Dipropionato de Beclometasona, aerosol 250 mcg/ aspersión, envase aspersor de 200- 250 dosis, Vía inhalación, código IGSS: 522

Dosis: Según lo prescrito por su médico tratante en la receta.

Indicaciones de uso: Pacientes asmáticos que no pueden controlar los síntomas con dosis máximas de mantenimiento de broncodilatadores o inhaladores de dipropionato de beclometasona a la dosis de 50 microgramos/dosis (dos dosis cuatro veces al día, igual a 400 microgramos/día).
Pacientes asmáticos sometidos a tratamiento oral con corticosteroides para el control de los síntomas, con el objeto de reducir o eliminar la necesidad de estos (corticodependientes).

Reacciones adversas: Candidiasis en la boca y garganta, ronquera, irritación de garganta, reacciones de hipersensibilidad con las siguientes manifestaciones: erupción, urticaria, prurito, eritema, angioedema, alteraciones respiratorias (disnea y/o broncoespasmo) y reacciones anafilácticas/anafilactoides. síndrome de cushing, aspecto cushingoide, supresión suprarrenal, retraso en el crecimiento de niños y adolescentes, disminución de la densidad mineral ósea, cataratas y glaucoma. ansiedad, trastornos del sueño y cambios en el comportamiento, incluyendo hiperactividad psicomotora e irritabilidad. broncoespasmo paradójico**,** visión borrosa. depresión, agresividad.

Precauciones de uso: El tratamiento del asma debe seguir un programa gradual, siendo evaluada la respuesta del paciente mediante criterios clínicos y pruebas de función pulmonar.

La utilización de dosis crecientes de agonistas β2 de corta duración por vía inhalatoria para el control de los síntomas, indica un empeoramiento en el control del asma. Bajo estas condiciones, debe valorarse de nuevo la terapia del paciente.

Un empeoramiento repentino y progresivo en el control del asma puede ser potencialmente peligroso para la vida del paciente y se debe considerar la posibilidad de incrementar la terapia corticosteroidea. En los pacientes considerados en situación de riesgo, puede instituirse un control diario del flujo espiratorio máximo.

Dipropionato de beclometasona no está indicado para el tratamiento de ataques agudos, pero sí para el tratamiento rutinario a largo plazo. Los pacientes precisarán un broncodilatador de inicio rápido y corta duración de acción por vía inhalatoria para aliviar los síntomas agudos de asma.

Este medicamento ha modificado su formulación para suprimir los propelentes clorofluorocarbonados, lo que se deberá tener en cuenta por si fuera necesario modificar la pauta posológica. Se deberá informar a los pacientes de que pueden notar cambios en el sabor y en el sonido del inhalador durante su utilización.

Debe revisarse el manejo del inhalador por el paciente, para asegurar que la aplicación del aerosol esté sincronizada con la inspiración, para la óptima distribución del fármaco en los pulmones.

La falta de respuesta o las agudizaciones graves de asma se deben tratar aumentando la dosis de dipropionato de beclometasona por vía inhalatoria y, si es necesario, administrando un esteroide sistémico y/o un antibiótico si existe infección.

El uso prolongado de corticosteroides inhalados puede tener efectos sistémicos, aunque la probabilidad es menor que con corticosteroides orales. Estos efectos incluyen síndrome de Cushing, supresión suprarrenal, y posiblemente cambios en

el crecimiento y la densidad ósea. Se sugiere ajustar la dosis inhalada a la mínima necesaria para mantener el control eficaz.

El uso de corticosteroides, tanto sistémicos como tópicos, puede causar alteraciones visuales. Si un paciente experimenta síntomas como visión borrosa u otras anomalías, se recomienda consultar a un oftalmólogo para evaluar posibles causas, como cataratas, glaucoma o coriorretinopatía serosa central (CRSC), asociada al uso de corticosteroides.

Algunos pacientes pueden ser más susceptibles a los efectos de los corticosteroides inhalados.

Es crucial monitorizar la función suprarrenal en pacientes que cambian de corticoides orales a dipropionato de beclometasona inhalada, ya que la respuesta suprarrenal puede estar alterada.

La retirada gradual del tratamiento sistémico es necesaria al iniciar dipropionato de beclometasona inhalado.

La sustitución de tratamientos esteroides sistémicos por terapia inhalada puede revelar alergias previamente controladas, como rinitis alérgica o eczemas, que deben tratarse sintomáticamente.

El tratamiento con Dipropionato de Beclometasona no debe suspenderse abruptamente.

Se debe tener precaución en pacientes con tuberculosis activa o latente al usar corticosteroides inhalados.

El broncoespasmo paradójico puede ocurrir, y en ese caso, se debe tratar con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Si es necesario, se debe interrumpir la administración de Becotide y considerar terapia alternativa.

Para reducir el riesgo de infección por Cándida, se recomienda enjuagar la boca después de cada administración.

Precauciones adicionales son necesarias en pacientes con infecciones en ojos, boca o vías respiratorias. En casos de secreción mucosa masiva, puede ser necesario un tratamiento breve con corticoide sistémico.

Advertencias sobre excipientes: Este medicamento contiene pequeñas cantidades de glicerol, sin riesgo apreciable a dosis normales. Contiene 7,68 mg de etanol en cada dosis, equivalente a menos de 1 ml de cerveza o vino, sin efectos perceptibles.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Tratamiento principal del estatus asmático, espasmo bronquial agudo.

Interacciones: Consulte el Formulario Terapéutico.

Embarazo y lactancia: Antes de tomar este medicamento, informar al médico tratante si está embarazada o si sospecha estarlo, y si es compatible con la lactancia.

Referencia: Adaptado de Formulario Terapéutico.