suplementos de potasio o sustitutos de la sal que contienen potasio, puede provocar aumento de los niveles plasmáticos de potasio. Por tanto, la administración conjunta con estos medicamentos no es aconsejable.
Se han notificado casos de aumentos reversibles de las concentraciones plasmáticas de litio y toxicidad cuando se administró litio junto con inhibidores de la ECA.
También se han notificado casos muy raros con antagonistas del receptor de la angiotensina II. La administración conjunta de litio y Losartán debe realizarse con precaución. En los casos en que la administración de esta combinación se considere imprescindible se recomienda controlar los niveles plasmáticos de litio mientras dure el tratamiento concomitante.
Cuando los antagonistas de la angiotensina II se administran junto con AINEs (p. ej. inhibidores selectivos de la COX-2, ácido acetilsalicílico a dosis antiinflamatorias, y AINEs no selectivos), puede producirse una reducción del efecto antihipertensivo. El uso concomitante de antagonistas de la angiotensina II o diuréticos y AINEs puede conducir a una elevación del riesgo de empeoramiento de la función renal, incluyendo posible fallo renal agudo y un aumento de los niveles plasmáticos de potasio, especialmente en pacientes con función renal reducida preexistente. Esta combinación debe administrarse con precaución, especialmente en ancianos. Los pacientes deben ser adecuadamente hidratados y se debe vigilar su función renal tras el inicio del tratamiento concomitante y posteriormente de forma periódica.
Los datos de los estudios clínicos han demostrado que el bloqueo dual del sistema renina- angiotensina-aldosterona (SRAA) mediante el uso combinado de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén, se asocia con una mayor frecuencia de acontecimientos adversos tales como hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda) en comparación con el uso de un solo agente con efecto sobre el SRAA.

SOBREDOSIS (Signos, Síntomas y Tratamientos)

No se han notificado casos de sobredosis. Los síntomas más probables, dependiendo del grado de sobredosis, son hipotensión, taquicardia y posiblemente bradicardia.
Tratamiento de la intoxicación: Las medidas dependen del momento en el que se tomó el medicamento y del tipo y gravedad de los síntomas. Debe darse prioridad a la estabilización del sistema cardiovascular. Después de la ingestión oral, está indicada la administración de una dosis suficiente de carbón activo. Después, debe realizarse un seguimiento cuidadoso de las constantes vitales. Las constantes vitales deben corregirse si fuera necesario.
En caso de intoxicación o sobredosis, acudir al Hospital más cercano o al Centro Nacional de Toxicología, sito en Avda. Gral. Santos y Teodoro S. Mongelos, o llamar al Teléfono: (021) 204-800/204908 o al 911. Asunción.

RESTRICCIONES DE USO

Embarazo - Lactancia

PRESENTACIONES

Losacor 50: Caja conteniendo 30 comprimidos recubiertos ranurados.
Bandeja conteniendo 100 Blíster x 10 comprimidos recubiertos ranurados. (Presentación Hospitalaria).
Losacor 100: Caja conteniendo 30 comprimidos recubiertos ranurados.
Bandeja conteniendo 100 Blíster x 10 comprimidos recubiertos ranurados. (Presentación Hospitalaria).

Mantener en lugar fresco a temperatura ambiente (15°C a 30°C).
Mantener fuera del alcance de los niños.
Conservar en su envase original hasta su total utilización.

DR. LA SALUD DE SU PACIENTE ES TAMBIÉN NUESTRO COMPROMISO.
CAMPAÑA DE EDUCACIÓN SANITARIA.
La consulta médica regular, es uno de los pilares de la Medicina Preventiva.
Consulte con su médico periódicamente.
Fabricado por Laboratorios Almos S.A.
Administración y Planta Industrial
Ruta PY01, Km 20, N°: 3063,
Ciudad de Ypané. Departamento Central.
Paraguay.
Teléfono: (021) 614 313 R.A.
Dir. Téc: Qca. Fca. Teresa Tanaka - Reg. Prof. Nº: 1.663.
Venta autorizada por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria.
Losacor 50 Reg. Sanit. Nº: 021344-02-EF
Losacor 100 Reg. Sanit. Nº: 021345-02-EF
En caso de Reacciones Adversas al producto comunicarse a:
farmacovigilancia@siegfried.com.py
o al Teléfono: (021) 614 313 R.A.

SIEGFRIED

VENTA BAJO RECETA
INDUSTRIA PARAGUAYA

Última revisión Junio 2022

Comprimidos Recubiertos Ranurados — Vía Oral

Losacor®

LOSARTÁN

ANTIHIPERTENSIVO

COMPOSICIÓN:

Losacor 50

Cada comprimido recubierto ranurado contiene:
Losartán Potásico ..... 50 mg
Excipientes..... c.s.p.

Losacor 100

Cada comprimido recubierto ranurado contiene:
Losartán Potásico ..... 100 mg
Excipientes..... c.s.p.

INDICACIONES:

Tratamiento de la enfermedad renal en pacientes con hipertensión y diabetes tipo 2 con proteinuria ≥ 0,5 g/día, como parte del tratamiento antihipertensivo. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (en pacientes ≥ 60 años), cuando el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) no se considera adecuado debido a incompatibilidad, especialmente tos, o contraindicación. Los pacientes con insuficiencia cardiaca que han sido estabilizados con un inhibidor de la ECA no deben cambiar a Losacor. Los pacientes deben tener una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% y deben estar clínicamente estabilizados y en un régimen de tratamiento establecido para la insuficiencia cardiaca. Reducción del riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda confirmada mediante electrocardiograma.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA:

Losartán es un antagonista oral sintético del receptor de la angiotensina II (tipo AT_1). La angiotensina II, un potente vasoconstrictor, es la principal hormona activa del sistema renina- angiotensina y un determinante importante de la fisiopatología de la hipertensión. La angiotensina II se une al receptor AT_1 que se encuentra en muchos tejidos (p. ej. músculo vascular liso, glándula suprarrenal, riñones y corazón) y produce varias e importantes acciones biológicas, incluyendo vasoconstricción y liberación de aldosterona. La angiotensina II también estimula la proliferación de las células musculares lisas. Losartán bloquea selectivamente el receptor AT_1. In vitro e in vivo, tanto Losartán como su metabolito farmacológicamente activo, el ácido carboxílico (E-3174), bloquean todas las acciones fisiológicas importantes de la angiotensina II, independientemente de su origen o vía de síntesis. Losartán no tiene un efecto agonista ni bloquea otros receptores hormonales o canales de iones importantes en la regulación cardiovascular. Además, Losartán no inhibe la ECA (cininasa II), la enzima que degrada la bradicinina. En consecuencia, no se produce potenciación de los efectos no deseados mediados por la bradicinina. Durante la administración de Losartán, la supresión de la retroalimentación negativa que ejerce la angiotensina II sobre la secreción de renina da lugar a un aumento en la actividad de la renina plasmática. El aumento de la actividad de la renina plasmática produce elevaciones plasmáticas de la angiotensina II. Incluso a pesar de estos aumentos, se mantiene la acción antihipertensiva y la supresión de la concentración plasmática de aldosterona, lo que indica que se logra un bloqueo eficaz de los receptores de angiotensina II. Tras la interrupción del tratamiento con Losartán, los valores de la actividad de la renina plasmática y de angiotensina II se redujeron en 3 días hasta alcanzar el valor basal. Tanto Losartán como su metabolito activo principal tienen mayor afinidad por el receptor AT_1 que por el receptor AT_2. El metabolito activo es 10-40 veces más activo que Losartán basándonos en la relación peso-peso.

POSOLOGÍA Y MODO DE USO:

Los comprimidos de Losacor deben tragarse con agua, puede administrarse con o sin alimentos.
Hipertensión: La dosis inicial y de mantenimiento habitual es de 50 mg una vez al día para la mayoría de los pacientes. El efecto antihipertensivo máximo se alcanza a las 3-6 semanas de iniciar el tratamiento. En algunos pacientes puede lograrse un efecto beneficioso adicional aumentando la dosis a 100 mg una vez al día (por la mañana).Losacor puede administrarse junto con otros fármacos antihipertensivos, especialmente con diuréticos (ej. hidroclorotiazida).
Hipertensión pediátrica: Existen datos limitados relativos a la eficacia y seguridad de Losartán para el tratamiento de la hipertensión en niños y adolescentes de entre 6 y 16 años. Los datos de farmacocinética disponibles en niños hipertensos mayores de un mes de edad también son limitados. En aquellos pacientes que pueden tragar comprimidos, la dosis recomendada es 25 mg una vez al día en pacientes de >20 a <50 kg. En casos excepcionales, se puede aumentar la dosis hasta un máximo de 50 mg una vez al día. La dosis se ajustará en función de la respuesta de la presión arterial. En pacientes de más de 50 kg, la dosis habitual es de 50 mg una vez al día. En casos excepcionales, se puede ajustar la dosis hasta un máximo de 100 mg una vez al día. En pacientes pediátricos no se han estudiado dosis mayores de 1,4 mg/kg (o superiores a 100 mg) administradas una vez al día. No se recomienda el uso de Losartán en niños menores de 6 años debido a la escasez de datos disponibles en estos grupos de pacientes. Asimismo, no se recomienda su uso en niños con índice de filtración glomerular < 30 ml/min/1,73 m^2debido a la ausencia de datos. Tampoco se recomienda Losartán en niños con insuficiencia hepática.
Pacientes hipertensos con diabetes tipo II con proteinuria ≥ 0,5 mg/día: La dosis habitual de inicio es 50 mg una vez al día. Al mes de haber iniciado el tratamiento con Losartán la dosis puede aumentarse hasta 100 mg una vez al día en función de la respuesta de la presión arterial. Losartán puede administrarse junto con otros fármacos antihipertensivos (p. ej. diuréticos, antagonistas del calcio, bloqueantes alfa o beta y fármacos de acción central), así como con insulina y otros fármacos hipoglucemiantes frecuentemente utilizados (p. ej. sulfonilureas, glitazonas e inhibidores de la glucosidasa).
Insuficiencia cardiaca: La dosis habitual de inicio de Losartán en pacientes con insuficiencia cardiaca es de 12,5 mg una vez al día. Generalmente, la dosis debe aumentarse a intervalos semanales (es decir, 12,5 mg al día, 25 mg al día, 50 mg al día) hasta alcanzar la dosis habitual de mantenimiento de 50 mg una vez al día, según la tolerabilidad del paciente.
Reducción del riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda confirmada mediante electrocardiograma: La dosis habitual de inicio es de 50 mg de Losartán una vez al día. En función de la respuesta de la presión arterial se deberá añadir una dosis baja de hidroclorotiazida y/o se incrementará la dosis de Losartán hasta 100 mg una vez al día.

Uso en pacientes con depleción del volumen intravascular: En pacientes con depleción del volumen intravascular (p. ej. aquellos tratados con dosis altas de diuréticos), debe considerarse una dosis inicial de 25 mg una vez al día.
Uso en pacientes con insuficiencia renal y pacientes sometidos a hemodiálisis: No es necesario realizar ajuste de la dosis inicial en pacientes con insuficiencia renal ni en pacientes sometidos a diálisis.
Uso en pacientes con insuficiencia hepática: En aquellos pacientes con insuficiencia hepática debe considerarse el uso de una dosis menor. No hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia hepática grave. Por tanto, Losartán está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave.
Uso en pacientes de edad avanzada: Normalmente no es necesario realizar ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada, aunque en aquellos pacientes mayores de 75 años deberá valorarse iniciar el tratamiento con la dosis de 25 mg.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los componentes de la formulación. Segundo y tercer trimestre del embarazo. Insuficiencia hepática grave. El uso concomitante de Losartán con medicamentos con aliskirén está contraindicado en pacientes con diabetes mellitus o insuficiencia renal.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Hipersensibilidad: Angioedema. Se debe realizar un cuidadoso seguimiento de aquellos pacientes con antecedentes de angioedema (hinchazón de la cara, labios, garganta y/o lengua).
Hipotensión y alteración del equilibrio hidroelectrolítico: En aquellos pacientes con depleción de volumen y/o de sodio debido a tratamiento enérgico con diuréticos, restricción de sal en la dieta, diarrea o vómitos, puede producirse una hipotensión sintomática, especialmente después de la primera dosis o tras realizar un aumento de la dosis. Estos cuadros deben corregirse antes de iniciar la administración de Losartán, o bien se utilizará una dosis inicial más baja. Estas advertencias también son de aplicación a la población pediátrica.
Alteración del equilibrio electrolítico: Las alteraciones del equilibrio electrolítico son frecuentes en pacientes con insuficiencia renal, con o sin diabetes y deberán ser solucionadas. En un ensayo clínico realizado en pacientes con diabetes tipo 2 y nefropatía, la incidencia de hiperpotasemia fue mayor en el grupo tratado con Losartán en comparación con el grupo que recibió placebo, por tanto, deben controlarse cuidadosamente las concentraciones plasmáticas de potasio, así como los valores de aclaramiento de creatinina, especialmente en aquellos pacientes con insuficiencia cardiaca y un aclaramiento de creatinina entre 30-50 ml/min.
Insuficiencia hepática: Teniendo en cuenta los datos farmacocinéticos que muestran un aumento importante de las concentraciones plasmáticas de Losartán en pacientes cirróticos, debe considerarse el uso de una dosis menor en pacientes con historial de insuficiencia hepática. No existe experiencia terapéutica con Losartán en pacientes con insuficiencia hepática grave. Por tanto, no se debe administrar Losartán a pacientes con insuficiencia hepática grave. Losartán tampoco está recomendado en niños con insuficiencia hepática.
Insuficiencia renal: Como consecuencia de la inhibición del sistema renina-angiotensina, se han notificado casos de alteraciones en la función renal, incluida insuficiencia renal (en particular, en pacientes cuya función renal es dependiente del sistema renina-angiotensina-aldosterona, tales como aquellos con insuficiencia cardiaca grave o con disfunción renal preexistente). Al igual que con otros medicamentos que afectan al sistema renina-angiotensina, también se han comunicado aumentos de los niveles de urea en sangre y de creatinina sérica en pacientes con estenosis bilateral de la arteria renal o estenosis de la arteria de un solo riñón; estos cambios en la función renal pueden ser reversibles después de interrumpir el tratamiento. Losartán debe utilizarse con precaución en pacientes con estenosis bilateral de la arteria renal o estenosis de la arteria de un solo riñón.
Uso en pacientes pediátricos con insuficiencia renal: Losartán no está recomendado para uso en niños que posean un índice de filtración glomerular <30ml/min/1,73 m^2 debido a la ausencia de datos. La función renal debe vigilarse regularmente durante el tratamiento con Losartán ya que puede deteriorarse. Esto es especialmente relevante cuando Losartán se administra a pacientes que presentan otras enfermedades (fiebre, deshidratación) que pueden afectar a la función renal. El uso concomitante de Losartán e inhibidores de la ECA no está recomendado ya que se ha demostrado que altera la función renal.
Trasplante renal: No hay experiencia en pacientes con trasplante renal reciente.
Hiperaldosteronismo primario: De forma general los pacientes con hiperaldosteronismo primario no responderán a aquellos medicamentos antihipertensivos que actúan inhibiendo el sistema renina-angiotensina. Por tanto, no se recomienda el uso de comprimidos de Losartán en estos pacientes.
Cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular: Al igual que con cualquier antihipertensivo, la disminución excesiva de la presión arterial en pacientes con enfermedad cardiovascular isquémica o enfermedad cerebrovascular puede provocar un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.
Insuficiencia cardíaca: En pacientes con insuficiencia cardiaca, con o sin insuficiencia renal, existe – al igual que con otros medicamentos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina - un riesgo de hipotensión arterial grave, e insuficiencia renal (con frecuencia aguda). No hay suficiente experiencia clínica con Losartán en pacientes con insuficiencia cardiaca y con insuficiencia renal grave concomitante, en pacientes con insuficiencia cardiaca grave (clase IV de la NYHA), así como en pacientes con insuficiencia cardiaca y arritmias cardiacas sintomáticas potencialmente mortales. Por tanto, Losartán debe usarse con precaución en estos grupos de pacientes. La combinación de Losartán con un betabloqueante debe usarse con precaución.
Estenosis aórtica y de la válvula mitral, cardiomiopatía hipertrófica obstructiva: Como con otros vasodilatadores, se debe tener especial precaución en pacientes que tengan estenosis aórtica o mitral o cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.
Otras advertencias y precauciones: Se ha observado que Losartán y otros antagonistas de la angiotensina al igual que los inhibidores de la ECA son aparentemente menos eficaces disminuyendo la presión arterial en pacientes de raza negra que en pacientes que no son de raza negra. Probablemente este hecho sea debido a la mayor prevalencia de estados de niveles bajos de renina en la población hipertensa de raza negra.
Bloqueo dual del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA): Existe evidencia de que el uso concomitante de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén aumenta el riesgo de hipotensión, hiperpotasemia y disminución de la función renal (incluyendo insuficiencia renal aguda).
En consecuencia, no se recomienda el bloqueo dual del SRAA mediante la utilización combinada de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de los receptores de angiotensina II o aliskirén. Si se considera imprescindible la terapia de bloqueo dual, ésta sólo se debe llevar a cabo bajo la supervisión de un especialista y sujeta a una monitorización estrecha y frecuente de la función renal, los niveles de electrolitos y la presión arterial.No se deben utilizar de forma concomitante los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los antagonistas de los receptores de angiotensina II en pacientes con nefropatía diabética.
Embarazo: No se debe iniciar ningún tratamiento con un antagonista de angiotensina II (ARAII) durante el embarazo. Excepto que se considere esencial continuar el tratamiento con los ARAII, las pacientes que estén planificando quedarse embarazadas deberán cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con los ARAII, y si procede, iniciar un tratamiento alternativo. Lactancia: No se recomienda su uso durante la lactancia.
Este medicamento contiene Lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.
No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, al conducir o manejar maquinarias debe tenerse en cuenta que durante el tratamiento antihipertensivo pueden aparecer mareos o somnolencia, en particular al inicio de tratamiento o cuando se aumente la dosis.

REACCIONES ADVERSAS Y EFECTOS COLATERALES

Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: mareos, vértigo. Poco frecuentes: Somnolencia, cefalea, trastornos del sueño.
Trastornos cardiacos: Poco frecuentes: Palpitaciones, angina de pecho.
Trastornos vasculares: Poco frecuentes: Hipotensión sintomática (especialmente en pacientes con depleción de volumen intravascular, p. ej. pacientes con insuficiencia cardiaca grave o en tratamiento con dosis altas de diuréticos), efectos ortostáticos relacionados con la dosis, erupción cutánea. Trastornos gastrointestinales: Poco frecuentes: Dolor abdominal, estreñimiento crónico. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Poco frecuentes: Astenia, fatiga, edema.
Pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda: En un ensayo clínico controlado en pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular izquierda, se comunicaron las siguientes reacciones adversas:
Trastornos del sistema nervioso: Mareos.
Trastornos del oído y del laberinto: Vértigo.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Astenia/fatiga.
Insuficiencia cardiaca crónica: En un ensayo clínico controlado en pacientes con insuficiencia cardiaca, se comunicaron las siguientes reacciones adversas:
Trastornos del sistema nervioso: Poco frecuentes: Mareos, cefalea. Raras: Parestesia.
Trastornos cardiacos: Raras: Síncope, fibrilación atrial, accidente cerebrovascular.
Trastornos vasculares: Poco frecuentes: Hipotensión, incluyendo hipotensión ortostática.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Poco frecuentes: Disnea.
Trastornos gastrointestinales: Poco frecuentes: Diarrea, náuseas, vómitos.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Poco frecuentes: urticaria, prurito, erupción cutánea.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Poco frecuentes: Astenia/fatiga.
Hipertensión y diabetes tipo II con enfermedad renal: En un ensayo clínico controlado en pacientes con diabetes tipo II con proteinuria, las reacciones adversas más frecuentes relacionadas con el fármaco que fueron notificadas con Losartán son las siguientes:
Trastornos del sistema nervioso: Mareos.
Trastornos de oído y del laberinto: Vértigo
Trastornos vasculares: Hipotensión.
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Astenia/fatiga.
Experiencia post-comercialización.
Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Frecuencia no conocida: Anemia, trombocitopenia.
Trastornos del sistema inmunológico: Raras: Hipersensibilidad: Reacciones anafilácticas, angioedema incluyendo hinchazón de la laringe y glotis que causa obstrucción de la vía aérea y/o hinchazón de la cara, labios, faringe y/o lengua; en algunos de estos pacientes, el angioedema ya había sido notificado en el pasado cuando se administraron otros medicamentos incluidos los inhibidores de la ECA; vasculitis, incluyendo púrpura de Schoenlein-Henoch.
Trastornos del sistema nervioso: Frecuencia no conocida: Migraña.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuencia no conocida: Tos.
Trastornos gastrointestinales: Frecuencia no conocida: Diarrea.
Trastornos hepatobiliares: Raras: Hepatitis. Frecuencia no conocida: Anomalías de la función hepática.
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuencia no conocida: Urticaria, prurito, erupción cutánea.
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuencia no conocida: Mialgia, artralgia.
Trastornos renales y urinarios: Como consecuencia de la inhibición del sistema renina-angiotensina-aldosterona, se han notificado cambios en la función renal, incluyendo insuficiencia renal en pacientes de riesgo; estos cambios en la función renal pueden ser reversibles al interrumpir el tratamiento.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Otros antihipertensivos pueden aumentar la acción hipotensora de Losartán. El uso concomitante de Losartán con medicamentos que disminuyen la presión arterial, como efecto principal o adverso, (como antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos, baclofeno y amifostina) pueden aumentar el riesgo de hipotensión.
Losartán se metaboliza principalmente por el citocromo P450 (CYP) 2C9 dando lugar al metabolito activo carboxiácido.
Durante un ensayo clínico, se observó que fluconazol (inhibidor de CYP2C9) disminuye la exposición al metabolito activo aproximadamente en un 50%. Y se observó que el tratamiento concomitante con Losartán y rifampicina (inductor de enzimas relacionadas con el metabolismo) produjo una reducción del 40% en la concentración plasmática del metabolito activo. Se desconoce la relevancia clínica de este efecto. No se encontraron diferencias en la exposición cuando se administró Losartán en combinación con fluvastatina (inhibidor débil de CYP2C9).
Al igual que ocurre con otros medicamentos que bloquean la angiotensina II o sus efectos, el uso concomitante con medicamentos que retienen potasio (p.ej. diuréticos ahorradores de potasio: Amilorida, triamtereno, espironolactona) o que pueden aumentar los niveles de potasio (p. ej. heparina),