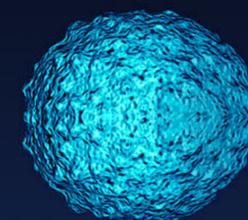
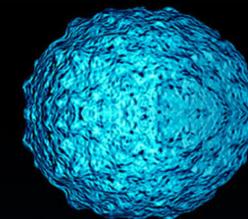
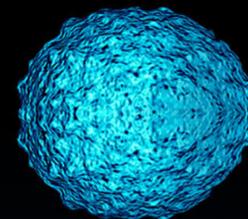


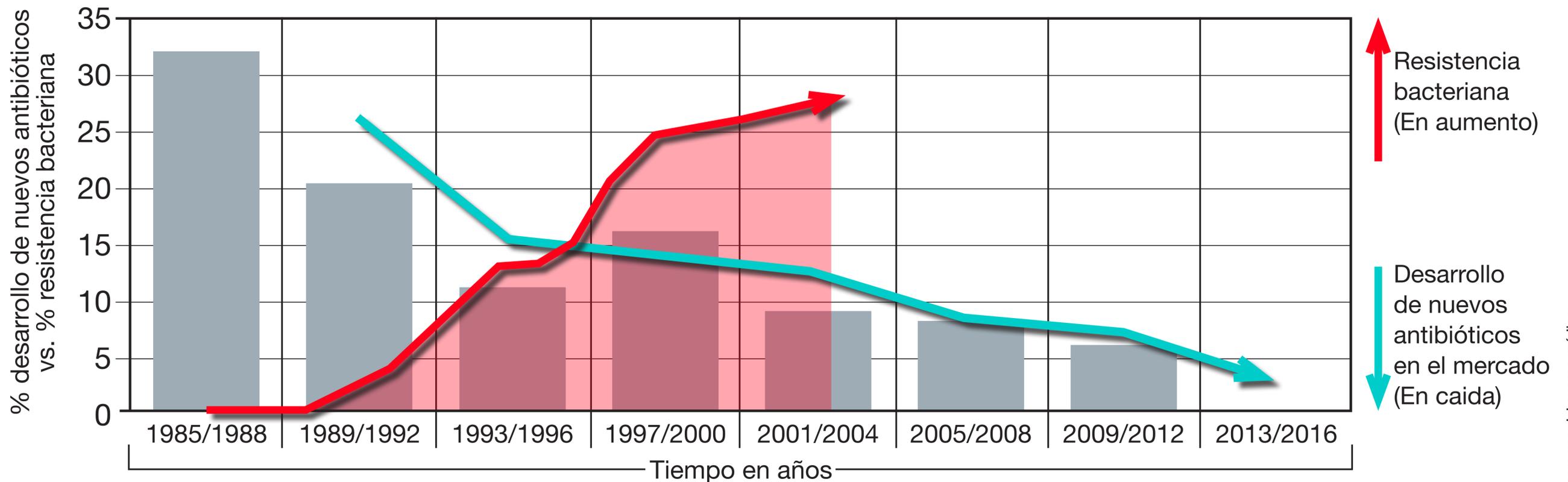
Eficacia antimicrobiana demostrada a través de los años¹⁻⁴



Eficacia antimicrobiana demostrada a través de los años¹⁻⁴



Resistencia bacteriana frente al desarrollo de nuevos antibióticos⁵



Gráfica tomada de referencia número 5: Schäberle TF; Trends Microbiol. 2014 Apr;22(4):165-7

¿Como evitar el incremento de resistencia antibiótica?

*Eficacia antimicrobiana
demostrada a través
de los años*

1-4



 Meta-análisis 2015 demuestra:°



Cigram®

Alternativa terapéutica
segura y eficaz

Cigram®

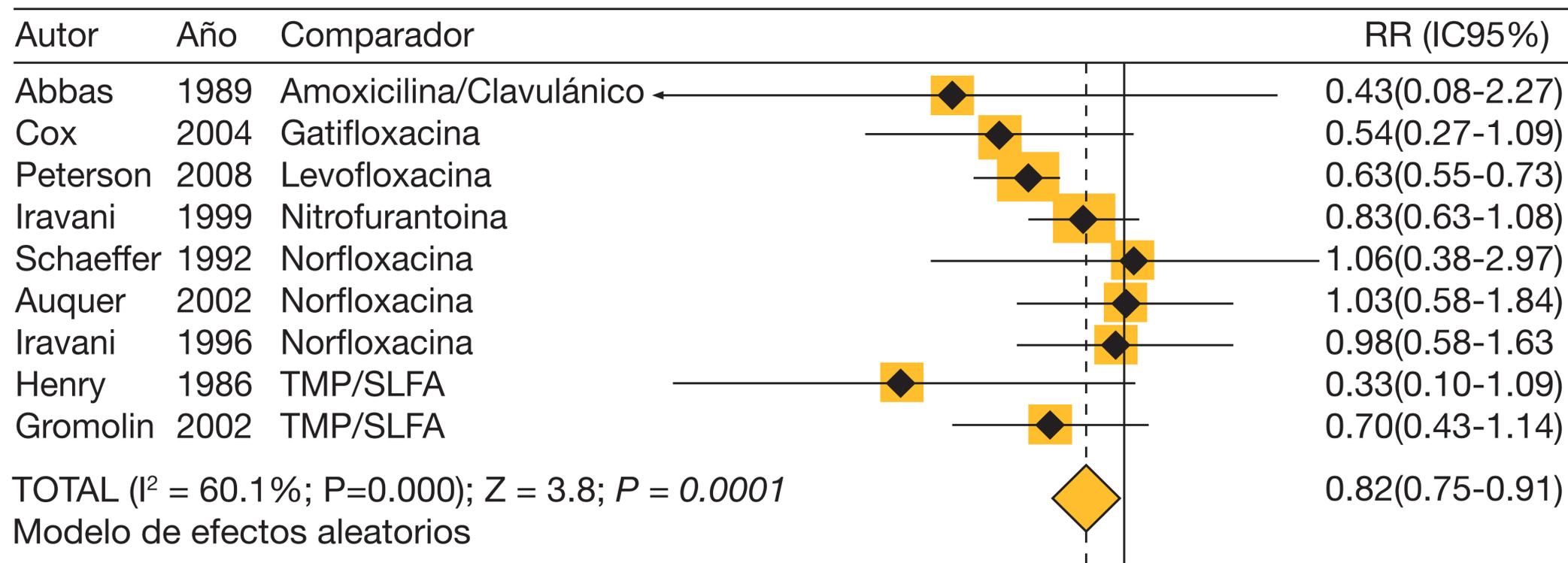
Equivalencia terapéutica frente
a otros antimicrobianos



Eficacia antimicrobiana demostrada a través de los años



Menor número de eventos adversos frente a otros antimicrobianos
(RR: 0.82 [0.75-0.91]; $p = 0.0001$)⁶



Meta-análisis 2015 de 30 estudios
aleatorizados, multicéntricos, en más de 8000 pacientes con IVU agudas o complicadas, se analizó eficacia clínica, seguridad y resistencia bacteriana

RR= Riesgo Relativo

IC : Intervalo de Confianza

TMP/SLFA: Trimetropin Sulfametoxazol

I^2 : Índice de heterogeneidad

*Eficacia antimicrobiana
demostrada a través
de los años*



 Alternativa en infecciones de transmisión sexual
según las guías **CDC 2015**⁸

Center for Disease Control and Prevention

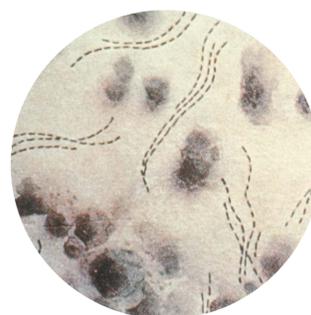
MMWR

Recommendations and Reports / Vol. 64 / No. 3

Morbidity and Mortality Weekly Report

June 5, 2015

Sexually Transmitted Diseases
Treatment Guidelines, 2015



Haemophilus ducreyi

CHANCROIDE

Cigram® 500 mg

por vía oral 2 veces al día durante 3 días

*Eficacia antimicrobiana
demostrada a través
de los años*



93.6% Infecciones en piel^{2,11,13}

**Infecciones
de piel y tejidos blandos:**^{11,13}

500 mg c/12 horas
durante 7 a 14 días

*60 días

*Infecciones complicadas, incluyen hueso y articulaciones
*Ántrax cutáneo 500 mg c/12 horas durante 60 días

Material exclusivo para uso del cuerpo médico

*Eficacia antimicrobiana completa en todo nivel*¹⁻⁴

Eficacia antimicrobiana demostrada a través de los años

1-4



CIGRAM® 500

COMPOSICIÓN: Ciprofloxacina clorhidrato, Tabletas x 500 mg. **CONDICION DE VENTA:** Venta bajo fórmula médica **VÍA DE ADMINISTRACION:** Oral **INDICACIONES:** Infecciones sistémicas, del tracto respiratorio, urinario, pélvicas, gastrointestinales, biliares, intraabdominales, venéreas y de la piel, tejidos blandos, óseas, articulares y Antrax. **DESCRIPCIÓN:** CIGRAM®, Antibiótico quinolónico de amplio espectro, bactericida, perteneciente a las 6- fluorquinolonas. **CIGRAM®** es efectivo contra gérmenes resistentes a los aminoglucósidos, betalactámicos, meticilinas y tetraciclinas e in vitro contra organismos grampositivos y gramnegativos como: E. coli, Shigella, Salmonella, Citrobacter, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Hafnia, Edwarsiella, Proteus indol positivo e indol-negativo, Providencia, Morganella, Yersinia, Vibrio, Aeromonas, Plesiomonas, Pasteurella, Haemophilus, Gardnerella, Campylobacter, Pseudomonas, Legionella, Neisseria, Moraxella, Acinetobacter, Flavobacterium, alcaligenes, Brucella, Streptococcus (incluido S. faecalis), Staphylococcus, Listeria, Corynebacterium, Mycoplasma, Peptococcus y Peptostreptococcus. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Hipersensibilidad a la Ciprofloxacina o a cualquier antibacteriano quinolónico relacionado, embarazo, lactancia y niños. Adminístrese con precaución en pacientes con trastornos cerebrales. Evítase la administración concomitante con antiácidos, tizanidina o teofilina. Evite las Fluoroquinolonas en pacientes con historia conocida de miastenia grave. Si durante el tratamiento con Ciprofloxacina el paciente desarrolla síntomas de Neuropatía periférica el medicamento debe ser suspendido y modificar el antibiótico a otro que no sea fluoroquinolona, a menos que el riesgo beneficio lo amerite **PRECAUCIONES:** Los pacientes en tratamiento con Ciprofloxacina deben ser hidratados adecuadamente; para evitarse la excesiva alcalinidad de la orina. No debe administrarse en pacientes con diagnóstico de tendinitis por ejercicio; de presentarse dolor o inflamación del tendón de Aquiles debe suspenderse la terapia. Tener precaución de suspender ciprofloxacina si durante el tratamiento el paciente desarrolla síntomas de Neuropatía periférica como: dolor, ardor, hormigueo, entumecimiento, debilidad o déficits al contacto de la luz, la temperatura, el sentido de la posición, el medicamento debe ser suspendido y modificar el antibiótico a otro que no sea fluoroquinolona, a menos que el riesgo supere su beneficio. En pacientes que presenten hepatotoxicidad severa durante su administración se debe discontinuar inmediatamente el medicamento si se han presentado síntomas o signos de hepatitis (anorexia, ictericia, orina oscura, prurito distensión abdominal). Pacientes con historia de prolongación del intervalo QT o fármacos que prolonguen el QTc debe tenerse precaución dado que existe el riesgo de prolongación del intervalo QT y puede presentarse el S. torsades de pointes. Pacientes con reacciones de fotosensibilidad o fototoxicidad son reportadas con el uso de fluoroquinolonas cuando se exponen a la luz ultravioleta o luz artificial, no necesariamente con ciprofloxacina. Si el paciente debe estar expuesto al aire libre debe protegerse con ropa adecuada y filtros solares. Si el paciente presenta algún síntoma de fotosensibilización o fototoxicidad debe discontinuarse inmediatamente la ciprofloxacina e informar al profesional. Para evitar la resistencia cruzada con otros antibióticos se debe administrar ciprofloxacina cuando se tenga la fuerte sospecha de que la bacteria es susceptible. Tener precaución en los pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G6PD) por riesgo de hemólisis Tener precaución en pacientes con falla hepática o renal Tener precaución de suspender ciprofloxacina si durante el tratamiento el paciente desarrolla síntomas de Neuropatía periférica como: dolor, ardor, hormigueo, entumecimiento, debilidad o déficits al contacto de la luz, la temperatura, el sentido de la posición, el medicamento debe ser suspendido y modificar el antibiótico a otro que no sea fluoroquinolona, a menos que el riesgo supere su beneficio. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:** La administración de fluoroquinolonas puede dar lugar a incremento de los valores fisiológicos de ALT, AST y LDH. La solubilidad de la ciprofloxacina en la orina puede ser disminuida por alcalinizantes urinarios tales como inhibidores de la anhidrasa carbónica, citratos, bicarbonato de sodio. Disminuye el metabolismo de aminofilina, oxtiprilina y teofilina, incrementando el riesgo de toxicidad. Se han observado niveles séricos de Teofilina incrementados cuando se administra concomitantemente con otras quinolonas. Debe por lo tanto reducirse la dosificación de Teofilina cuando se administra simultáneamente. Los antiácidos, sulfato ferroso, laxantes que contengan magnesio; sucralfate y zinc pueden reducir la absorción de las fluoroquinolonas. La administración concomitante con ciclosporina o metotrexate; incrementa las concentraciones de creatinina o ciclosporina. La administración de didanosina reduce la absorción de la ciprofloxacina. Anticonvulsivantes, hidantoína, fenitoína, administrados concomitantemente con ciprofloxacina, reducen las concentraciones de los anticonvulsivantes. La administración concomitante con Gliburide, sulfonilureas, en raras ocasiones producen hipoglucemia. Uso concomitante con warfarina incrementa el efecto anticoagulante de este medicamento. La administración simultánea de antiácidos que contienen Hidróxido de magnesio o aluminio, causa reducción de la absorción de Ciprofloxacina; por lo tanto, solo deben ser administrados 2 horas después. La administración de Probenecid disminuye la secreción tubular de la Ciprofloxacina aproximadamente en un 50 %, lo cual da lugar a aumento tanto de la vida media como de las concentraciones plasmáticas. Metotrexate se incrementan las concentraciones plasmáticas de este fármaco como resultado de la inhibición del transporte renal tubular. La administración concomitante con: Sucralfato o hierro reducen la eficacia de ciprofloxacina; con gliburida ó fenitoína modifican las concentraciones, requiere monitoreo de niveles de fenitoína; con metoprolol produce bradicardia e hipotensión, requiere ajuste de dosis de metoprolol y vigilancia de cifras de tensión arterial y función cardiaca. Aumenta el riesgo de toxicidad de olanzapina produciendo sedación e hipotensión ortostática. Teicoplanina, aumenta el riesgo de convulsiones. La administración de hidróxido de Al, Mg, pirenzepina y N-butilbromuro de escopolamina retardan su absorción **CIGRAM®**, incrementa los niveles séricos de teofilina. Medicamentos alcalinizantes de la orina (antiácidos que contengan calcio, magnesio o aluminio; bicarbonato de sodio, citratos o inhibidores de la anhidrasa carbónica), pueden reducir la solubilidad de **CIGRAM®** en la orina, y aumentar el riesgo de cristalluria. Ciprofloxacina es un fármaco inhibidor del citocromo P450 1A2 los fármacos que son que son substratos esta isoenzima como: Clozapina, metilxantinas, olanzapina, ropiridol, tizanidina, interactúan cuando se usan concomitantemente con ciprofloxacina generando incremento de sus concentraciones plasmáticas y eventos adversos de cada uno de estos medicamentos. Ciprofloxacina eleva las concentraciones plasmáticas de tizanidina y potencia su efecto hipotensor y sedante, mediante la inhibición de su metabolismo mediado por CYP1A2. Se debe tener cuidado cuando la tizanidina se utiliza de forma concomitante con ciprofloxacina. **REACCIONES ADVERSAS:** La administración de Ciprofloxacina puede dar lugar, ocasionalmente, a efectos secundarios tales como: molestias gastrointestinales (diarrea, vómito, dispepsia, dolor abdominal), disturbios del sistema nervioso central (vértigo, cefalea, cansancio, somnolencia), reacciones de hipersensibilidad (rash cutáneo, prurito), elevación transitoria de las enzimas hepáticas, particularmente en pacientes con daño hepático. Otros efectos secundarios pueden ser: dolor lumbar, sensación de ardor o dolor al orinar (cristaluria), dolor y tumefacción articular, hipersensibilidad de la mucosa oral, alteración del sueño y sabor desagradable. Tendinitis o ruptura del tendón de Aquiles. Aparición de Neuropatías periféricas en extremidades superiores o inferiores con sintomatología dolorosa, ardor, hormigueo, entumecimiento, debilidad o cambios de sensibilidad táctil y de percepción de dolor, temperatura o ubicación espacial, puede ocurrir durante el tratamiento y puede durar meses o ser permanente después de suspender el medicamento. Si durante el tratamiento con Ciprofloxacina el paciente desarrolla síntomas de Neuropatía periférica el medicamento debe ser suspendido y modificar el antibiótico a otro que no sea fluoroquinolona, a menos que el riesgo beneficio lo amerite. **POSOLOGIA Y MODO DE USO:** Adultos Infecciones del tracto urinario alto o bajo: 250 a 500 mg 2 veces al día, infecciones del tracto respiratorio alto o bajo: 250 a 750 mg 2 veces al día. Exacerbación aguda de fibrosis quística: 750 mg 2 veces al día. Infecciones óseas: 250 a 750 mg 2 veces día. Otras infecciones: 500 a 750 mg 2 veces al día. Gonorrea: 250 mg o 500 mg dosis única. Portadores de meningococo: 750 mg dosis única. Antrax (inhalación): 500 mg cada 12 horas durante 60 días. En niños y adolescentes, de 7,5 a 15 mg/kg/día, divididos en 2 tomas, dependiendo de la gravedad de la infección y el peso del paciente y riesgo/beneficio. Antrax (inhalación): 15 mg/kg de peso, no exceder de 500 mg c/12 h durante 60 días. Exacerbación de enfermedad fibroquística pulmonar: Pacientes de 14 a 28 kg de peso dosis de 20 a 28 mg/kg de peso cada 12 horas. En pacientes con 28 a 42 kg de peso dosis de 15 a 20 mg/kg de peso cada 12 horas, no exceder de 2 g/día. En pacientes con deterioro severo de la función renal (aclaramiento de creatinina <20 mL/min), la dosis diaria debe reducirse a la mitad. La duración del tratamiento depende de la severidad de la infección, respuesta y hallazgos bacteriológicos. El periodo habitual de tratamiento para infecciones agudas es de 5 a 10 días y deberá continuarse durante 3 días después de la desaparición de los signos y síntomas. **SOBREDOSIFICACION:** La sintomatología de la sobredosificación no ha sido descrita. En caso de ingestión accidental o con otros fines, de cantidades excesivas de Ciprofloxacina, debido a que no existe antídoto específico para esta sustancia, el tratamiento debe ser sintomático y de soporte. Inducción del vómito o uso de lavado gástrico para vaciar el estómago. Mantenimiento de una adecuada hidratación. Observación cuidadosa del paciente. Hemodíalisis o diálisis peritoneal, para remover la Ciprofloxacina en sangre, especialmente en pacientes con función renal deteriorada. **PRESENTACIONES:** Cajas con 20 y 30 tabletas de 500 mg (Reg. INVIMA 2010 M-011296-R2). **CONDICIÓN DE VENTA:** Venta con fórmula facultativa Almacénese en un lugar seco a temperatura inferior a 30°C protegido del sol y la luz excesiva Versión 3, febrero 2015



Cajas por 10 y 20 Tabletetas

REFERENCIAS:

- Arredondo-García JL, Figueroa-Damián R, Rosas A, Jáuregui A, Corral M, Costa A, et al. Comparison of short-term treatment regimen of ciprofloxacin versus long-term treatment regimens of trimethoprim/sulfamethoxazole or norfloxacin for uncomplicated lower urinary tract infections: a randomized, multicentre, open-label, prospective study. J Antimicrob Chemother. 2004 Oct; 54(4):840-3.
- Parish LC, Asper R. Systemic treatment of cutaneous infections. A comparative study of ciprofloxacin and cefotaxime. Am J Med. 1987 Apr; 27:82(4A):227-9.
- Roddy RE, Handsfield HH, Hook EW. Comparative trial of single-dose ciprofloxacin and ampicillin plus probenecid for treatment of gonococcal urethritis in men. Antimicrob Agents Chemother. 1986 Aug; 30(2):267-9.
- Chrysanthopoulos C, Skoutelis A, Starakis J, Anastassiou E, Bassaris H. Use of intravenous ciprofloxacin in respiratory tract infections and biliary sepsis. Am J Med. 1987;82(Suppl 4A):357-9.
- Schäberle TF, Hack IM. Overcoming the current deadlock in antibiotic research. Trends Microbiol. abril de 2014;22(4):165-7.
- Gutiérrez-Castrellón Pedro, Díaz-García Luisa, Colsa-Ranero Agustín de. Eficacia y seguridad de la ciprofloxacina en el tratamiento de las infecciones de las vías urinarias (IVU) en adultos: revisión sistemática con metaanálisis. Gac MED Mex. 2015;151:225-44.
- Guía 17 -clínica-sobre-las-infecciones-urologicas.pdf [internet]. [citado 3 de noviembre de 2015]. recuperado a partir de: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/17-guia-clinica-sobre-las-infecciones-urologicas.pdf>
- Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep Cent Dis Control. 5 de junio de 2015;64(RR-03):1-137.
- Carmona O, Hernandez S. Ciprofloxacin in the Treatment of Nonspecific Vaginitis. Am J Med. 1987. 82(4a) 321-323
- Ericsson CD, Johnson PC, Dupont HL, Morgan DR, Bitsura JA, de la Cabada FJ. Ciprofloxacin or trimethoprim-sulfamethoxazole as initial therapy for travelers' diarrhea. A placebo-controlled, randomized trial. Ann Intern Med. 1987 Feb; 106(2):216-20.
- Uptodate. Ciprofloxacin (systemic): Drug information [citado 10 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.uptodate.com/contents/ciprofloxacin>.
- Clifford K. Double-blind comparative trial of ciprofloxacin versus clarithromycin in the treatment of acute bacterial sinusitis. Sinusitis Infection Study Group. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1999 Apr; 108(4):360-7.
- Stevens DL. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2014 Jul 15;59(2):e10-52.
- Chambó RC, Tsuji FH, Yamamoto HA, Jesus CMN de. Short-term prophylaxis with ciprofloxacin in extended 16-core prostate biopsy. Int Braz J Urol Off J Braz Soc Urol. febrero de 2015;41(1):46-56.
- Street EJ. European guideline on the management of epididymo-orchitis. IUSTI EO Guideline 2012 v1 1.8. 2012.

LABORATORIOS BUSSIÉ, S. A.
 E-mail: laboratorios@bussie.com.co
 Teléfonos: 3351135 - 3648060
 Apartados Aéreos: 80417 - 80418
 Bogotá D. C., Colombia
 ®Marca Registrada



Material exclusivo para uso del cuerpo médico

Desde
el origen
inicie
tratamiento
con la **2^{da}**
generación
de quinolona

***Eficacia antimicrobiana demostrada
a través de los años¹⁻⁴***



en múltiples
INFECCIONES

***Para ganar la batalla contra
la resistencia bacteriana⁵
hay que empezar
desde el principio***