

Bifenabid[®]

Probuco

EL CONTROL ESPECIFICO DEL COLESTEROL

Principio activo registrado como Probuco por la OMS

Aprobado por la F.D.A.

Reduce significativamente el colesterol transportado por la fracción LDL.

Eficaz tanto a corto como a largo plazo.

Carece de interacción farmacológica con anticoagulantes e hipoglucemiantes orales, digitálicos, diuréticos tiazídicos, antiarrítmicos, betabloqueantes y corticoides.

No modifica la función hepática, endocrina o renal.

No interfiere el metabolismo del calcio ni las vitaminas liposolubles.

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO

COMPOSICION: Cada comprimido contiene 250 mg. de 4,4 (isopropileneditio) bis (2,6-di-t-butilfenol).

INDICACIONES: Hiperlipemias en las cuales la fracción LDL (Betalipoproteínas) sea la predominantemente elevada.

Hiperlipidemias mixtas en especial las de Tipo II (IIa y IIb) y IV con la presencia o no de xantomatosis

DOSIS Y ADMINISTRACION: Uso exclusivo en adultos. La dosis recomendada es de 500 mg. (dos comprimidos de 250 mg.) dos veces al día, con el desayuno y la cena.

CONTRAINDICACIONES: Por carecer de datos sobre su empleo en el embarazo y lactancia (aunque la experiencia animal no ha mostrado ninguna acción teratogénica) y en la edad pediátrica, Bifenabid está contraindicado cuando se pueda prever un embarazo en el espacio de 6 meses; igualmente está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco.

INTERACCION CON OTROS FARMACOS: Bifenabid carece de interacción medicamentosa con hipoglucemiantes, anticoagulantes orales, digitálicos, diuréticos tiazídicos, betabloqueantes y corticoides. Si Bifenabid es administrado simultáneamente con estos agentes, éstos no modifican el efecto del Bifenabid sobre el colesterol sérico.

En aquellos pacientes que han demostrado una resistencia a los tratamientos con Bifenabid, clofibrato o colestiramina, recientes trabajos han demostrado que la administración compuesta de Bifenabid asociado a alguno de los citados agentes hipolipemiantes puede producir un efecto hipocolesterolemia más acentuado, sobre todo en pacientes con hipercolesterolemia de tipo II.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Hasta el momento no se han detectado efectos secundarios importantes. Se han observado casos de diarrea. Menos frecuentemente otras reacciones gastrointestinales encontradas son: flatulencia, dolor abdominal, náuseas, vómitos y constipación. Se ha informado también de algunos casos de neuralgias generalizadas, dolores dorsales bajos y dolores musculares en las extremidades, sin elevaciones concomitantes de la SGOT.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: Aunque no han sido referidos casos de sobredosificación, si ocurrieran, deben ser tomadas las oportunas medidas sintomáticas.

PRESENTACION: Frasco con 60 comprimidos, conteniendo cada uno 250 mg. de Probuco, P.V.P.: 894 Ptas.



LABORATORIOS LEPETIT, S. A.
Subsidiaria de The Dow Chemical Co.

Avenida de Burgos, 109 - Tel.: 766 12 11 - Madrid-34

Amplia información bibliográfica disponible a petición médica.

CRITICA DE LIBROS

Medicina interna

Schüller A.

Ed. Paz Montalvo. 1.050 pp. Madrid. 1979.

El tratado de Medicina interna (vol. 2) dirigido por el Prof. Schüller contiene los capítulos correspondientes al aparato digestivo, enfermedades renales, enfermedades infecciosas e intoxicaciones. Junto al Prof. Schüller intervienen en la redacción de la obra profesores y doctores de sólido prestigio y amplia experiencia clínica.

Este volumen constituye un conjunto armonioso y equilibrado en cuanto al modo de tratar los temas y al espacio dedicado a los distintos capítulos; los conceptos etiopatogénicos, fisiopatológicos y los criterios terapéuticos están bien actualizados y el cuadro clínico expuesto con precisión y claridad. Constituye un texto excelente para el alumno y un libro de consulta recomendable para residentes, médicos generales e internistas. *J. Prieto Valtuña.*

La artritis reumatoidea en la práctica general

Tarnopolsky S.

Ed. El Ateneo. 211 pp. Buenos Aires. 1974.

Bastaría como palabras de presentación decir que esta monografía está dedicada "a los médicos generales o internistas y estudiantes avanzados, especialistas de otras áreas de la Medicina —ortopedia, cirujanos, pediatras, gerontólogos, médicos laborales, psicomatistas, otorrinolaringólogos, infectólogos, sanitarios y oculistas— y a los aspirantes a iniciarse en la reumatología"... En efecto, la artritis reumatoide constituye una entidad sistémica que abarca prácticamente en su desarrollo evolutivo a todos los aspectos de la clínica en su triple vertiente biológica, médica y quirúrgica.

El mérito del autor es saber condensar en conceptos claros y precisos tan compleja entidad que avanza en frecuencia, tanto en los niños como en los adultos y ancianos de ambos sexos con sintomatología tan abigarrada que los clásicos esquemas han quedado totalmente desbordados. Dedicó: primera parte (1/6) a los fundamentos etiopatogénicos y epidemiológicos; segunda parte (1/6) a la clínica; tercera parte (1/6) al diagnóstico; cuarta parte (1/6) al diferencial; una quinta parte (1/6) al tratamiento; y el resto (1/6) a la bibliografía e índice de materias. En realidad, la artritis reumatoide constituye un claro ejemplo —como dice el autor— de un proceso que necesita "un enfoque multidisciplinario". *E. Ortiz de Landázuri.*