

Nota N° 0013-CNFV-DFV-DNFD-2026
Panamá, 09 de febrero de 2026

Para: **PROFESIONALES DE LA SALUD**

De:  **MAGISTER URIEL B. PÉREZ M.**
Director Nacional de Farmacia y Drogas



NOTA DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

BOLETÍN SOBRE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO DE NOVIEMBRE DE 2025 EMITIDO POR LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS) PARA ÁCIDO TRANEXÁMICO, CLOMIPRAMINA, CLOZAPINA, CODEÍNA/PARACETAMOL, DATOPOTAMAB, DERUXTECAN, EPCORITAMAB, METOPROLOL, OLIPUDASA ALFA, PRAZEPAM, RETIFANLIMAB, RIFAMPICINA, ROCURONIO, SELEGILINA, SOTATERCEPT, VACUNA CONTRA LA VARICELA

EL CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FARMACIA Y DROGAS DEL MINISTERIO DE SALUD, DÁNDOLE SEGUIMIENTO A LAS ALERTAS Y NOTAS INFORMATIVAS EMITIDAS POR AUTORIDADES REGULATORIAS INTERNACIONALES DE REFERENCIA, EN MATERIA DE FARMACOVIGILANCIA, CONSIDERA PERTINENTE COMUNICARLES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), emitió boletín en el mes de noviembre del 2025, sobre la seguridad de medicamentos de uso humano que incluye nueva información de seguridad basada en la evaluación de los datos de farmacovigilancia de medicamentos de uso humano comercializados en España, así como otras publicaciones de la página web de la Agencia.

Nueva información de seguridad procedente de la evaluación periódica de los datos de farmacovigilancia

La información de seguridad indicada a continuación ya se ha implementado en algunos casos, y en otros casos se incorporará próximamente a las fichas técnicas y los prospectos de los medicamentos que contienen los principios activos mencionados.

○ Ácido tranexámico – Reacciones renales, erupción fija medicamentosa y errores en la administración

Se incluye la necrosis cortical renal aguda, los problemas renales de aparición repentina debido a la muerte del tejido de la parte externa del riñón (necrosis cortical renal aguda) y la erupción fija medicamentosa entre las reacciones adversas identificadas para los medicamentos que contienen ácido tranexámico.

Adicionalmente, en el caso de las formulaciones inyectables de ácido tranexámico, se recuerda que solo se debe administrar por vía intravenosa. El uso intratecal, epidural, intraventricular e intracerebral está contraindicado.

Se han notificado reacciones adversas graves, incluyendo casos con desenlace mortal, tras la administración accidental de ácido tranexámico por vía intratecal. Entre las manifestaciones descritas se encuentran dolor intenso en la espalda, los glúteos y las extremidades inferiores, mioclonos, convulsiones generalizadas y arritmias cardíacas.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes del riesgo de confusión entre el ácido tranexámico y otros medicamentos inyectables administrados por vía intratecal, especialmente cuando se emplean en el mismo procedimiento que el ácido tranexámico, ya que puede dar lugar a su administración intratecal accidental.

Se debe tener cuidado y garantizar la vía de administración correcta. Se recomienda a los profesionales de la salud que las jeringas que contienen ácido tranexámico sean etiquetadas con la vía de administración intravenosa y el nombre del medicamento.

○ **Clomipramina – Cataplejía y alteraciones cardíacas**

En caso de retirada repentina del medicamento, los pacientes con cataplejía pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas, incluido el estado catapléjico.

Los datos procedentes de registros sanitarios suecos que incluyen a 1029 mujeres expuestas a clomipramina durante el primer trimestre de embarazo no sugieren un aumento del riesgo de anomalías congénitas globales. Sin embargo, sí se observó mayor riesgo de desarrollar algún defecto cardíaco congénito (2/100 frente a 1/100), siendo la asociación más fuerte para los defectos septales ventriculares o auriculares.

Se incluyen miocardiopatía e insuficiencia cardíaca entre las reacciones adversas asociadas a este medicamento.

○ **Clozapina – PHM, DRESS, interacción con valproico y apendicitis**

Los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto una asociación entre el desarrollo de Procesos Hematológicos Malignos (PHM) y el tratamiento con clozapina, relación que depende tanto de la dosis acumulada como de la duración del tratamiento. En un estudio de cohortes, el riesgo absoluto de desarrollar un PHM fue de 61 casos por cada 100.000 personas-año en los pacientes tratados con clozapina, frente a 41 casos por cada 100.000 personas-año en aquellos que recibieron otros medicamentos antipsicóticos. Esto equivale al 0,7 % en los usuarios de clozapina frente al 0,5 % en el grupo que recibió otros tratamientos antipsicóticos, a lo largo de un periodo de seguimiento medio de 12,3 años. Una alta exposición acumulada a clozapina se asoció a una razón de probabilidades ajustada (RPA o adjusted Odds Ratio, aOR) de 3,35 (IC del 95 %: 2,22-5,05), lo que indica que tenían más del triple de probabilidades de desarrollar un PHM, una vez considerados otros factores que podrían influir en el riesgo. Por otra parte, una duración del tratamiento igual o superior a 5 años mostró una RPA de 2,94 (IC del 95 %: 2,07-4,17), lo que significa que estos pacientes tenían casi tres veces más probabilidades de desarrollar un PHM que en el grupo comparador. Asimismo, para el linfoma se observó una relación con la dosis acumulada, con una RPA de 4,06 (IC del 95 %: 2,60-6,33) en el mismo umbral de dosis acumulada que el grupo comparador, lo que refleja un aumento aún mayor del riesgo a dosis más elevadas. Se desconoce hasta qué punto el seguimiento hematológico de los pacientes tratados con clozapina puede influir en estas estimaciones.

Se han notificado casos de Síndrome de Reacción al Medicamento con Eosinofilia y Síntomas Sistémicos (DRESS), que puede ser potencialmente mortal, en relación con el tratamiento con clozapina. Es fundamental informar a los pacientes acerca de los signos y síntomas del DRESS y realizar una vigilancia clínica estrecha. Si se manifiestan signos y síntomas compatibles con esta reacción, el tratamiento con clozapina debe interrumpirse de forma inmediata, valorar un tratamiento alternativo y no reanudar el tratamiento con clozapina en ningún momento.

El tratamiento concomitante con clozapina y ácido valproico puede incrementar el riesgo de neutropenia y miocarditis inducida por clozapina. Si es necesario el uso concomitante de clozapina y ácido valproico, se recomienda llevar a cabo controles exhaustivos.

Finalmente, se añade apendicitis, incluida la apendicitis perforada, entre los posibles trastornos relacionados con los efectos anticolinérgicos de la clozapina.

○ **Codeína/paracetamol – TCO, apnea del sueño, hiperalgesia, interacción con gabapentinoides, alteraciones hepatobiliares**

• **Trastorno por consumo de opioides**

Antes de iniciar el tratamiento con codeína, debe acordarse con el paciente la duración y los objetivos del tratamiento, así como un plan de interrupción del mismo. Durante el tratamiento, se recomienda mantener un contacto frecuente entre el médico y el paciente para evaluar la necesidad de continuar el tratamiento, considerar su interrupción y ajustar las dosis si es necesario. La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. Cuando un paciente ya no necesite el tratamiento, puede ser aconsejable reducir la dosis gradualmente hasta su interrupción para prevenir los síntomas de abstinencia.

Si el control del dolor es inadecuado, se recomienda aconsejar a los pacientes/cuidadores que consulten a un médico ya que existe la posibilidad de experimentar hiperalgesia, tolerancia o progresión de la enfermedad subyacente.

La tolerancia, la dependencia física y psicológica, y el Trastorno por Consumo de Opiáceos (TCO) pueden desarrollarse tras la administración repetida de medicamentos que contienen codeína. Aunque el uso repetido de estos medicamentos puede provocar drogodependencia incluso a dosis terapéuticas, una dosis más alta y una duración más prolongada del tratamiento con opioides pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCO. El abuso o mal uso intencionado de codeína puede provocar sobredosis y/o la muerte. El riesgo de desarrollar una TCO aumenta en pacientes con antecedentes personales o familiares (padres o hermanos) de trastornos por consumo de sustancias (incluido el trastorno por consumo de alcohol), que fumen en la actualidad o en pacientes que tengan antecedentes de otros trastornos psiquiátricos (por ejemplo, depresión mayor, ansiedad y trastornos de la personalidad).

Se recomienda indicar al paciente los riesgos y los signos de TCO y advertirle que si aparecen deben ponerse en contacto con su médico.

Es aconsejable supervisar a los pacientes para detectar signos de conducta relacionada con la búsqueda compulsiva del fármaco. Esto incluye la revisión de los opioides y los fármacos psicoactivos usados de forma concomitante (como las benzodiazepinas) y en el caso de los pacientes con signos y síntomas de TCO, considerarse la posibilidad de consultar a un especialista en adicciones.

- **Apnea central del sueño**

Los opioides pueden provocar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, incluida la Apnea Central del Sueño (ACS) y la hipoxemia relacionada con el sueño. El consumo de opioides aumenta el riesgo de ACS de manera dependiente de la dosis. En los pacientes que presenten ACS, se aconseja considerar la posibilidad de reducir la dosis total de opioides.

- **Hiperalgesia**

En caso de un control insuficiente del dolor en respuesta a un aumento de la dosis de codeína, se debe considerar la posibilidad de hiperalgesia inducida por opioides. Puede estar indicada la reducción de la dosis o la revisión del tratamiento.

- **Interacción con gabapentinoides**

El uso concomitante de codeína con gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) puede provocar depresión respiratoria, hipotensión, sedación profunda, coma o muerte.

- **Disfunción del esfínter de Oddi y trastornos hepatobiliares**

La codeína puede provocar disfunción y espasmos del esfínter de Oddi, aumentando así el riesgo de síntomas de las vías biliares y pancreatitis. Se recomienda administrarla con precaución en pacientes con pancreatitis y enfermedades de las vías biliares.

- **Datopotamab deruxtecan (Datroway) (no comercializado) – Reacción anafiláctica**
Se han notificado casos de reacciones anafilácticas graves con datopotamab deruxtecan. Se recomienda vigilar estrechamente a los pacientes por si presentan reacciones de hipersensibilidad/alérgicas, que pueden tener el mismo cuadro clínico que una reacción relacionada con la perfusión. Se aconseja disponer de medicamentos para tratar dichas reacciones, así como de equipo de emergencia. En caso de reacción grave de hipersensibilidad, se debe interrumpir de forma inmediata y permanente el tratamiento.

○ **Epcoritamab (Tepkinly) – Hipogammaglobulinemia**

Se han notificado casos de hipogammaglobulinemia en pacientes tratados con epcoritamab, por lo que los niveles de inmunoglobulina deben monitorizarse antes y durante el tratamiento. Se recomienda que los pacientes sean tratados de acuerdo con las guías clínicas, teniendo en cuenta las medidas de prevención de infecciones y la profilaxis antimicrobiana.

Además, se añade linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) entre las reacciones adversas asociadas a este medicamento. En caso de confirmarse, la administración de epcoritamab debe interrumpirse de manera definitiva.

○ **Metoprolol – Interacción con sulfonilureas**

Los betabloqueantes podrían aumentar aún más el riesgo de hipoglucemia grave cuando se usan concomitantemente con sulfonilureas. Por ello, se recomienda aconsejar a los pacientes diabéticos que controlen sus niveles de glucosa en sangre.

○ **Olipudasa alfa (Xenpozyme) – Reacciones anafilácticas**

En pacientes con hipersensibilidad grave, se puede considerar llevar a cabo un procedimiento de desensibilización a Xenpozyme.

Se han notificado reacciones anafilácticas en pacientes pediátricos tanto en los estudios clínicos como en la fase de poscomercialización, identificándose en algunos casos anticuerpos IgE anti-olipudasa alfa. Aunque un régimen de desensibilización personalizado permitió a ciertos pacientes reanudar el tratamiento a largo plazo con la dosis de mantenimiento recomendada, también hubo casos en los que la desensibilización no resultó eficaz y fue necesario interrumpir el tratamiento debido a reacciones anafilácticas antes de alcanzar la dosis de mantenimiento.

○ **Prazepam (no comercializado) – Precaución en edad avanzada**

Prazepam debe utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada debido al riesgo de sedación o debilidad musculoesquelética que incrementa el riesgo de caídas. Se debe administrar una dosis reducida a los pacientes de edad avanzada.

○ **Retifanlimab (Zynyz) (no comercializado) – Reacciones inmunomediadas**

En pacientes con enfermedades autoinmunes (EAI) preexistentes, los datos obtenidos de estudios observacionales sugieren que el riesgo de reacciones adversas inmunomediadas tras el tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario puede ser mayor en comparación con el riesgo de pacientes sin EAI preexistentes. Además, los brotes de las EAI subyacentes fueron frecuentes, aunque la mayoría fueron leves y manejables. Sin embargo, los datos específicos para retifanlimab son escasos.

○ **Rifampicina – Interacciones y reacción paradójica**

La rifampicina está contraindicada en combinación con medicamentos fuertemente afectados por su potencial para inducir enzimas metabolizadoras de fármacos y transportadores, entre ellos: lurasidona, sofosbuvir, y los antirretrovirales cabotegravir, fostemsavir y lenacapavir. La potente inducción de CYP 3A4, P-gp y UGT1A1 por parte de la rifampicina provoca una disminución significativa de sus concentraciones plasmáticas, lo que puede comprometer su eficacia terapéutica.

Asimismo, se ha observado que, tras la mejoría inicial de la tuberculosis, los síntomas pueden empeorar de nuevo, lo que se denomina reacción paradójica al medicamento. Este diagnóstico debe establecerse tras descartar otras causas posibles, como el incumplimiento terapéutico, la aparición de resistencias, los efectos adversos del tratamiento contra la tuberculosis o la presencia de infecciones bacterianas o fúngicas secundarias. En los pacientes afectados, se ha detectado un deterioro clínico o radiológico de las lesiones tuberculosas ya existentes o el desarrollo de nuevas lesiones. Estas reacciones suelen presentarse durante las primeras semanas o meses desde el inicio del tratamiento. Los cultivos suelen ser negativos y estas reacciones no suelen indicar un fracaso terapéutico.

Aunque el mecanismo exacto de esta reacción paradójica no está claro, se sospecha que podría deberse a una respuesta inmunitaria exagerada es una posible causa. Ante la sospecha de ese cuadro, debe iniciarse, si procede, un tratamiento sintomático con el fin de suprimir la respuesta inmunitaria exagerada. Además, se recomienda mantener el régimen de tratamiento combinado previsto para la tuberculosis.

Es fundamental aconsejar a los pacientes que acudan al médico si sus síntomas empeoran. Los síntomas que aparecen suelen variar en función de los tejidos afectados. Entre los posibles síntomas generales se incluyen tos, fiebre, cansancio, dificultad para respirar, dolor de cabeza, pérdida de apetito, pérdida de peso o debilidad.

○ **Rocuronio – Crisis hipertensiva**

Los datos poscomercialización han identificado casos de crisis hipertensiva temporalmente asociados a la administración de rocuronio en pacientes con feocromocitoma diagnosticado o latente, por lo que deberá utilizarse con precaución en estos pacientes.

Asimismo, se han notificado casos de hipersensibilidad tanto con rocuronio como con el complejo de sugammadex y rocuronio.

○ **Selegilina – Síndrome serotoninérgico y trastornos de control de los impulsos**

La selegilina no puede utilizarse en combinación con agonistas de la serotonina como sumatriptán, naratriptán, zolmitriptán, rizatriptán, lasmiditán, debido al riesgo de interacciones graves que pueden provocar un síndrome serotoninérgico.

Además, se incluyen los trastornos del control de los impulsos y compulsiones como ludopatía, hipersexualidad, gasto o compra compulsiva, atracones y alimentación compulsiva entre las reacciones adversas asociadas al uso de selegilina.

○ **Sotatercept (Winrevair) – Derrame pericárdico**

Se han notificado casos de nueva aparición o de empeoramiento de derrames pericárdicos, incluido el taponamiento cardíaco, en pacientes tratados con sotatercept, incluso en situaciones de mejora o estabilidad de la hemodinámica de la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP). La mayoría de los casos se observaron en pacientes con HAP asociada a enfermedad del tejido conjuntivo, derrame pericárdico preexistente, o con ambas condiciones; la mayoría de estos pacientes también recibían tratamiento con análogos de prostaciclina.

○ **Vacuna varicela (Varilrix)**

Se eliminan ciertas recomendaciones para la administración de Varilrix con el fin de evitar recomendar un periodo de espera entre la interrupción de la terapia inmunosupresora/quimioterapia y la administración de vacunas vivas atenuadas que pudiera resultar demasiado corto.

○ **Otras reacciones adversas identificadas después de la evaluación de los datos de farmacovigilancia.**

Principio activo	Nuevas reacciones adversas
Apremilast (Otezla)	Ansiedad, cambios del estado de ánimo
Bosutinib	Vasculitis cutánea
Nemolizumab (Nemluvio) (No comercializado)	Penfigoide ampolloso

Situación en Panamá

Actualmente la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, mantiene registrados productos comerciales para algunos de los principios activos mencionados en esta nota de seguridad de medicamento, debido a esto procedemos a presentar un resumen de la nueva información de seguridad de medicamentos comunicada por la AEMPS para los diferentes principios activos.

Principio activo	Nueva información de seguridad
Ácido tranexámico	Se incluye la necrosis cortical renal aguda, los problemas renales y la erupción fina medicamentosa. Adicionalmente, en el caso de las formulaciones inyectables de ácido tranexámico, se recuerda que solo se debe administrar por vía intravenosa. El uso intratecal, epidural, intraventricular e intracerebral está contraindicado.
Clomipramina	En caso de retirada repentina del medicamento, los pacientes con cataplejía pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas, incluido el estado catapléjico. Se incluyen miocardiopatía e insuficiencia cardíaca entre las reacciones adversas asociadas a este medicamento.
Clozapina	Los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto una asociación entre el desarrollo de proceso hematológicos malignos (PHM) y el tratamiento con clozapina. Se han notificado casos de síndrome de reacción al medicamento con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), que puede ser potencialmente mortal, en relación con el tratamiento con clozapina. El tratamiento concomitante con clozapina y ácido valproico puede incrementar el riesgo de neutropenia y miocarditis inducida por clozapina. Se añade apendicitis, incluida la apendicitis perforada, entre los posibles trastornos relacionados con los efectos anticolinérgicos de la clozapina.
Codeína/ paracetamol	La tolerancia, la dependencia física y psicológica, y el trastorno por consumo de opiáceos (TCO) pueden desarrollarse tras la administración repetida de medicamentos que contienen codeína. Los opioides pueden provocar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, incluida la apnea central del sueño (ACS) y la hipoxemia relacionada con el sueño. En caso de un control insuficiente del dolor en respuesta a un aumento de la dosis de codeína, se debe considerar la posibilidad de hiperalgesia inducida por opioides. El uso concomitante de codeína con gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) puede provocar depresión respiratoria, hipotensión, sedación profunda, coma o muerte. La codeína puede provocar disfunción y espasmos del esfínter de Oddi, aumentando así el riesgo de síntomas de las vías biliares y pancreatitis. Se recomienda administrarla con precaución en pacientes con pancreatitis y enfermedades de las vías biliares.
Datopotamab deruxtecan	Se han notificado casos de reacciones anafilácticas graves con datopotamab deruxtecan.
Epcoritamab	Se han notificado casos de hipogammaglobulinemia en pacientes tratados con epcoritamab. Además, se añade linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) entre las reacciones asociadas a este medicamento.
Metoprolol	Los betabloqueantes podrían aumentar más el riesgo de hipoglucemia grave cuando se usan concomitantemente con sulfonilureas.
Olipudasa alfa	Se han notificado reacciones anafilácticas en pacientes pediátricos tanto en los estudios clínicos como en la fase de poscomercialización, identificándose en algunos casos anticuerpos IgE anti-olipudasa alfa.
Prazepam	Debe utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada debido al riesgo de sedación o debilidad musculoesquelética que incrementa el riesgo de caída.
Retifanlimab	En pacientes con enfermedades autoinmunes (EAI) preexistentes, los datos obtenidos de estudios observacionales sugieren que el riesgo de reacciones adversas inmunomediadas tras el tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario puede ser mayor en comparación con el riesgo de pacientes sin EAI preexistentes.
Rifampicina	La rifampicina está contraindicada en combinación con medicamentos fuertemente afectados por su potencial para inducir enzimas metabolizadoras de fármacos y transportadores, entre ellos: lurasidona sofosbuvir, y los antirretrovirales cabotegravir, fostemsavir y lenacapavir.

Principio activo	Nueva información de seguridad
	Se ha observado que, tras la mejoría inicial de la tuberculosis, los síntomas pueden empeorar de nuevo, lo que se denomina reacción paradójica al medicamento.
Rocuronio	Los datos poscomercialización han identificado de crisis hipertensiva temporalmente asociados a la administración de rocuronio en pacientes con feocromocitoma diagnosticado o latente, por lo que deberá utilizarse con precaución en estos pacientes. Asimismo, se han notificado caso de hipersensibilidad tanto con rocuronio como con el complejo de sugammadex y rocuronio
Selegilina	La selegilina no puede utilizarse en combinación con agonistas de la serotonina como sumatriptán, naratriptán, zolmitriptán, rizatriptán, lasmiditán, debido al riesgo de interacciones graves que pueden provocar un síndrome serotoninérgico. Además, se incluyen los trastornos de control de los impulsos y compulsiones como ludopatía, hipersexualidad, gasto o compra compulsiva, atracones y alimentación compulsiva entre las reacciones adversas asociadas al uso de selegilina.
Sotatercept	Se han notificado casos de nueva aparición o de empeoramiento de derrames pericárdicos, incluido el taponamiento cardíaco, en pacientes tratados con sotatercept, incluso en situaciones de mejora o estabilidad de la hemodinámica de la hipertensión arterial pulmonar (HAP).
Vacuna varicela	Se elimina ciertas recomendaciones para la administración Varilrix con el fin de evitar recomendar un periodo de espera entre la interrupción de la terapia inmunosupresora/quimioterapia y la administración de vacunas vivas atenuadas que pudiera resultar demasiado corto.

El Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) recomienda a todos los profesionales de salud tomar en cuenta la nueva información de seguridad antes detallada.

Se solicita a los laboratorios fabricantes de productos comerciales que contienen como principio activo algunos de los indicados en la tabla anterior, incluir la información de seguridad descrita en esta nota de seguridad en la ficha técnica o monografía del producto y en el prospecto o inserto de paciente.

La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas comunicará esta nueva información de seguridad en su página web en la sección de notas de seguridad de medicamentos.

Ante las sospechas de reacciones adversas y fallas terapéuticas, les recomendamos a los profesionales sanitarios notificarlas al CNFV del Ministerio de Salud (Minsa), a través de los formularios correspondientes. Se les recuerda que está disponible el portal de notificaciones en línea (www.notificacentroamerica.net) para las sospechas de reacciones adversas y (<https://faddi-minsa.panamadigital.gob.pa/login>) para las sospechas de fallas terapéuticas.

Para finalizar, le agradecemos tomar en consideración la información comunicada en esta nota de seguridad y le solicitamos haga extensiva esta información a otros profesionales de la salud y pacientes.

Fuentes de Información:

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), [en línea] [Consultada: 06/02/26] <<https://www.aemps.gob.es/informa/boletin-sobre-seguridad-de-medicamentos-de-uso-humano-noviembre-de-2025/>>
- Base de Datos Consulta de Registro Sanitario de Medicamentos de la Dirección Nacional de Farmacia y Drogas; Ministerio de Salud, Panamá. [Consultada: 06/02/26]

P.D.: El objetivo de esta nota de seguridad de medicamentos es difundir información sobre la seguridad de los medicamentos basados en las comunicaciones de las agencias reguladoras de medicamentos. Esta es una traducción del texto original de carácter informativo. Cualquier incoherencia en el texto, prevalecerá el del texto en su idioma de origen.

ED/ia-----última línea-----

