipo gotoso.

Tetraciclinas: la administración concomitante de tetraciclinas y diuréticos tiazídicos aumenta el riesgo de incremento de la urea inducido por tetraciclinas. Probablemente esta interacción no sea aplicable a doxiciclina.

Agentes anticolinérgicos (p. ej. atropina, biperideno): la biodisponibilidad de los diuréticos tiazídicos puede aumentar con los agentes anticolinérgicos, debido a una disminución de la motilidad gastrointestinal y de la velocidad de vaciado del estómago.

Medicamentos usados para el tratamiento de la gota (probenecid, sulfipirazona y alopurinol): puede ser necesario un ajuste posológico de la medicación uricosúrica ya que hidroclorotiazida puede elevar el nivel del ácido úrico sérico. Puede ser necesario aumentar la dosis de probenecid o sulfipirazona. La administración concomitante de diuréticos tiazídicos, incluyendo hidroclorotiazida, puede aumentar la incidencia de reacciones de hipersensibilidad a alopurinol.

Betabloqueantes y diazóxido: el uso concomitante de diuréticos tiazídicos, incluyendo hidroclorotiazida, con betabloqueantes puede aumentar el riesgo de hiperglucemia. Los diuréticos tiazídicos, incluyendo hidroclorotiazida, pueden incrementar el efecto hipoglucémico del diazóxido.

Metildopa: se han notificado casos aislados de anemia hemolítica en pacientes que recibieron un tratamiento concomitante con hidroclorotiazida y metildopa.

Amantadina: las tiazidas, incluyendo hidroclorotiazida, pueden elevar el riesgo de efectos adversos debidos a la amantadina por su disminución de su secreción tubular.

Agentes citotóxicos (p. ej. ciclofosfamida, metotrexato): las tiazidas, incluyendo hidroclorotiazida, pueden reducir la excreción renal de medicamentos citotóxicos y potenciar sus efectos mielosupresores.

Salicilatos: en casos de dosis altas de salicilatos, hidroclorotiazida puede potenciar el efecto tóxico de los salici-

latos sobre el sistema nervioso central. También pueden producir hipopotasemia.

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

Otras interacciones: los diuréticos tiazídicos, incluyendo hidroclorotiazida pueden incrementar los efectos fotosensibilizantes de algunos medicamentos como griseofulvina, fenotiazinas, sulfonamidas y sulfonilureas, tetraciclinas, retinoides y agentes utilizados en la terapia fotodinámica.

Análisis clínicos: hidroclorotiazida puede producir interferencia analítica en el diagnóstico de la prueba de bentiromida. Las tiazidas pueden producir una disminución de las concentraciones de PBI (yodo unido a proteínas) sin que se observen signos de trastorno tiroideo. Debido a sus efectos sobre el metabolismo del calcio, las tiazidas pueden interferir con las pruebas de la función paratiroidea.

Medio de contraste de yodo: en caso de deshidratación inducida por diuréticos, hay un mayor riesgo de insuficiencia renal aguda, especialmente con dosis altas de productos con yodo. Se debe rehidratar a los pacientes antes de la administración.

SOBREDOSIFICACIÓN

Los síntomas y signos más comunes de la sobredosificación son los debidos a la pérdida de electrolitos (hipopotasemia, hipocloremia, hiponatremia, hipocalcemia) y a la deshidratación resultante de la diuresis excesiva. Si el paciente ha recibido digitálicos, la hipopotasemia puede acentuar las arritmias cardíacas.

Una sobredosis también puede producir hipotensión severa, inconsciencia (incluyendo coma), náuseas, somnolencia, sed, dolores musculares, paresia, arritmias cardíacas, bradicardia y fallo renal.

Si la ingesta es reciente, se deben tomar medidas para prevenir la absorción (por ejemplo, lavado gástrico, administración de agentes absorbentes y sulfato sódico durante los 30 minutos después de la ingesta) y agilizar la eliminación (no se deben usar catárticos, ya que tienden a promover la pérdida de líquido y electrolitos).

Tratamiento: se recomienda evacuación inmediata del estómago, seguida de tratamientos de soporte; tratamiento sintomático y monitoreo de las concentraciones séricas de electrolitos y de la función renal.

En caso de hipocalcemia, es necesario realizar un aporte de potasio. No se sabe hasta que grado se elimina la hidroclorotiazida por hemodiálisis.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con el Centro de Toxicología (CIAT), tel. 1722.

PRESENTACIÓN

MODIUR® 12,5 mg, 25 mg y 50 mg
Envases conteniendo 30 comprimidos.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Conservar a temperatura ambiente, entre 15 y 30 °C.

NO DEJE MEDICAMENTOS AL ALCANCE DE LOS NIÑOS



Laboratorio Gador S.A. N° 342
La Paz 2257 - Montevideo
Tel. 2401 64 44* - Fax: 2401 18 51
D.T. Quim. Farm. Christian Diaz
Reg. M.S.P. N° 33598, 33816 y 33599 - Ley 15443



Control médico recomendado
Industria uruguaya

COMPOSICIÓN

MODIUR® 12,5
Cada comprimido contiene:
Hidroclorotiazida 12,5 mg
Excipientes c.s.
Contiene lactosa.

MODIUR® 25
Cada comprimido contiene:
Hidroclorotiazida 25 mg
Excipientes c.s.
Contiene lactosa.

MODIUR® 50
Cada comprimido contiene:
Hidroclorotiazida 50 mg
Excipientes c.s.
Contiene lactosa.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Diuréticos.
Hidroclorotiazida aumenta la cantidad de orina (diurético), ayudando a regular la presión sanguínea (antihipertensivo).

Hidroclorotiazida es una tiazida diurética que actúa principalmente en el túbulo contorneado distal renal inhibiendo la reabsorción de sodio y cloro.

Se desconoce el mecanismo antihipertensivo de hidroclorotiazida. El mecanismo del efecto antihipertensivo de las tiazidas puede estar relacionado con la excreción y la redistribución del sodio del organismo. Usualmente, no afecta la presión arterial cuando ésta es normal. La presión sanguínea podría ser, en principio, reducida debido a una reducción del volumen plasmático y de los fluidos extracelulares, lo que a su vez ocasionaría una reducción del gasto cardíaco. Cuando el gasto cardíaco retorna a la normalidad, y los volúmenes de plasma y fluidos extracelulares son ligeramente menores, las resistencias periféricas se encuentran reducidas y en consecuencia, la presión arterial también.

Hidroclorotiazida aumenta la excreción de sodio, cloro y agua en la orina y, en menor grado, la excreción de potasio, magnesio y bicarbonato, aumentando así la diuresis y ejerciendo un efecto antihipertensivo. Puede disminuir la eliminación de calcio y de ácido úrico. La hipopotasemia e hipocloremia inducidas por las tiazidas pueden ocasionar una ligera alcalosis metabólica, aunque la eficacia diurética no es afectada por el equilibrio ácido-base del paciente.

El tiempo hasta que se produce la aparición de la actividad diurética es de aproximadamente 2 horas. La actividad diurética alcanza un máximo a las 4 horas y se mantiene durante 6 a 12 horas. Por encima de una determinada dosis, los diuréticos tiazídicos alcanzan una meseta en cuanto a efecto terapéutico, mientras que las reacciones adversas se multiplican.

El tiempo hasta que se produce la aparición de la actividad hipotensora es de aproximadamente 3-4 días.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS
Hipertensión arterial: como monofármaco o asociado a otros antihipertensores (betabloqueantes, vasodilatadores, antagonistas del calcio, IECA, reserpina).

ESTA CARA A LA VISTA



MODIUR® 12,5-25-50
HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 mg - 25 mg - 50 mg

Comprimidos

Edemas: debidos a insuficiencia cardíaca, renal y hepática leve o moderada; edemas premenstruales e idiosincráticos.

Diabetes insípida renal: cuando no esté indicado el tratamiento con hormona antidiurética.

Hipercalcemia idiomática: como tratamiento preventivo de concreciones calcáreas y urinarias.

POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

Tratamiento de la hipertensión arterial

Adultos: inicialmente, se recomienda una dosis de 12,5 a 25 mg una vez al día, dosis que pueden aumentarse hasta 50 mg/día, en una o dos tomas. Los expertos recomiendan que si las dosis de 25-50 mg/día no controlan la hipertensión, no se deben aumentar las dosis de hidroclorotiazida, ya que no producen una mayor reducción de la presión arterial pero en cambio aumentan la pérdida de potasio, sino añadir un segundo antihipertensivo. Cuando se utilice asociado a otros antihipertensivos, al inicio de la terapia debe disminuirse la dosis del agente hipotensor para evitar una hipotensión grave. Para ajustar la dosis, se debe administrar cada producto por separado hasta alcanzar la dosificación adecuada.

Ancianos: usar las dosis de adultos, aunque las personas de la tercera edad pueden ser más sensibles a los efectos hipotensores de hidroclorotiazida que los adultos.

Niños: de 1 a 2 mg/kg de peso corporal o de 30 a 60 mg/m² de superficie corporal 1 vez al día, como dosis única o en 2 tomas diarias, ajustando la dosificación de acuerdo a la respuesta, pueden recibir hasta 3 mg/kg/día. Lactantes menores de 6 meses de edad pueden recibir hasta 3 mg/kg de peso corporal al día.

Tratamiento del edema

Adultos: de 25 a 100 mg/día administrados en una o dos tomas. Muchos pacientes responden adecuadamente a un tratamiento intermitente (dosis en días alternos y tratados de 3 a 5 días/semana). En el tratamiento de la hinchazón y aumento de peso asociado al síndrome premenstrual se debe limitar a aquellas pacientes que muestren un aumento de peso > 1,4 kg.

Ancianos: usar las dosis de adultos, aunque las personas de la tercera edad pueden ser más sensibles a los efectos hipotensores de hidroclorotiazida que los adultos.

Niños: la dosis recomendada es de 2 mg/kg/día administrados en dos veces. Pueden administrarse hasta 3 mg/kg/día. Lactantes menores de 6 meses de edad pueden recibir hasta 3 mg/kg de peso corporal al día.

Tratamiento de la diabetes insípida

Adultos: se han utilizado dosis de 50 a 100 mg/día. **Ancianos:** usar las dosis de adultos, aunque pueden ser más sensibles a los efectos de hidroclorotiazida y pueden necesitar dosis menores.

Niños: dado que la experiencia en niños es escasa, la posología se determinará individualmente y en régimen hospitalario.

Tratamiento de hipercalcemia

Adultos: se han utilizado dosis de 50 mg/día. **Ancianos:** usar las dosis de adultos, aunque pueden ser más sensibles a los efectos de hidroclorotiazida y pueden necesitar dosis menores.

Pacientes con disfunción renal

Aclaramiento de creatinina > 30 ml/min: no se necesita reajuste de la dosis.

Aclaramiento de creatinina < 30 ml/min: la hidroclorotiazida no es efectiva en estos pacientes.



Forma de administración

Los comprimidos deben tomarse por vía oral. Los comprimidos pueden tomarse enteros, partidos o triturados, con la ayuda de un poco de agua u otra bebida no alcohólica.

Cuando se prescriba una única dosis diaria, ésta se tomará por la mañana, junto al desayuno.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad a hidroclorotiazida (tiazidas en general) o a alguno de los excipientes.

- Anuria, insuficiencia hepática grave, insuficiencia renal severa (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min), depleción electrolítica, diabetes descompensada, enfermedad de Addison.

- Embarazo y lactancia.

- Glomerulonefritis aguda.

- Hipopotasemia, hiponatremia, hipovolemia, hipercalcemia, hiperuricemia sintomática (pacientes con gota en el historial), gota.

REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas de este medicamento son poco frecuentes (<10%) y generalmente están relacionadas con la dosis, pudiendo minimizarse estableciéndose la dosis mínima eficaz, particularmente en la hipertensión arterial. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. Las diferentes frecuencias se definen como: muy frecuentes (1/10), frecuentes (1/100 y <1/10), poco frecuentes (1/1000 y <1/100), raras (1/10.000 y <1/1000) y muy raras (s 1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación de órganos del sistema	Reacciones adversas	Frecuencias
Trastornos del sistema linfático y sanguíneo	Anemia aplásica, anemia hemolítica, neutropenia/agranulocitosis, leucopenia, púrpura, trombocitopenia, depresión de la médula ósea	Muy raras
Trastornos del metabolismo y nutrición	Anorexia, glucosuria, hiperglucemia e intolerancia a los carbohidratos, hiperuricemia asintomática, hipocalcemia, desequilibrio electrolítico (hiponatremia, hipocloremia, alcalosis metabólica, hipercalcemia e hipopotasemia), aumento del colesterol y triglicéridos	Poco frecuentes
Trastornos psiquiátricos	Agitación, depresión, trastornos del sueño	Raras
Trastornos oculares	Visión borrosa transitoria, xantopsia	Raras
Trastornos vasculares	Angitis necrosante (vasculitis, vasculitis cutánea)	Raras
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Trastornos respiratorios incluída neumonitis, edema pulmonar	Raras
Trastornos gastrointestinales	Pancreatitis, irritación gástrica, diarrea, estreñimiento, anorexia, náuseas y vómitos, epigastralgia, dolor y calambres abdominales	Raras
Trastornos hepatobiliares	Ictericia colestásica intrahepática	Raras
Trastornos del tejido de piel y subcutáneos	Reacciones de fotosensibilidad, sialadenitis, urticaria, erupción cutánea, reacciones cutáneas del tipo lupus eritematoso, reactivación del lupus eritematoso cutáneo, reacciones anafilácticas, necrosis epidérmica tóxica, gota	Poco frecuentes
Trastornos renales y urinarios	Trastornos de la función renal, nefritis intersticial, poliuria, polaquuria	Poco frecuentes

3

Trastornos del sistema nervioso central	Pérdida de apetito, parestesia, mareos, vértigo, cefalea, debilidad, inquietud	Raras
Trastornos del oído y del laberinto	Vértigo	Raras
Trastornos cardíacos	Hipotensión postural, arritmias cardíacas, miocarditis alérgica, vasculitis	Raras
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Espasmo muscular	Raras
Trastornos generales	Reacción anafiláctica, fiebre	Raras
Trastornos del sistema inmunológico	Reacción anafiláctica	Raras
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Impotencia	Poco frecuentes

PRECAUCIONES

Insuficiencia hepática:

hidroclorotiazida induce fluctuaciones de las concentraciones séricas de electrolitos que pueden ocasionar una pérdida del equilibrio electrolítico y un coma hepático en pacientes susceptibles. Por lo tanto se recomienda precaución cuando se administre a pacientes con enfermedades hepáticas.

Efectos metabólicos y endocrinos: el tratamiento con tiazidas puede alterar la tolerancia a la glucosa. En pacientes diabéticos puede ser necesario ajustar la dosis de insulina o de hipoglucémicos orales. Durante la administración de tiazidas puede manifestarse una diabetes mellitus latente. Se han asociado aumentos de los niveles de colesterol y triglicéridos con el tratamiento con diuréticos tiazídicos. Hidroclorotiazida se debe administrar con precaución en los pacientes con gota o hiperuricemia, dado que el medicamento reduce el aclaramiento de ácido úrico. Se han comunicado casos de ataques de gota al iniciarse un tratamiento de hidroclorotiazida. Se adaptará la posología en función de las concentraciones plasmáticas de ácido úrico.

Insuficiencia renal: hidroclorotiazida se debe utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia renal, debido a que la hipovolemia producida por el medicamento puede desencadenar una azotemia. Si se observase un aumento de la creatinina sérica o del nitrógeno ureico en sangre, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento. Cuando el aclaramiento de creatinina es <30 ml/min, los diuréticos tiazídicos son inefectivos (una excepción es la metolazona).

Desequilibrio electrolítico: como en cualquier paciente que está recibiendo un tratamiento diurético, debe hacerse una determinación periódica de los electrolitos séricos a intervalos adecuados. Los signos de advertencia de un desequilibrio de fluidos o electrolitos son sequedad de boca, sed, debilidad, letargo, somnolencia, inquietud, dolor o calambres musculares, fatiga muscular, hipotensión, oliguria, taquicardia y trastornos gastrointestinales como náuseas o vómitos. Los pacientes con serios desequilibrios de los electrolitos tales como hiponatremia o hipocalcemia deben corregir tales desequilibrios antes de iniciar un tratamiento diurético con hidroclorotiazida. En caso contrario, estos medicamentos pueden producir serias arritmias, hipotensiones y convulsiones. Los pacientes ancianos, desnutridos, polimedicados, cirróticos y pacientes con insuficiencia cardíaca son más propensos a desarrollar tales reacciones. Hidroclorotiazida puede aumentar las concentraciones plasmáticas de calcio y debe ser utilizada con precaución en pacientes con hipercalcemia. Una hipercalcemia elevada puede ser indicio de hiperparatiroidismo oculto. El tratamiento con tiazidas se debe interrumpir antes de llevar a cabo las pruebas de función paratiroidea. Se ha observado que las tiazidas aumentan la excreción urinaria de magnesio, lo que puede dar lugar a una hipomagnesemia.

4

Prueba antidopaje: hidroclorotiazida contenida en este medicamento podría dar un resultado positivo en una prueba antidopaje.

Otras: pueden aparecer reacciones de sensibilidad en pacientes con y sin antecedentes de alergia o asma bronquial. Hidroclorotiazida puede exacerbar o activar el lupus eritematoso sistémico. Se han comunicado casos de pancreatitis en pacientes tratados con hidroclorotiazida, por lo que el medicamento se deberá administrar con precaución en pacientes con historia de pancreatitis. Cuando se administra hidroclorotiazida con otros diuréticos o antihipertensivos, se observan efectos aditivos, lo cual es aprovechado para aumentar su efectividad. Sin embargo, también pueden producirse hipotensiones ortostáticas, por lo que es necesario ajustar las dosis adecuadamente a las necesidades de cada paciente. Las personas mayores de 65 años pueden presentar una mayor sensibilidad a los efectos diuréticos de hidroclorotiazida.

Advertencias sobre excipientes: este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. Aunque la cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia.

Embarazo y lactancia

Embarazo

Hay limitada experiencia sobre el uso de hidroclorotiazida durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Los estudios en animales no son suficientes. Hidroclorotiazida atraviesa la placenta. Sobre la base del mecanismo de acción farmacológico de hidroclorotiazida, su uso durante el segundo y tercer trimestre puede comprometer la perfusión placentar del feto y originar efectos fetales y neonatales, como icterus, alteraciones del balance de electrolitos y trombocitopenia. Hidroclorotiazida no debe ser usada en el edema gestacional, hipertensión gestacional o en la preclamsia, debido al riesgo de disminución del volumen plasmático y a la hipoperfusión placentaria, sin ningún efecto beneficioso en el curso de la enfermedad.

Lactancia

Hidroclorotiazida se excreta por la leche y puede inhibir la lactancia. Está contraindicado durante la lactancia debido a que existe la posibilidad de que se produzcan efectos adversos en el lactante.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria

Hidroclorotiazida puede causar mareos, cefalea y vértigos, por lo que la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede verse alterada, principalmente al inicio del tratamiento, o cuando se modifica la posología y también en combinación con la ingesta de alcohol, pero estos efectos dependen de la susceptibilidad individual. Si se experimentan vértigos, cefalea o mareos, se deben evitar estas actividades.

EFFECTOS SECUNDARIOS

La hidroclorotiazida y los demás diuréticos tiazídicos pueden causar, especialmente a altas dosis gran número de alteraciones metabólicas. Puede provocar hiperglicemia y glucosuria especialmente en pacientes susceptibles y diabéticos; puede causar hiperuricemia y precipitar ataques de gota en algunos pacientes. También se asocia la administración de diuréticos tiazídicos con desequilibrios electrolíticos incluyendo alcalosis hipoclorémica, hiponatremia e hipopotasemia. Esta última intensifica el efecto de los digitálicos sobre el músculo cardíaco. Tienen predisposición a la hipopotasemia los pacientes con cirrosis hepática.

La hiponatremia se produce especialmente en pacientes con falla cardíaca severa, quienes son muy propensos

al edema particularmente cuando se administran dosis altas en combinación con una dieta baja en sal. La excreción urinaria de calcio se reduce. También se han informado casos de hipomagnesemia. Como signos del desequilibrio electrolítico podemos ver: sequedad de boca, sed, debilidad, letargo, somnolencia, cansancio, dolor muscular y calambres, ataques, oliguria y perturbaciones gastrointestinales.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Los siguientes medicamentos pueden interactuar con los diuréticos tiazídicos cuando se emplean al mismo tiempo que éstos:

Medicamentos antidiabéticos (agentes orales o insulina): los diuréticos tiazídicos reducen la sensibilidad a insulina aumentando la intolerancia a la glucosa y la hiperglucemia. Por este motivo, hidroclorotiazida presenta interacciones con todos los antidiabéticos, ya sean orales o insulínicos, con la correspondiente pérdida del control de la diabetes. Por tanto, los pacientes diabéticos que inicien un tratamiento con hidroclorotiazida deberán monitorizar cuidadosamente sus niveles de glucosa en sangre y ajustar de manera adecuada las dosis de antidiabéticos.

Baclofeno: aumento del efecto antihipertensivo. Se deberá vigilar la presión arterial y la función renal y se adaptará la posología del antihipertensivo.

Otros antihipertensivos: el uso concomitante con hidroclorotiazida produce un efecto aditivo, aumentando el efecto hipotensor.

IECAS: posible potenciación de toxicidad con presencia de hipocalcemia.

Resinas de colestiramina y de colestipol: la absorción de hidroclorotiazida disminuye o se retrasa en presencia de resinas de intercambio iónico. Dosis únicas de colestiramina o colestipol fijan hidroclorotiazida y reducen su absorción gastrointestinal hasta 85% y 43%, respectivamente. Se recomienda administrar las tiazidas al menos 4 horas antes de colestiramina. Lo mismo ocurre con colestipol, aunque en menor grado, por lo que se recomienda administrar las tiazidas al menos 2 horas antes.

Anfotericina B (parenteral), carbenoxolona, corticosteroides, corticotropina (ACTH) o laxantes estimulantes: hidroclorotiazida puede intensificar la alteración electrolítica, especialmente la hipopotasemia. El uso concomitante de hidroclorotiazida con amilorida, espironolactona o triamtereno puede reducir el riesgo de una hipocalcemia, debido a sus efectos ahorradores de potasio. El uso de estos medicamentos puede ser una alternativa a los suplementos de potasio que se recomiendan a los pacientes tratados con diuréticos. El riesgo de una hipocalcemia inducida por hidroclorotiazida es mayor si se administra concomitantemente con otros medicamentos que también reducen los niveles concomitantemente con otros medicamentos que también reducen los niveles plasmáticos de potasio como los corticoides (corticotropina, anfotericina B). En estos casos, se recomienda monitorizar los niveles de potasio y la función cardíaca, añadiendo si fuera necesario suplementos de potasio. Igualmente, se deben normalizar los niveles de potasio en caso de administrar dofetilida, cuyo aclaramiento es reducido por la hidroclorotiazida, con el correspondiente riesgo de torsades de pointes.

Aminas presoras (por ejemplo, adrenalina): hidroclorotiazida puede disminuir la respuesta a las aminas presoras, pero no lo suficiente como para impedir su uso.

Relajantes musculares no despolarizantes (p. ej., tubocurarina): hidroclorotiazida puede potenciar la acción de los derivados de curare.

Litio: los diuréticos tiazídicos reducen la excreción renal de litio, por lo que puede aumentar la toxicidad de este antidepresivo. Aunque a veces se utilizan los diuréticos para contrarrestar la poliuria que ocasiona el litio, se deben monitorizar los niveles plasmáticos del mismo y reajustar las dosis (reducir dosis de litio al 50%) cuando se combina con el diurético.

6



15 mm