



prolongación del QT. Cisapride: Posible aumento de la concentración sérica de cisapride. No indicar. Citalopram: Posible aumento de la concentración sérica de citalopram. Clobazam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Clonazepam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Clopidogrel: Posible disminución de la concentración sérica de los metabolitos de clopidogrel. No indicar. Clorazepato dipotásico: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Clordiazepóxido: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Cloroquina: Posible aumento del efecto de prolongación del intervalo QTc. Clorpropamida: Posible aumento de la concentración sérica de las sulfonilureas. Colchicina: Posible aumento de la concentración sérica de colchicina. Considerar modificación de la terapia. Conivaptán: Posible disminución del metabolismo de conivaptán. No indicar.

Dexametasona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Diazepam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Didanosina: Posible disminución de la absorción de los agentes antifúngicos. Difenilhidantoina: Posible disminución del metabolismo de difenilhidantoina. Digitoxina: Posible aumento de la concentración sérica de los glucósidos cardiotónicos. Digoxina: Posible aumento de la concentración sérica de los glucósidos cardiotónicos. Diltiazem: Posible disminución del metabolismo de los bloqueantes de los canales del calcio. Docetaxel: Posible disminución del metabolismo de docetaxel con aumento de sus efectos.

Dofetilida: Posible disminución del metabolismo de dofetilida. No indicar. Dronedarona: Incremento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar.

Eletriptán: Posible aumento de la concentración sérica y disminución del metabolismo de eletriptán. Eplerenona: Posible disminución del metabolismo de eplerenona. Considerar modificación de la terapia. Erlotinib: Posible disminución del metabolismo de erlotinib.

Eszopiclona: Posible disminución del metabolismo de eszopiclona. Everolímús: Aumento de la concentración sérica de everolímús. No indicar. Fármacos que alargan el intervalo QT del ECG: Posible aumento de los efectos adversos y tóxicos de otros agentes prolongadores del intervalo QT. Considerar modificación de la terapia.

Felodipina: Posible disminución del metabolismo de los bloqueantes de los canales del calcio.

Fentanilo: Posible aumento de la concentración sérica de fentanilo con aumento de sus efectos adversos. Considerar modificación de la terapia. Fludrocortisona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Flurazepam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Fluvastátin: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de HMG-CoA reductasa. Fosaprepitant: Posible aumento de la concentración sérica de fosaprepitant.

Gadobutrol: Incremento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar. Gefitinib: Posible disminución del metabolismo de gefitinib. Glibenclamida: Posible aumento de la concentración sérica de las sulfonilureas. Gliclazida: Posible aumento del efecto hipoglucémico de los agentes anti diabéticos.

Glimepirida: Posible potenciación del efecto hipoglucemiante de glimepirida. Glucocorticoides (corticosteroides): Posible disminución del metabolismo de corticosteroides. Hidrocortisona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Hipoglucemiantes sulfonilureicos: Posible aumento de la concentración sérica de sulfonilureas.

Imatinib: Posible aumento de la concentración sérica de imatinib. Inhibidores de la bomba de protones: Posible aumento de la concentración sérica de los inhibidores de la bomba de protones. Inhibidores de la HMG-CoA reductasa: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de la HGM-CoA reductasa. Considerar modificación de la terapia. Inhibidores de proteasa VIH: Posible aumento de la concentración sérica de los inhibidores de la proteasa. Considerar modificación de la terapia. Irbesartán: Posible disminución del metabolismo de irbesartán. Irinotecán: Posible aumento de los efectos adversos y tóxicos de irinotecán. Considerar modificación de la terapia.

Lamivudina + zidovudina: Posible disminución del metabolismo de zidovudina. Controlar estrechamente al paciente.

Losartán: Posible disminución del metabolismo de losartán. Lovastatin: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de HMG-CoA reductasa. Lumefantrina: Incremento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar.

Metadona: Posible aumento de la concentración sérica de metadona. Metilprednisolona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Midazolam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Montelukast: Posible aumento de las concentraciones séricas de montelukast. Administrar con precaución.

Nateglinida: Posible aumento del efecto hipoglucemiante de nateglinida. Administrar con precaución. Nicardipina: Posible disminución de la concentración sérica de los bloqueantes de los canales del calcio. Nilotinib: Incremento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar.

Nisoldipina: Posible aumento del metabolismo de los bloqueantes de los canales del calcio. Omeprazol: Posible aumento de la concentración sérica de los inhibidores de la bomba de protones.

Pantoprazol: Posible aumento de la concentración sérica de los inhibidores de la bomba de protones.

Parecoxib:Aumento de la concentración plasmática de parecoxib. Inhibición del metabolismo de parecoxib. Administrar con precaución. Pimecrolímús: Posible disminución del metabolismo de pimecrolímús.

Pimozida: Posible disminución del metabolismo de pimozida y prolongación del intervalo QTc. No indicar.

Pomelo jugo: Posible aumento de la concentración sérica de los agentes antifúngicos.

Prednisolona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Prednisona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Quazepam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Quinidina: Posible disminución del metabolismo de quinidina con aumento de sus efectos tóxicos. No indicar.

Quinina: Incremento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar. Ramelteón: Posible disminución del metabolismo de ramelteón con aumento de sus efectos.

Ranolazina: Disminución del metabolismo de ranolazina con aumento de sus efectos. No indicar.

Reboxetina: Posible disminución del metabolismo de reboxetina. No indicar. Repaglinida: Posible aumento de la concentración sérica de repaglinida. Rifabutina: Posible disminución del metabolismo de los derivados de rifamicina. Rifamicina: Posible aumento de la concentración sérica de los derivados de la rifamicina. Considerar modificación de la terapia.

Rifampicina: Posible disminución del metabolismo de los derivados de rifamicina. Rifapentina: Posible disminución del metabolismo de los derivados de rifamicina. Rosiglitazona + glimepirida: Posible potenciación del efecto hipoglucemiante de glimepirida. Salmeterol: Posible aumento de la concentración sérica de salmeterol. Saxagliptina: Posible aumento de la concentración sérica de saxagliptina. Sildenafil: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de la 5-fosfodiesterasa. Considerar modificación de la terapia.

Simvastatin: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Considerar modificación de la terapia.

Sirolímús: Posible aumento de la concentración sérica de sirolímús. Considerar modificación de la terapia. Solifenacina: Posible disminución del metabolismo de solifenacina. Considerar modificación de la terapia.

Sucralfato: Posible disminución de la absorción de los agentes antifúngicos. Sunitinib: Posible disminución del metabolismo de sunitinib con aumento de sus efectos. Considerar modificación de la terapia. Sustratos de CYP2C19: Posible disminución del metabolismo de los sustratos de CYP2C19. Considerar modificación de la terapia.

Sustratos de CYP2C9: Posible disminución del metabolismo de los sustratos de CYP2C9. Considerar modificación de la terapia. Sustratos de CYP3A4: Posible disminución del metabolismo de los sustratos de CYP3A4.

Tacrolímús: Posible disminución del metabolismo de tacrolímús con aumento de sus efectos. Considerar modificación de la terapia.

Tadalafilo: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de la 5-fosfodiesterasa. Considerar modificación de la terapia. Temsirolímús: Posible aumento de la concentración sérica de temsirolímús con aumento de sus efectos. Considerar modificación de la terapia. Terfenadina: Reducción del efecto terapéutico de la terfenadina. Inhibición del metabolismo hepático de la terfenadina. Evitar la administración conjunta. Tetrabenazina: Aumento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar.

Tioridazina: Aumento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar. Tolbutamida: Posible aumento de la concentración sérica de sulfonilureas. Tolterodina: Posible disminución del metabolismo de tolterodina con aumento de sus efectos. Considerar modificación de la terapia. Tolvaptán: Aumento de la concentración sérica de tolvaptán. No indicar.

Triamcinolona: Posible disminución del metabolismo de los corticosteroides. Triazolam: Posible disminución del metabolismo de benzodiazepinas. Trimetrexato: Posible aumento de la concentración sérica de trimetrexato. Valdecoxib: Aumento de la concentración plasmática de valdecoxib. Inhibición del metabolismo de valdecoxib. Administrar con precaución. Vardenafil: Posible disminución del metabolismo de los inhibidores de la 5-fosfodiesterasa. Considerar modificación de la terapia.

Verapamilo: Posible disminución del metabolismo de los bloqueantes de los canales del calcio.

Warfarina: Posible aumento de la concentración sérica de los antagonistas de la vitamina K.

Zidovudina: Posible disminución del metabolismo de zidovudina.

Ziprasidona: Aumento del efecto de prolongación del intervalo QTc. No indicar. Zolpidem: Posible disminución del metabolismo de zolpidem.

**Reacciones Adversas:** Fluconazol es en general bien tolerado. Se han observado e informado los siguientes efectos no deseados durante el tratamiento con fluconazol con las siguientes frecuencias: muy frecuente (≥1/10); frecuente (≥1/100 a < 1/10); infrecuente (≥1/1000 a < 1/100); raro (≥1/10.000 a < 1/1000); muy raro (< 1/10.000), desconocido (no se puede estimar a partir de los datos disponibles).

Clase de sistema orgánico	Frecuencia	Efectos indeseables
Trastornos de la sangre y el sistema linfático	Raro	Agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	Raro	Anafilaxia, angiodema
Trastornos del metabolismo y la nutrición	Raro	Hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipocalcemia
Trastornos psiquiátricos	Infrecuente	Insomnio, somnolencia
Trastornos del sistema nervioso	Frecuente	Cefalea
	Infrecuente	Convulsiones, mareos, parestesias, disgeusia
	Raro	Temblor
Trastornos del oído y el laberinto	Infrecuente	Vertigo
Trastornos cardiacos	Raro	<i>Torsades de pointes</i> , prolongación del Qt
Trastornos gastrointestinales	Frecuente	Dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómito
	Infrecuente	Dispepsia, flatulencia, boca seca
Trastornos hepatobiliares	Frecuente	Aumento de la aminotransferasa de alanina, aumento de la aminotransferas de aspartato, aumento de la fosfatasa alcalina en sangre
	Infrecuente	Colestasis, ictericia, aumento de las bilirrubinas
	Raro	Toxicidad hepática, incluidos raros casos de muerte, insuficiencia hepática, necrosis hepatocelular, hepatitis, daño hepatocelular

Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo	Frecuente	Erupción
	Infrecuente	Prurito, urticaria, diaforesis, erupción medicamentosa
	Raro	Necrosis epidérmolítica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, pustulosis, exantemática generalizada, aguda, dermatitis exfoliativa, edema facial, alopecia
Trastornos musculoesqueléticos, del tejido conectivo y el hueso	Infrecuente	Mialgia
Trastornos generales y problemas del sitio de administración	Infrecuente	Fatiga, malestar general, astenia, fiebre.

**Sobredosificación:** Se han producido informes de sobredosis con fluconazol acompañada de alucinaciones y comportamiento paranoide. Ante una sobredosis, puede ser necesario el tratamiento sintomático (con medidas de apoyo y lavaje gástrico si corresponde). El fluconazol es excretado principalmente en la orina; una diuresis forzada probablemente provocaría un incremento del promedio de eliminación. Una sesión de hemodiálisis de tres horas disminuye los niveles en plasma en aproximadamente un 50%.

**Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:**

**HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ:  
(011) 4962-6666/2247.**

**HOSPITAL DE NIÑOS PEDRO ELIZALDE:  
(011) 4300-2115.**

**HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:  
(011) 4654-6648/4658-7777.**

**Optativamente otros Centros de Toxicología.**

**Presentaciones:**

**Comprimidos de 50 mg:**

*Envase conteniendo 3, 7, 9, 300 y 700 comprimidos. Las dos últimas para USO HOSPITALARIO EXCLUSIVO.*

**Comprimidos de 100 mg:**

*Envase conteniendo 7, 9, 10, 350, 700 y 1000 comprimidos. Las tres últimas para USO HOSPITALARIO EXCLUSIVO.*

**Comprimidos de 150 mg:**

*Envase conteniendo 1, 2, 4, 50, 100 y 200 comprimidos. Las tres últimas para USO HOSPITALARIO EXCLUSIVO.*

**Comprimidos de 200 mg:**

*Envase conteniendo 10, 500 y 1000 comprimidos. Las dos últimas para USO HOSPITALARIO EXCLUSIVO.*

**Polvo para Suspensión Oral 50 mg/5 ml:**

*Envase conteniendo 1, 10, 20 y 40 frascos con 21 g de polvo para reconstituir 35 ml. de suspensión oral. Las tres últimas para USO HOSPITALARIO EXCLUSIVO.*

**Condiciones de Conservación y Almacenamiento:** Mantener en su envase original, protegido de la luz, en lugar seco, a temperatura ambiente menor a 30°C. La solución reconstituída debe mantenerse a temperatura entre 8°C y 30°C, proteger de la luz. No debe utilizarse una vez vencida la fecha indicada en el envase.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA. MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.



Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud Certificado N°:58165

Biotenk S.A. Zuviría 5747 C.A.B.A.

Dirección Técnica BALANIAN, Silvia - Farmacéutica

Fecha de última revisión: Noviembre de 2016