

GASTEC RÁPIDO

OMEPRAZOL 20 mg y 40 mg
BICARBONATO DE SODIO 1100 mg
Cápsulas / Vía Oral



Composición:

GASTEC RÁPIDO 20 mg / 1100 mg

Cada cápsula contiene: Omeprazol 20 mg, Bicarbonato de sodio 1100 mg, Croscarmelosa sódica 37,5 mg, Estearato de magnesio 2,5 mg.

GASTEC RÁPIDO 40 mg / 1100 mg

Cada cápsula contiene: Omeprazol 40 mg, Bicarbonato de sodio 1100 mg, Croscarmelosa sódica 37,5 mg, Estearato de magnesio 2,5 mg

Acción terapéutica: Antiulceroso, antiácido. Código ATC: A02B.C.

Indicaciones: - Tratamiento de úlcera duodenal activa, úlcera gástrica, reflujo gastroesofágico sintomático, esofagitis erosiva diagnosticada por endoscopia. - Mantenimiento de esofagitis erosiva cicatrizada.

Acción farmacológica: El omeprazol es un inhibidor de la bomba de protones que suprime la secreción ácida gástrica por inhibición específica del sistema enzimático de H⁺/K⁺-ATPasa en la superficie secretoria de la célula parietal gástrica. Inhibe tanto la secreción ácida basal como la secreción ácida estimulada. El omeprazol es rápidamente degradado por el ácido gástrico. El bicarbonato de sodio contenido en las cápsulas de **GASTEC RÁPIDO** aumenta el pH gástrico y protege al omeprazol de la degradación ácida, mejorando su biodisponibilidad.

Farmacocinética: **Absorción:** Omeprazol se absorbe rápidamente cuando se administra con el estómago vacío una hora antes de las comidas. Si se administra conjuntamente o después de las comidas el ABC se reduce en un 24%. El pico de concentración plasmática se alcanza en 30 minutos, aproximadamente. La unión a proteínas plasmática es del 95% aproximadamente. La mayor parte de la dosis (77%) se elimina por orina como sus metabolitos; dos de ellos se identifican como hidroxíomeprazol y un ácido carboxílico. El resto de la dosis se recupera en heces, lo cual implica una excreción biliar. Tres metabolitos han sido identificados en plasma: derivados sulfonados y sulfonatos y el hidroxíomeprazol. Estos metabolitos tienen escasa actividad antilsecratoria. Escasa o ninguna cantidad de la droga se elimina sin cambios. La vida media es aproximadamente de 1 hora. **Geriatría:** la eliminación está disminuida en ancianos. Su biodisponibilidad está aumentada en relación al adulto joven (76% a 58%).

Pediatría: la farmacocinética no ha sido estudiada en menores de 18 años de edad. **Insuficiencia hepática:** en insuficiencia hepática crónica el omeprazol en solución alcalina aumenta su biodisponibilidad al 100%, comparada con la administración IV, reflejando una disminución del metabolismo hepático de omeprazol. La vida media es de 3 horas, comparada de 1 hora para sujetos con función hepática normal. **Insuficiencia renal:** debido a que la eliminación de los metabolitos de omeprazol es principalmente urinaria, ésta disminuye en proporción al grado de insuficiencia renal.

Posología – Modo de Administración: **GASTEC RÁPIDO** debe ser tomado con el estómago vacío preferentemente una hora antes de la comida. Las cápsulas de 20 y 40 mg contienen la misma cantidad de bicarbonato de sodio, 1100 mg. Por lo tanto, 2 cápsulas de 20 mg no sustituyen una cápsula de 40 mg porque duplica la ingesta de bicarbonato de sodio. Las cápsulas deben ser tomadas con agua únicamente (no utilizar otro líquido) y no deben ser abiertas. **Tratamiento de úlcera duodenal activa a corto plazo:** 20 mg una vez al día durante 4 semanas. Algunos pacientes requieren un régimen adicional de otras 4 semanas. **Tratamiento de úlcera gástrica:** 40 mg una vez al día durante 4 a 8 semanas. Reflujo gastroesofágico sintomático: 20 mg diarios durante 4 semanas. **Esofagitis erosiva:** 20 mg diarios durante 4 a 8 semanas. La eficacia del uso por más de 8 semanas no ha sido establecida. Rara vez un paciente que no respondió a 8 semanas de tratamiento se benefició con un tratamiento adicional de 4 semanas. **Mantenimiento de esofagitis erosiva cicatrizada:** 20 mg diarios. Los estudios controlados no superaron los 12 meses de duración.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a omeprazol o a cualquier componente de la formulación. El omeprazol, al igual que otros inhibidores de la bomba de protones (IBP), no debe administrarse de forma concomitante con nelfinavir.

Advertencias y precauciones especiales de empleo: En presencia de cualquier síntoma de alarma (p. ej., pérdida de peso involuntaria significativa, vómitos recurrentes, disfagia, hematemesis o melena) y ante la sospecha o presencia de úlcera gástrica, deberá descartarse la posibilidad de un proceso maligno, ya que el tratamiento puede aliviar los síntomas y retrasar el diagnóstico. No se recomienda la co-administración de atazanavir con inhibidores de la bomba de protones. Si se estima que la combinación de atazanavir con un inhibidor de la bomba de protones es ineludible, se recomienda llevar a cabo una monitorización clínica estrecha (ej, carga vírica) junto con un aumento de la dosis de atazanavir a 400 mg con 100 mg de ritonavir, no se debe exceder la dosis de 20 mg de omeprazol. Como todos los medicamentos inhibidores de la secreción gástrica de ácido, el omeprazol puede disminuir la absorción de la vitamina B12 (cianocobalamina) debido a la hipoclorhidria. Esto debe tenerse en cuenta en el tratamiento a largo plazo de pacientes con depósitos corporales reducidos o factores de riesgo de disminución de la absorción de vitamina B12. Omeprazol es un inhibidor de CYP2C19. Al iniciar o finalizar el tratamiento con omeprazol, debe considerarse el potencial de interacciones con medicamentos metabolizados a través de CYP2C19. Se ha observado una interacción entre clopidogrel y omeprazol. La importancia clínica de esta interacción no está clara. Como precaución, debería desaconsejarse el uso concomitante de omeprazol y clopidogrel. Se han notificado casos graves de hipomagnesemia en pacientes tratados con inhibidores de la bomba de protones (IBP), como omeprazol, durante al menos tres meses y en la mayoría de los casos tratados durante un año. Se pueden presentar síntomas graves de hipomagnesemia como fatiga, tetania, delirio, convulsiones, mareos y arritmia ventricular que aparecen de forma insidiosa y pasan desapercibidos. En la mayoría de los pacientes afectados, la hipomagnesemia mejora cuando se repone el magnesio y se suspende el tratamiento con el IBP. Para pacientes que pueden tener un tratamiento prolongado o que toman IBP con digoxina o medicamentos que pueden producir hipomagnesemia (por ejemplo, los diuréticos), se debe valorar la determinación de los niveles de magnesio antes de comenzar el tratamiento con IBP y periódicamente durante el mismo. Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) en dosis altas y durante tratamientos prolongados (más de un año), pueden aumentar el riesgo de fractura de cadera, muñeca y columna vertebral, sobre todo en pacientes de edad avanzada o en presencia de otros factores de riesgo. Estudios observacionales indican que los inhibidores de la bomba de protones pueden aumentar el riesgo global de fractura entre 10 – 40%. Parte de este aumento puede ser debido a otros factores de riesgo. Los pacientes con riesgo de osteoporosis deben recibir tratamiento según las guías clínicas vigentes y deben tener una ingesta adecuada de vitamina D y calcio.

Lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS): Los inhibidores de la bomba de protones se asocian a casos muy infrecuentes de LECS. Si se producen lesiones, especialmente en zonas de la piel expuestas al sol, acompañadas de artralgia, el paciente debe solicitar asistencia médica rápidamente y el profesional sanitario debe considerar la interrupción del tratamiento con omeprazol. El LECS después del tratamiento con un inhibidor de la bomba de protones puede aumentar el riesgo de LECS con otros inhibidores de la bomba de protones. Interferencia con las pruebas de laboratorio: Las concentraciones elevadas de Cromogranina A (CgA) pueden interferir en las exploraciones de los tumores neuroendocrinos. Para evitar esta interferencia, el tratamiento con Omeprazol se debe interrumpir durante al menos cinco días antes de la medida de CgA. Si los niveles de CgA y gastrina no vuelven al intervalo de referencia después de la medición inicial, se deben repetir las mediciones 14 días después de la suspensión del tratamiento con el inhibidor de la bomba de protones.

Población pediátrica: Algunos niños con enfermedades crónicas pueden necesitar tratamiento a largo plazo, aunque éste no se recomienda. El tratamiento con inhibidores de la bomba de protones puede llevar a un ligero aumento del riesgo de infecciones gastrointestinales, como las producidas por *Salmonella* y *Campylobacter*, y en pacientes hospitalizados, posiblemente también las producidas por *Clostridium difficile*. Como en todos los tratamientos a largo plazo, especialmente cuando se sobrepasa un período de tratamiento de 1 año, se debe mantener a los pacientes bajo vigilancia regular. Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. El sodio contenido en las cápsulas debe ser considerado cuando se indica a pacientes con dieta hiposódica. Cada cápsula de **GASTEC RÁPIDO** contiene un equivalente a 300 mg de sodio. El bicarbonato de sodio está contraindicado en pacientes con alcalosis metabólica e hipocalcemia. El bicarbonato de sodio debe ser usado con precaución en pacientes con síndrome de Bartter, hipocalcemia, alcalosis respiratoria y trastornos del equilibrio ácido base. La administración prolongada de bicarbonato con calcio o leche puede causar un síndrome lácteo alcalino.

Poblaciones especiales: Pacientes con insuficiencia renal. No es necesario el ajuste de dosis en pacientes con alteración de la función renal.

Pacientes con insuficiencia hepática: En pacientes con alteración de la función hepática una dosis diaria de 10-20 mg puede ser suficiente. Pacientes de edad avanzada (>65 años de edad). No es necesario ajustar la dosis en los pacientes de edad avanzada.

Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción: Efectos del omeprazol sobre la farmacocinética de otros principios activos. Principios activos con una absorción dependiente del pH. La disminución de la acidez intragástrica durante el tratamiento con omeprazol puede aumentar o disminuir la absorción de principios activos con una absorción dependiente del pH gástrico.

Nelfinavir, atazanavir: Las concentraciones plasmáticas de nelfinavir y atazanavir disminuyen cuando se administran conjuntamente con omeprazol. La administración concomitante de omeprazol con nelfinavir está contraindicada. La administración concomitante de omeprazol (40 mg una vez al día) redujo la exposición media a nelfinavir en casi un 40% y la exposición media del metabolito con actividad farmacológica M8, disminuyó en casi un 75- 90%. La interacción puede causar también la inhibición de la CYP2C19. No se recomienda la administración concomitante de omeprazol y atazanavir. La administración concomitante de omeprazol (40 mg una vez al día) y atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg a voluntarios sanos redujo en un 75% la exposición a atazanavir. El aumento de la dosis de atazanavir, a 400 mg no compensó el efecto del omeprazol en la exposición a atazanavir. La administración conjunta de omeprazol (20 mg una vez al día) y atazanavir 400 mg/ritonavir 100 mg a voluntarios sanos redujo en aproximadamente un 30% la exposición a atazanavir en comparación con atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg una vez al día.

Digoxina: El tratamiento concomitante de omeprazol (20 mg al día) y digoxina en sujetos sanos aumentó la biodisponibilidad de la digoxina en un 10%. Rara vez se han comunicado casos de toxicidad por digoxina. No obstante, se recomienda precaución cuando se administre omeprazol en dosis altas a pacientes ancianos. En estos casos debe reforzarse la monitorización del tratamiento con digoxina. **Clopidogrel:** En un estudio clínico cruzado, se administró clopidogrel (dosis de carga de 300 mg seguidos de 75 mg/día) solo y con omeprazol (80 mg al mismo tiempo que el clopidogrel) durante 5 días. La exposición al metabolito activo del clopidogrel disminuyó en un 46% (Día 1) y 42% (Día 5) cuando el clopidogrel y el omeprazol se administraron juntos. La inhibición media de agregación plaquetaria (IBP) disminuyó en un 47% (24 horas) y 30% (Día 5) cuando el clopidogrel y el omeprazol se administraron juntos. En otro estudio, se demostró que administrar el clopidogrel y el omeprazol en distintos momentos no impidió su interacción, ya que es probable que esté impulsada por el efecto inhibitorio del omeprazol sobre CYP2C19. A partir de estudios observacionales y clínicos, se han registrado datos inconsistentes sobre las implicaciones clínicas de esta interacción FC/PD en términos de acontecimientos cardiovasculares graves.

Otros principios activos: La absorción de posaconazol, erlotinib, ketoconazol e itraconazol se reduce de forma significativa, por lo que puede perder eficacia clínica. Se recomienda evitar la administración concomitante con posaconazol y erlotinib. Principios activos metabolizados por CYP2C19. El omeprazol es un inhibidor moderado de CYP2C19, su principal enzima metabolizadora. Por lo tanto, puede disminuir el metabolismo de principios activos concomitantes también metabolizados por CYP2C19 y aumentar la exposición sistémica a esas sustancias. Algunos ejemplos de este tipo de fármacos son la D-warfarina y otros antagonistas de la vitamina K, el cilostazol, el diazepam y la fenitoína.

Cilostazol: El omeprazol, administrado en dosis de 40 mg a sujetos sanos en un estudio de grupos cruzados, aumentó la C_{max} y el AUC del cilostazol en un 18% y un 26%, respectivamente, y las de uno de sus metabolitos activos en un 29% y un 69%, respectivamente.

Fenitoína: Se recomienda vigilar la concentración plasmática de fenitoína durante las dos primeras semanas después de iniciar el tratamiento con omeprazol y, si se realiza un ajuste de la dosis de fenitoína, debe realizarse una monitorización y un nuevo ajuste de la dosis al finalizar el tratamiento con omeprazol.

Mecanismo desconocido:

Saquinavir: La administración concomitante de omeprazol y saquinavir/ritonavir aumentó la concentración plasmática de saquinavir en casi un 70% y se asoció a una buena tolerancia en los pacientes infectados por el VIH.

Tacrolímicos: Se ha comunicado que la administración concomitante de omeprazol puede aumentar la concentración sérica de tacrolímicos. Se recomienda reforzar la monitorización de las concentraciones de tacrolímicos, así como de la función renal (adaramiento de creatinina) y ajustar la dosis de tacrolímicos en caso necesario.

Metotrexato: Se ha notificado el aumento de los niveles de metotrexato en algunos pacientes cuando se administra junto con inhibidores de la bomba de protones. En la administración de altas dosis de metotrexato puede tener que considerarse la retirada temporal de omeprazol.

Efectos de otros principios activos sobre la farmacocinética del omeprazol.

Inhibidores de CYP2C19 y/o CYP3A4: Puesto que el omeprazol es metabolizado por CYP2C19 y CYP3A4, los medicamentos que inhiben las enzimas CYP2C19 o CYP3A4 (como la claritromicina y el voriconazol) pueden conducir a un aumento de las concentraciones séricas del omeprazol al disminuir su metabolismo. El tratamiento concomitante con voriconazol ha tenido como resultado un aumento de la exposición al omeprazol de más del doble. Como las dosis altas de omeprazol se toleran bien, generalmente no es necesario un ajuste de dosis. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia hepática grave y si está indicado un tratamiento de larga duración, debe considerarse un ajuste de la dosis.

Inductores de CYP2C19 y/o CYP3A4: Los principios activos conocidos por inducir a las enzimas CYP2C19 o CYP3A4, o ambas (como la rifampicina y la hierba de San Juan), pueden disminuir las concentraciones séricas de omeprazol al aumentar el metabolismo del omeprazol.

Debido a su acción de elevar el pH gástrico, el uso concomitante de Omeprazol puede disminuir la absorción de ampicilina, sales de hierro o ketoconazol. Basado en la utilización del sistema enzimático del citocromo P450, omeprazol, principalmente a dosis altas, puede interferir en el metabolismo de anticoagulantes, diazepam y fenitoína con el consecuente aumento de los niveles plasmáticos de estos medicamentos. Es el caso del uso simultáneo con anticoagulantes orales se produce un aumento del tiempo de protrombina y del RIN. Se debe controlar el RIN para evitar el riesgo de hemorragias. Depresores de la médula ósea: se pueden incrementar sus efectos leucopénicos o trombocitopénicos por lo cual en el uso conjunto se debe realizar un adecuado monitoreo hematológico.

Interacción e influencia sobre las pruebas de laboratorio: Omeprazol, potencialmente, puede aumentar los valores séricos de fosfatasa alcalina, TGO y TGP. También se ha descrito aumento de los valores séricos de gastrina. Las concentraciones elevadas de Cromogranina A (CgA) pueden interferir en las exploraciones de los tumores neuroendocrinos. Para evitar esta interferencia, el tratamiento con Omeprazol se debe interrumpir durante al menos cinco días antes de la medida de CgA. Si los niveles de CgA y gastrina no vuelven al intervalo de referencia después de la medición inicial, se deben repetir las mediciones 14 días después de la suspensión del tratamiento con el inhibidor de la bomba de protones.

Carcinógenos, mutagénesis, trastornos de la fertilidad: En estudio realizados en animales a dosis 4 a 352 veces mayores a las utilizadas en humanos se observó la aparición de tumores gástricos carcinoides y tumores de las células enteroendocrinas. Este efecto estaría relacionado al aumento de gastrina con altas dosis de inhibidores de la bomba de protones. En animales omeprazol a dosis 28 veces superiores a las dosis de 40 mg/día en humanos no tuvo efectos sobre la fertilidad ni en la reproducción.

Embarazo - Efectos teratogénicos: No se han realizado estudios bien controlados en humanos, durante el embarazo. En ratas preñadas dosis altas de omeprazol han causado fetotoxicidad, embrioletalidad e interrupción del embarazo. El uso crónico de bicarbonato de sodio puede provocar una alcalosis sistémica y el aumento de la ingesta de sodio puede producir edema y aumento de peso. Su uso durante el embarazo debe considerar su necesidad efectiva evaluando si el beneficio para la madre justifica el riesgo para el feto.

Lactancia: Omeprazol alcanza en leche materna concentraciones de aproximadamente el 7% de la concentración plasmática. Esto puede provocar efectos adversos en el lactante. Por lo tanto, no se recomienda su uso durante la lactancia.

Pediatría: La seguridad y efectividad de su uso en este grupo etario no ha sido establecida.

Geriatría: No es necesario un ajuste de la dosis en relación con la edad. Sin embargo, se debe considerar la función renal relacionada con la ingesta del sodio contenido en el bicarbonato de sodio y el aumento de sensibilidad en algunos pacientes ancianos.

Reacciones adversas: Las reacciones adversas más frecuentes (1-10% de los pacientes) son cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia y náuseas/vómitos. Se han identificado o sospechado las reacciones adversas siguientes en el programa de ensayos clínicos de omeprazol y después de su comercialización. Ninguna estuvo relacionada con la dosis. Las reacciones se clasifican por frecuencia y Clasificación por Órganos y Sistemas (COS). Las categorías de frecuencia se definen de acuerdo al siguiente criterio: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), Poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), Muy raras ($< 1/10.000$). Frecuencia desconocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles).

COS/ FRECUENCIA	REACCIÓN ADVERSA
TRASTORNOS DE LA SANGRE Y DEL SISTEMA LINFÁTICO	
Raras	Leucopenia, trombocitopenia.
Muy raras	Agranulocitosis, pancitopenia.
TRASTORNOS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	
Raras	Reacciones de hipersensibilidad, por ejemplo: fiebre, angioedema y reacción/shock anafiláctico.
TRASTORNOS DEL METABOLISMO Y LA NUTRICIÓN	
Raras	Hiponatremia.
Frecuencia desconocida	Hipomagnesemia.
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS	
Poco frecuentes	Insomnio.
Raras	Agitación, confusión, depresión.
Muy raras	Agresividad, alucinaciones.
TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	
Frecuentes	Cefalea.
Poco frecuentes	Mareos, parestesia, somnolencia.
Raras	Alteración del gusto.
TRASTORNOS OCULARES	
Raras	Visión borrosa.
TRASTORNOS DEL OÍDO Y LABERINTO	
Poco frecuentes	Vértigo.
TRASTORNOS RESPIRATORIOS, TORÁCICOS Y MEDIASTÍNICOS	
Raras	Broncoespasmo.
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	
Frecuentes	Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, náuseas / vómitos.
Raras	Sequedad de boca, estomatitis, candidiasis gastrointestinal, colitis microscópica.
TRASTORNOS HEPATOBILIARES	
Poco frecuentes	Aumento de las enzimas hepáticas.
Raras	Hepatitis con o sin ictericia.
Muy raras	Insuficiencia hepática, encefalopatía en pacientes con enfermedad hepática preexistente.
TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	
Poco frecuentes	Dermatitis, prurito, exantema, urticaria.
Raras	Alopecia, fotosensibilidad.
Muy raras	Eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica (NET).
TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	
Poco frecuentes	Fractura de cadera, muñeca o columna vertebral.
Raras	Artralgias, mialgias.
Muy raras	Debilidad muscular.
TRASTORNOS RENALES Y URINARIOS	
Raras	Nefritis intersticial.
TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR Y DE LA MAMA	
Muy raras	Ginecomastia.
TRASTORNOS GENERALES Y ALTERACIONES EN EL LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	
Pocos frecuentes	Malestar general, edema periférico.
Raras	Aumento de la sudoración.

Población pediátrica: Se ha evaluado la seguridad del omeprazol en un total de 310 niños de edades comprendidas entre 0 y 16 años, con enfermedades relacionadas con la producción gástrica de ácido. Existen datos limitados sobre la seguridad a largo plazo en 46 niños que recibieron tratamiento de mantenimiento con omeprazol durante un estudio clínico sobre esofagitis erosiva por reflujo severa durante un período de hasta 749 días. El perfil de reacciones adversas en general fue el mismo que para los adultos tanto en el tratamiento a corto como a largo plazo. No existen datos a largo plazo sobre los efectos del tratamiento con omeprazol en la pubertad y el crecimiento.

Sobredosis: Puede presentarse visión borrosa, confusión, sudoración, somnolencia, sequedad bucal, cefaleas, rubefacción, náuseas, taquicardia. El tratamiento orientativo será sintomático y de soporte clínico. **Ante la eventualidad de una sobredosis concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (+54 11) 4962 - 2247 / 6666 / Hospital A. Posadas: (+54 11) 4654 - 6648 / 4658 - 7777**

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Conservar a temperatura inferior a 25 °C

Presentaciones: Gastec Rápido 20 mg / 1100 mg: envase con 30 cápsulas. **Gastec Rápido 40 mg / 1100 mg:** envase con 15 cápsulas.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 53.565

Director Técnico: Gastón Landsman. Farmacéutico.

Elaborado y/o acondicionado: Santa Rosa 3676 (B1644BVF) Victoria, Partido de San Fernando, Provincia de Buenos Aires y/o (RN85) RN8, Colectora Pilar Sur N°3863 esq. Brasil, Tortuguitas, Partido de Malvinas Argentinas, Provincia de Buenos Aires y/o Casella Piñero 361, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires.

Fecha de última revisión: 30/1/2023

Laboratorios Bernabó S.A.

Terrada 2346 (C1416ARZ) CABA. Teléfono: (+54 11) 4516-2222

www.laboratoriosbernabo.com



Laboratorios Bernabó