INDICACIÓN	DOSIS ADULTO	DOSIS PEDIATRÍA
Emergencia hipertensiva, incluida la del embarazo	20 mg IV durante 2 minutos inicialmente, luego 40-80 mg IV cada 10 min; dosis total no superior a 300 mg. Alternativa: 1-2 mg/min por infusión IV continua; se ha utilizado una dosis total de 300 mg	0,4-1 mg/kg/h por infusión IV continua; no debe exceder los 3 mg/kg/h
En episodios hipertensivos tras infarto agudo de miocardio	20 mg IV durante 2 minutos inicialmente, luego 40-80 mg IV cada 10 min; dosis total no superior a 300 mg alternativa: 1-2 mg/min por infusión IV continua; se ha utilizado una dosis total de 300 mg	0,4-1 mg/kg/h por infusión IV continua; no debe exceder los 3 mg/kg/h

Precauciones y/o advertencias

Usar con precaución en anestesia o cirugía por depresión miocárdica, insuficiencia cerebrovascular, diabetes mellitus, hipertiroidismo o tirotoxicosis, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica, función ventricular izquierda comprometida, insuficiencia cardíaca y feocromocitoma.

Se reporta un aumento del riesgo de accidente cerebrovascular después de la cirugía. Hay lesión hepática grave reportada con el uso.

Ante el uso prolongado, la interrupción súbita puede exacerbar la angina y conducir a infarto de miocardio. Utilizar con precaución en pacientes que toman bloqueadores de los canales de calcio, glucósidos cardíacos o anestésicos inhalados. No se recomienda su uso ante enfermedad broncoespástica.

NO reproducir total o parcialmente sin autorización de ADS PHARMA S.A.S.



DIBLOREC

Labetalol Clorhidrato de 100 mg/20 mL

Solución inyectable

Laboratorio
ADS PHARMA S.A.S.
Cl 102 A 70 - 79 Bogotá, Colombia
Tel: (57) (1) 7450880

Registro Sanitario:
INVIMA2011M-0011837

ADS PHARMA
INNOVACIÓN FARMACÉUTICA

Bibliografía: WWW.medscape.com.co. www.drugs.com
Ficha Técnica ADS Pharma. Hanbook on injectable drugs, 17 Edition, Lawrence A. trissel.

DIBLOREC

"En emergencias, regula la presión y **salva vidas**"



Indicaciones

Se utiliza en emergencia hipertensiva, incluida la del embarazo; en episodios hipertensivos tras infarto agudo de miocardio y en hipotensión controlada durante la cirugía.

RAM

Mareo (1-20 %), náuseas (≤ 19 %) y fatiga (1-11 %).

Disolución y soluciones compatibles

Medicamento premezclado en 250 mL de solución compatible de dextrosa en agua destilada al 5 %.

Diluir en 100-150 mL de solución compatible e infundir según recomendación médica.

Soluciones compatibles: dextrosa al 5 %; solución salina al 0,9 %.

Precauciones y/o advertencias

El tratamiento previo de labetalol (1,2 mg/kg) con suplemento de SNP proporciona un control más favorable de la presión arterial durante la resección quirúrgica de feocromocitoma que con solo SNP.[1]
El labetalol se tolera mejor que la metildopa, da un control más eficiente de la presión arterial y puede tener un efecto sobre la maduración del cuello uterino.[2]



CONTINENTE	DOSIS INICIAL	TIEMPO DOSIS INICIAL	2DA DOSIS	TIEMPO 2DA DOSIS	SIGUIENTES	SIGUIENTES
África	1 mg/Kg	1 min admon	5 min	NA	5 min	NA
USA y Canadá	20 mg	2 min	20 min	80 mg 20 min	20 min	300 mg
Latinoamérica	20 mg	2 min	10 min	80 mg 20 min	10 min	300 mg
Asia	20 mg		15 min	80 mg cada 15 min	15 min	

Referencias: 1 - Peter Ho Chi-Chung, Yue Tong Ng, Jing- Ru Hsieh Pretratamiento Labetalol Reduce Inestabilidad de la presión arterial durante la resección quirúrgica del feocromocitoma. Revista de la Asociación Médica de Formosa. Volume 105, Issue 3, 2006, páginas 189-193. 2 - AM El-Qarmalaxi, AH Morsy, A. Al- Fadly. Labetalol versus metildopa en el tratamiento de la hipertensión inducida por el embarazo, Revista Internacional de Ginecología y Obstetrica. Volumen 49, número 2, mayo de 100 páginas 125-130. 3 - Universidad de la Sabana.

Facultad de Medicina. Unidad de Investigación Clínica y Farmacológica. Revisión bibliográfica de esquemas de dosificación para labetalol clohidrato en forma farmacéutica inyectable en las indicaciones: hipertensión severa y desórdenes de hipertensión en el embarazo. Versión 1. Agosto de 2013. Patrocinador: laboratorio ADS PHARMA. Investigador principal: Dra. Ángela Acosta Santamaria. Q.F. Sergio Rodrigo Basto. Coinvestigador: Dr. Mauricio Vargas Malagón.