

FICHA TÉCNICA RACIM	
Fecha realización:	13-julio-2020
Versión 1:	13-julio-2020



COLCHICINA

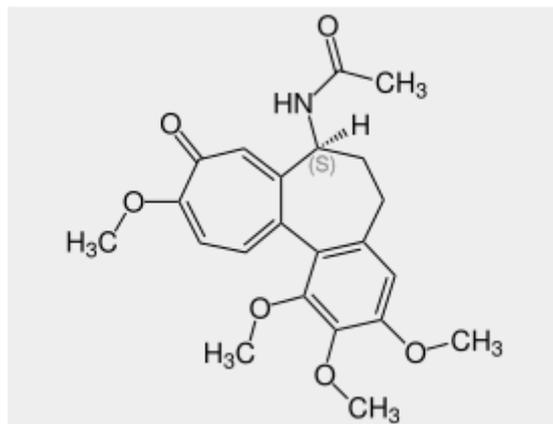
ÍNDICE

	Pág.
1. NOMBRE QUÍMICO.....	1
2. ESTRUCTURA Y FÓRMULA QUÍMICA.....	1
3. ORIGEN.....	1
4. CLASE FARMACOLÓGICA (Código ATC)	1
5. ACCIÓN FARMACOLÓGICA.....	1
6. MECANISMO DE ACCIÓN.....	1
7. INDICACIONES APROBADAS POR AGENCIAS REGULADORAS.....	2
- ANMAT	
- FDA	
8. VÍA DE ADMINISTRACIÓN.....	2
9. PRESENTACIONES FARMACÉUTICAS.....	2
10. CONDICIÓN DE EXPENDIO.....	2
11. POSOLOGÍA.....	2
Condiciones para la preparación y administración	
12 FARMACOCINÉTICA.....	4
13. EFECTOS ADVERSOS.....	4
14. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS.....	5
15. PRECAUCIONES.....	6
16. CONTRAINDICACIONES.....	7
17. TOXICIDAD.....	7
18. USO EN TRATAMIENTO DE COVID-19 (<i>Off label</i>).....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10

1. NOMBRE QUÍMICO

N-[(7S)-5, 6, 7, 9-tetrahidro-1, 2, 3, 10-tetrametoxi-9-oxobenzo(a)heptalen-7-il-acetamida

2. ESTRUCTURA Y FÓRMULA QUÍMICA



$C_{22}H_{25}NO_6$

3. ORIGEN

La colchicina es un alcaloide tricíclico de la planta *Colchicum autumnale* L. (*Colchicaceae*). Se conoce con diferentes nombres vulgares, según su hábitat: “cólchico”, “azafrán silvestre”, “mysteria”, “bombilla maravilla”. El nombre popular usado en farmacognosia es “cólchico”.

4. CLASE FARMACOLÓGICA (Código ATC)

M04AC01 Preparaciones antigotosas, sin efecto sobre el metabolismo del ácido úrico.

5. ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Antiinflamatorio. Antigotoso.

6. MECANISMO DE ACCIÓN

Actúa como un potente inhibidor de la polimerización de la β -tubulina en los microtúbulos. Los microtúbulos son la pieza clave del citoesqueleto y están involucrados en múltiples procesos celulares, como el mantenimiento de la forma de la célula, la transferencia de sustancias intracelulares, la secreción de citocinas y quimiocinas, la migración celular, la regulación de canales iónicos y la división celular.

La colchicina tiene un efecto adicional en la quimiotaxis de las células inflamatorias como los neutrófilos y los monocitos, y en el transporte intracelular de vesículas como los endosomas y los exosomas. También inhibe la expresión de la E-selectina, una molécula de adhesión importante para la unión de leucocitos a células endoteliales y el reclutamiento de monocitos y neutrófilos al tejido inflamado. Además, reduce la producción de radicales libres como el anión radical superóxido por parte de los neutrófilos. También se ha asociado con la inhibición de la formación y activación del inflammasoma NLRP3, lo que suprime la activación de la caspasa-1 y la posterior liberación de Interleuquina (IL)-1 β e IL-18. Ejerce efectos directos sobre la inhibición

de la síntesis del Factor de Necrosis Tumoral α y de IL 6 y la secreción de metaloproteínas de matriz.

La colchicina es una sustancia antimitótica que bloquea la división celular durante la metafase.

7. INDICACIONES APROBADAS POR AGENCIAS REGULADORAS

2

- ANMAT

- ✓ **Crisis aguda de gota.**
- ✓ **Profilaxis de los procesos agudos de gota en los pacientes crónicos especialmente en la instauración del tratamiento.**
- ✓ **Otros accesos agudos microcristalinos: cocondrocalcinosis y reumatismo debido a hidroxapatita.**
- ✓ **Enfermedad periódica. Enfermedad de Behcet.**

- FDA

- ✓ **Gota. Tratamiento:** en adultos, para el tratamiento de los ataques de gota aguda, al primer signo de un ataque.
- ✓ **Gota. Profilaxis:** en personas mayores de 16 años, para la profilaxis de los ataques de gota, incluidos los que pueden ocurrir al inicio de la terapia para reducir el ácido úrico.
- ✓ **Fiebre Mediterránea Familiar:** en adultos y niños de 4 años o más.

8. VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral

9. PRESENTACIONES FARMACÉUTICAS

Nombre comercial	Laboratorio	Forma farmacéutica	Unidades/envase	Ingredientes Farmacéuticos Activos
SPEDROG CAILLON S.A.I.C	COLCHICINA HOUDE	COMPRIMIDO	BLISTER por 20 -60 UNIDADES	COLCHICINA 1 MG

Existen además presentaciones comerciales de colchicina asociadas con alopurinol, que están indicadas para artritis gotosa crónica, hiperuricemia.

10. CONDICIÓN DE EXPENDIO: Venta bajo receta.

11. POSOLOGÍA

La colchicina tiene un margen terapéutico estrecho y en caso de sobredosis es extremadamente tóxica y puede resultar mortal.

• Usos en adultos

Ataque agudo de gota: La dosis recomendada es de 1 mg de colchicina al inicio del ataque agudo de gota, seguido de 0,5 a 1 mg de colchicina una o dos horas después de la primera dosis. No se debe administrar dosis superiores de 2 mg de colchicina en 24 horas. Dosis superiores a 2 mg al día no han demostrado mayor eficacia, pero sí un incremento de los

efectos adversos. Esta pauta de dosificación puede ser administrada hasta un máximo de 4 días seguidos con una dosis total acumulada de 6 mg de colchicina en 4 días. Si fuera necesario porque los dolores del ataque de gota persistieran, se podría repetir la pauta anteriormente descrita pero siempre después de al menos 3 días sin tratamiento, como ‘período de lavado’.

Tratamiento preventivo de ataques de gota durante la terapia inicial con alopurinol o uricosúricos: La dosis recomendada es de 0,5 mg de colchicina una o dos veces al día.

Tratamiento de la gota crónica: La dosis recomendada es de 0,5 a 1 mg de colchicina al día.

Otros accesos agudos microcristalinos y enfermedad de Behcet: La dosis recomendada es 1 mg de colchicina por día.

Enfermedad periódica o fiebre mediterránea familiar: La dosis recomendada de colchicina es de 1 a 2 mg por día.

- Uso en **niños y adolescentes menores de 18 años**

Ataque agudo de gota, prevención de ataques de gota y gota crónica: No existen datos suficientes como para establecer recomendaciones en este grupo de edad.

Enfermedad periódica o fiebre mediterránea familiar: La dosis recomendada en niños mayores de 12 años es de 1 a 2 mg de colchicina diarios. Puede ser repartida en dos tomas diarias o en una única toma. En niños menores de 12 años, la dosis recomendada a modo informativo es: en niños de 4 a 6 años sería de 0,3 a 1,8 mg por día y en niños de 6 a 12 años de 0,9 a 1,8 mg por día. Estas dosis pueden ser administradas en una sola toma o en dos.

- Uso en **insuficiencia renal**

En pacientes con insuficiencia renal leve (Clcr 50-80 ml/min) no se requiere un ajuste de la dosis, pero se recomienda una vigilancia estrecha por la posible aparición de efectos adversos. Si estos apareciesen, podría ser necesaria una reducción en la dosis. En pacientes con insuficiencia renal moderada (Clcr 30-50 ml/min) puede ser necesario reducir la dosis a la mitad y/o incrementar los intervalos entre las tomas. En casos de insuficiencia renal grave (Clcr < 30 ml/min) el uso de colchicina está contraindicado.

- Uso en **insuficiencia hepática**

En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada no se requiere un ajuste de la dosis, pero se recomienda una vigilancia estrecha por la posible aparición de efectos adversos. Si estos apareciesen, podría ser necesaria una reducción de la dosis.

- Uso en **ancianos y poblaciones especiales**

En pacientes ancianos o en aquellos que presenten alteraciones renales o hepáticas se deben utilizar otras terapias alternativas. Si se decide en estos pacientes la administración de colchicina, la dosis acumulada en un periodo de 4 días no debe superar los 3 mg, en lugar de los 6 mg de la posología en adultos.

Condiciones para la preparación y administración:

- **PRECAUCIÓN DE MANIPULACIÓN:** Utilizar doble guante. Cuando exista riesgo de salpicadura y/o inhalación, utilizar: bata, protección ocular e inhalatoria.
- **ADMINISTRACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA:** Desleír el comprimido en 10-20 ml de agua y administrar inmediatamente. No triturar.

12. FARMACOCINÉTICA

Absorción (vía oral): aproximadamente 45 %. La administración de colchicina con alimentos no tiene significancia clínica.

Distribución: Se una a la albúmina en aproximadamente un 39 %. Se fija a la mayoría de los tejidos, principalmente a la mucosa intestinal, el hígado, los riñones y el bazo, excepto el miocardio, los músculos esqueléticos y los pulmones.

Se ha descrito el paso de colchicina a través de la placenta, con niveles plasmáticos en el feto de aproximadamente un 15 % de la concentración materna. La concentración en la leche materna es similar a la observada a nivel plasmático en la madre.

El volumen medio de distribución puede oscilar de 2 a 8 l/kg.

Metabolismo: La colchicina es metabolizada parcialmente en el hígado, por desmetilación se producen dos metabolitos principales, el 2-O-desmetilcolchicina y el 3-O-desmetilcolchicina, y a un metabolito menor, el 10-O-desmetilcolchicina. La colchicina y sus metabolitos sufren circulación enterohepática. El CYP3A4 se encuentra involucrado en el metabolismo de la colchicina. La glucuronidación también es un paso metabólico. La colchicina es un sustrato de la glicoproteína-P.

Excreción: La mayor parte de la droga se excreta en las heces. El aclaramiento renal de la colchicina se ha estimado en 0,727 l/h/kg en pacientes con buena función renal. En pacientes con insuficiencia renal grave el aclaramiento renal se redujo en un 75 %. La colchicina no es eliminada por hemodiálisis.

Vida media de eliminación: entre las 26,6 y las 31,2 horas, en voluntarios sanos (edades comprendidas entre los 25 a 28 años).

13. EFECTOS ADVERSOS

Cardiovasculares	Tromboflebitis y celulitis severa en el sitio de la inyección.
Dermatológicos	Erupciones cutáneas, alopecia.
Gastrointestinales	<i>Los trastornos gastrointestinales son las reacciones adversas más comunes y pueden indicar toxicidad.</i> Náuseas, vómitos; dolor abdominal, diarrea, esteatorrea, vómitos y hemorragia gastrointestinal.
Hematológicos	Anemia aplásica, coagulación intravascular diseminada, granulocitopenia, leucopenia, mielosupresión, púrpura, trombocitopenia.

Hepáticos	Hepatomegalia, aumento de las enzimas hepáticas (aspartato aminotransferasa, AST; alanina aminotransferasa, ALT).
Inmunológicos	Reacción de hipersensibilidad.
Musculoesqueléticos	Miopatía, aumento del nivel de creatinfosfoquinasa (CPK), debilidad muscular, mialgia, miastenia gravis, rabdomiolisis.
Neurológicos	Mioneuropatías, neuropatías.
Oftálmicos	Problemas de cicatrización de úlcera corneal, ptosis palpebral
Renales	Alteración renal.
Reproductivos	Azoospermia, oligozoospermia, disfunción sexual.
Respiratorios	Síndrome de distrés respiratorio agudo, disnea, dolor de garganta.
Otros	Fatiga, muerte

14. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

La colchicina interactúa principalmente con principios activos que son metabolizados por el sistema del citocromo P450 (particularmente con la isoenzima CYP3A4), o con la glicoproteína P. También se suman los efectos adversos musculares de colchicina con los de aquellos medicamentos que también los producen. Se han reportado interacciones a nivel de absorción.

Medicamento	Efecto	Mecanismo
Claritromicina Verapamilo Ritonavir Ciclosporina Ketoconazol Eritromicina Telaprevir Nilotinib Itraconazol Cobicistat	Puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de colchicina y un mayor riesgo de toxicidad.	Inhibición de CYP3A4 y GP-P
Posaconazol Lopinavir(Lopinavir/ritonavir) Voriconazol Darunavir Saquinavir Nelfinavir Boceprevir Indinavir Atazanavir Nefazodona Idelalisib Aprepitán Fluconazol Fosamprenavir Mifepristona	Puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de colchicina y un mayor riesgo de toxicidad.	Inhibición de CYP3A4

Fluvoxamina Imatinib Crizotinib, Letermovir		
Fluvastatina	Aumenta riesgo de miopatía y rabdomiólisis.	Inhibición de CYP3A4
Diltiazem Sunitinib Quinidina Amiodarona Lapatinib Vemurafenib Flibanserin Tacrolimus Reserpina Venetoclax	Puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de colchicina y un mayor riesgo de toxicidad.	Inhibición de GP-P
Atorvastatina	Puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de colchicina; incrementa el riesgo de miopatía y rabdomiólisis	Inhibición de GP-P
Azitromicina	Puede provocar un aumento de las concentraciones plasmáticas de colchicina	Inhibición de GP-P
Cianocobalamina	Puede resultar en disminución de la absorción de cianocobalamina	Alteración de la función de la mucosa intestinal
Interferon Alfa-2a	Puede disminuir la efectividad de interferon alfa-2A	Desconocido
Simvastatina Pitavastatina Fenofibrato Ácido fenofíbrico Gemfibrozil Clofibrato Bezafibrato Digoxina Ciprofibrato Rosuvastatina	Aumenta riesgo de miopatía y rabdomiólisis	Desconocido

15. PRECAUCIONES

- Al primer síntoma de náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea se debe interrumpir el tratamiento y acudir a un servicio de urgencias.
- Usar con precaución y reducir la dosis en adultos mayores debido al mayor riesgo de toxicidad de la médula ósea, gastrointestinal y eventos adversos neuromusculares.
- Controlar a los pacientes con insuficiencia hepática. Si es grave pueden requerir una reducción en la dosis o en la frecuencia de administración.

- Monitorear a los pacientes con insuficiencia renal o en hemodiálisis ya que pueden requerir reducción en la dosis o en la frecuencia de administración.
- Se han notificado discrasias sanguíneas, que incluyen mielosupresión, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia, pancitopenia y anemia aplásica.
- Evitar el uso conjunto con inhibidores del CYP3A4 o de la glicoproteína P; si es necesario en pacientes SIN insuficiencia renal o hepática, controlar la toxicidad y considerar la reducción de la dosis o la interrupción de la colchicina.
- Se ha reportado toxicidad neuromuscular y rhabdomiólisis, especialmente en pacientes con disfunción renal, adultos mayores y en combinación con otras drogas que causan este efecto.
- Se han informado sobredosis fatales intencionales y accidentales en adultos y niños.

16. CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Embarazo
- Pacientes con insuficiencia renal y hepática severa.
- Trastornos gastrointestinales graves. Úlcera de estómago
- Alteraciones hematológicas, como discrasias sanguíneas.
- Uso concomitante con drogas que son tanto inhibidores de la glicoproteína-P como del CYP3A4 en pacientes con insuficiencia hepática o renal.
- Uso concomitante con inhibidores de la glicoproteína-P o del CYP3A4, en pacientes con insuficiencia hepática o renal.

17. TOXICIDAD

La colchicina inhibe la mitosis de las células en división y funciona como un microtúbulo o veneno del huso. En caso de sobredosis, afecta preferentemente a las células que se dividen rápidamente. En altas concentraciones es un veneno celular general.

El **envenenamiento** es muy poco frecuente, pero causa morbilidad y mortalidad significativas. Envenenamiento **leve a moderado**: una sobredosis leve causa principalmente náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Envenenamiento **grave**: La sobredosis severa causa hallazgos clínicos en 3 fases, pero puede retrasarse inicialmente algunas horas: *Fase I (0 a 24 horas) - gastrointestinal*: Náuseas, vómitos, diarrea (con sangre), dolor abdominal, deshidratación, leucocitosis, disminución del volumen, hipotensión. *Fase II (1 a 7 días) - Falla del sistema multiorgánico*: Posible riesgo de muerte súbita cardíaca, arritmias; confusión, coma, convulsiones; pancitopenia, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, sepsis, lesión pulmonar aguda, desequilibrios electrolíticos, rhabdomiólisis. Los pacientes con sobredosis severa pueden morir durante esta fase. *Fase III (más de 7 días) - Recuperación o muerte*: Alopecia; miopatía, neuropatía, mioneuropatía o leucocitosis de rebote; la muerte generalmente es causada por insuficiencia respiratoria, shock intratable, disritmias y colapso cardiovascular.

18. USO EN TRATAMIENTO DE COVID-19 (*Off label*)

La colchicina se está usando actualmente en investigación para el tratamiento de COVID-19. Su seguridad y eficacia no han sido aún establecidas.

Según su mecanismo de acción, este medicamento podría tener efectos beneficiosos para disminuir o mejorar la tormenta inflamatoria, asociada con formas graves de COVID-19. Además, existen resultados prometedores de investigación en curso sobre colchicina en diversas afecciones cardíacas; se ha hipotetizado su potencial capacidad para limitar el daño miocárdico relacionado a COVID-19.

Una revisión retrospectiva que utilizó una base de datos de salud informatizada, no encontró diferencia entre pacientes que estaban usando colchicina y que luego dieron resultado de RT-PCR positiva para SARS-CoV-2 (n = 1.317) y resultado negativo (n = 13.203), lo que sugiere una falta de efecto protector de la colchicina contra la infección por SARS-Cov-2. La indicación y la duración del uso de colchicina fueron desconocido.

En clinicaltrials.gov se encuentran inscriptos 13 ensayos clínicos con colchicina. Uno de éstos, el estudio ECLA PHRI COLVID TRIAL está aprobado por ANMAT.

El Estudio “ECLA PHRI COLVID TRIAL” es un ensayo abierto, randomizado, simple y pragmático para evaluar los efectos de COLCHICINA en casos moderados o graves de COVID-19 con el objetivo primario de reducir mortalidad. El esquema de tratamiento varía según distintas situaciones:

- 1) En pacientes que NO reciben Lopinavir/Ritonavir
Dosis de carga: 1,5 mg seguidos de 0,5 mg a las dos horas (Día 1)
Luego 0,5 mg dos veces al día por 14 días o hasta el alta
- 2) En pacientes que reciben Lopinavir/Ritonavir
Dosis de carga: 0,5 mg (día 1)
Después de 72 horas de la dosis de carga, 0,5 mg cada 72 horas por 14 días o hasta el alta.
- 3) Pacientes en tratamiento con colchicina que comienzan con Lopinavir/Ritonavir
Dosis de 0,5 mg 72 horas luego de comenzar Lopinavir/Ritonavir
Continuar con 0,5 mg cada 72 horas por 14 días o hasta el alta

Solo se utiliza la vía oral, excepto en los casos de pacientes asociados con ventilación mecánica o con contraindicaciones para la vía oral, en quienes se administrará por sonda nasogástrica.

Otros estudios ramdomizados registrados de grupos paralelos están evaluando los efectos de colchicina en: mortalidad, marcadores de daño del miocardio, estado clínico, necesidad de ventilación mecánica, duración de la hospitalización en pacientes con COVID-19.

El estudio GRECCO-19 NCT04326790 es un ensayo clínico prospectivo, abierto y aleatorizado (tratamiento médico estándar vs. colchicina con tratamiento médico estándar) que evalúa el tratamiento con colchicina en biomarcadores cardíacos e inflamatorios y los resultados clínicos en pacientes hospitalizados con COVID-19. Se observó que los participantes que recibieron

colchicina habían mejorado en forma estadísticamente significativa el tiempo hasta el deterioro clínico. Sin embargo, la diferencia observada se basó en un estrecho margen de significancia clínica; por lo tanto, estas observaciones deben considerarse generadoras de hipótesis. No hubo diferencias significativas en los niveles de troponina cardíaca de alta sensibilidad o de proteína C reactiva.

En diferentes ensayos están evaluando otras dosis y duraciones de tratamiento con colchicina para COVID-19. En el estudio COL-CORONA NCT04322682 la posología es: colchicina 0,5 mg por vía oral dos veces al día durante 3 días, luego 0,5 mg una vez al día durante 27 días.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Vademécum Nacional de Medicamentos. Prospecto Colchicina Houde. [Fecha de la última consulta: 17/06/2020]
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ficha técnica Colchicina Seid. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/78947/FichaTecnica_78947.html.pdf [Fecha de la última consulta: 17/06/2020]
- Base de Datos Micromedex. Inc 2020. [Fecha de la última consulta: 16/06/2020]
- Deftereos S.G. et al. Effect of Colchicine vs Standard Care on Cardiac and Inflammatory Biomarkers and Clinical Outcomes in Patients Hospitalized With Coronavirus Disease 2019: The GRECCO-19 Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6). Disponible en: <https://bit.ly/2YwGktb>
- Gago Sánchez, A. y col. Guía de administración de fármacos por sonda nasogástrica. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_atencion_alprofesional/comision_farmacia/boletines/guia_admon_sng.pdf [Fecha de la última consulta: 17/06/2020]
- Gendelman O. y col. Continuous hydroxychloroquine or colchicine therapy does not prevent infection with SARS-CoV-2: Insights from a large healthcare database analysis. 05/05/2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198406/>
- Montealegre-Gómez, G. y col. Colchicine: A potential therapeutic tool against COVID-19. Experience of 5 patients. 1/05/2020. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-colchicine-a-potential-therapeutic-tool-articulo-S1699258X20301078>
- Pharmacist Advancing Healthcare (ashp). Assessment of Evidence for COVID-19 Related Treatments: Updated 18/6/2020. Disponible en: <https://www.ashp.org/-/media/assets/pharmacy-practice/resource-centers/Coronavirus/docs/ASHP-COVID-19-Evidence-Table.ashx>
- Trópicos.®. *Colchicum autumnale* L. Disponible en: <http://legacy.tropicos.org/Name/18401617>
- U.S. National Library of Medicine. ClinicalTrials.gov. Colchicine covid19. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=colchicine+covid19&Search=Search> [Fecha de la última consulta: 18/06/2020]

La RACIM está integrada por los siguientes Centros de Información de Medicamentos

- CIMEFF Centro de Información de Medicamentos Fundación FEMEBA. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)
- CIMF Centro de Información de Medicamentos Farmacéutico. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- Centro de Vigilancia y Seguridad de Medicamentos. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires
- CIME-FFyB-UBA. Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires
- CIME-FCQ-UNC Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba
- Servicio de Información de Medicamentos. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Provincia de Córdoba
- SIMAP Servicio de Información de Medicamentos y Actualización Profesional. Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
- CIME-UMAZA Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Juan Agustín Maza
- CIMED Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Católica de Cuyo
- Centro de Información de Medicamentos-Farmacia FCByF-UNR. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario
- SIM Sistema de Información de Medicamentos. Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, 1ª Circunscripción
- CRF-UNNE Centro Regional de Farmacovigilancia de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste
- Unidad de Farmacovigilancia. Farmacología de la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (FQBF-UNSL)

Coordinadora: Prof. Susana C Nuñez Montoya - E-mail: sununez@unc.edu.ar

Secretaria: Prof. María Teresa Rocha – E-mail: trissirocha@gmail.com

La información brindada por la RACIM tiene como fin promover el uso racional del medicamento y está destinada a profesionales de la salud y público en general.

No se suministra asesoramiento médico específico, siendo responsabilidad de los lectores su interpretación y uso. La información contenida en los artículos y notas elaborados por la RACIM puede ser reproducida citando la fuente.

En vista de la actualización dinámica de la información sobre COVID-19, en base al avance acelerado de las investigaciones, la información brindada en este documento como las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales pueden ser modificadas. Por tanto, solicitamos se consulten las fuentes bibliográficas citadas y disponibles on line.