

15548 COMPETITIVE PROBLEMS IN THE DRUG INDUSTRY

12. Parke-Davis Chlorostrep label, older one acquired September 1973.

"Old" label — pre 1973 new ^{PN} Chloromycetin Monograph

Agencia: Port Bou, Spain

A la Profesión Médica: Sep. 22, 1973

CHLOROSTREP®

El Chlorostrep es una combinación de Chloromycetin (cloromicetol, P. D. & Cia.) y dihidroestreptomina, en cápsulas y líquido. Cada cápsula o cucharadita contiene 125 mg. de cada uno de estos antibióticos. Cuando estos dos agentes antibióticos están combinados, ejercen una acción sinérgica que parece ampliar el espectro bacteriano susceptible.

Esta preparación es de valor en el tratamiento de infecciones entéricas de tipo disintérico y de las muchas infecciones mixtas que se encuentran en la cirugía del intestino. Se ha empleado el Chlorostrep con éxito en el tratamiento de la tuberculosis anorrectal y en la fístula anal, postoperatoriamente, consecutivamente a la extirpación de un quiste pilonidal infectado; y preoperatoriamente, en cirugía rectal y del intestino.

DOSIFICACION Y ADMINISTRACION

Se puede administrar el Chlorostrep en una dosificación de 2 a 4 cápsulas o en cucharaditas cada seis horas en casos de diarrea o en la enteritis disintérica. La dosis tolerada se calcula sobre el contenido de Chloromycetin, pues la dihidroestreptomina no producirá efectos generales debido a que no se absorbe en el intestino. En el preoperatorio, se puede administrar esa dosificación diariamente durante tres o cuatro días antes de la operación. Esta combinación es particularmente útil en el postoperatorio, conjuntamente con la administración de líquidos por vía oral. En los pacientes con infecciones causadas por patógenos comunes, este tratamiento debe continuarse durante cinco o seis días. Cuando se emplea en estados como fístula anal tuberculosa el Chlorostrep debe ser administrado en una dosificación mayor, aumentando la dosis diaria o siguiendo un esquema de administración más prolongado.

PRECAUCIONES: Las precauciones ordinarias relativas a los antibióticos de amplio espectro, como el Chloromycetin, deben ser observadas como se indica más adelante. Además, se debe tener presente que aun cuando se hayan eliminado los microorganismos intestinales comunes del cuadro bacteriano, los microorganismos no susceptibles, tales como monilia, pueden reemplazar la flora patógena o normal. Es esencial mantener una vigilancia constante del paciente. Si aparecen nuevas infecciones debidas a microorganismos no susceptibles deben tomarse las medidas apropiadas.

La administración oral de antihistamínicos generalmente aliviará las reacciones alérgicas que ocasionalmente pueden seguir al empleo de cualquier