



Medicamentos Magistrales y Oficinales (medicina personalizada)

# ALOPURINOL

Calle: Viveros de Asís No. 92; Col. Viveros de la Loma; C.P. 54080; Tlalnepantla de Baz; Estado de México.  
Teléfono: (52-55) 2628-3669; 5365-9724; 2628-1522; 5384-2987; 5384-2985; 4437-1798; 4437-1797

Email: [clientes@hervanario.com.mx](mailto:clientes@hervanario.com.mx)

[www.hervanario.com.mx](http://www.hervanario.com.mx)

El alopurinol se usa para la gota y la hiperuricemia. También es ampliamente utilizado para el tratamiento de los cálculos renales.

## Uso recomendado

La dosis diaria de Alopurinol es de 100 a 600 mg por día. La dosis diaria máxima puede alcanzar los 900 mg en casos graves, dividiéndose en hasta 3 tomas.

## Mecanismo de acción

El alopurinol y su principal metabolito activo, oxipurinol (aloxantina), inhiben la xantina oxidasa, que es la enzima que cataliza la conversión de hipoxantina en xantina y la conversión de xantina en ácido úrico; así se reduce la síntesis de ácido úrico, disminuyendo los niveles plasmáticos y su excreción renal. Reducir los niveles de ácido úrico ayuda a la movilización de depósitos de urato tisular. La síntesis de purina también se inhibe. A bajas concentraciones, el alopurinol es un sustrato competitivo e inhibidor de esta enzima a altas concentraciones actúa como un inhibidor no competitivo. Oxipurinol es un inhibidor enzimático no competitivo; producción de este compuesto, asociado con su larga permanencia en los tejidos, es responsable de gran parte de la actividad farmacológica del Alopurinol. En ausencia de alopurinol, el contenido de orina de las purinas consiste casi exclusivamente en ácido úrico. Durante el tratamiento con Alopurinol, las purinas urinarias se dividen en hipoxantina, xantina y ácido úrico. Como cada uno de ellos tiene su solubilidad independientemente, la concentración plasmática de ácido úrico se reduce sin exponer la orina a una sobrecarga excesiva de ácido úrico y la probabilidad de formación de cálculos. Al reducir la concentración plasmática de ácido úrico por debajo de su límite de solopilidad, alopurinol facilita la disolución de tofos y evita el desarrollo o progresión de la artritis gotosa crónica. La formación de cálculos de ácido úrico prácticamente desaparece con la terapia, evitando el desarrollo de nefropatía.

## Reacciones adversas

Las reacciones adversas más comunes con el uso de Alopurinol son erupción cutánea. Para producir otros síntomas de hipersensibilidad, como fiebre, escalofríos e incluso convulsiones. Ocasionalmente náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea y dolor de cabeza.

## Precauciones

El tratamiento con alopurinol debe suspenderse de inmediato si alguna reacción dermatológica u otros signos de alergia. El tratamiento debe reiniciarse con dosis bajas cuando las reacciones desaparecen. En casos de insuficiencia renal y hepática, las dosis deben reducirse.

## Interacciones

Las drogas que pueden aumentar la concentración de ácido úrico pueden disminuir la eficacia de Alopurinol. El ácido acetilsalicílico y los salicilatos deben evitarse en casos de gota e hiperuricemia. También se ha informado que el alopurinol mejora la actividad y aumenta la toxicidad de varios medicamentos, incluidos algunos antibacterianos, anticoagulantes y fármacos antineoplásicos.

## Referencias bibliográficas

1. BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Forma médico-farmacéutica. Sao Paulo / SP: Tecnopress, 3a ed. 2006.
2. SWEETMAN, S.C; et al; MARTINDALE - Guía de consulta completa farmacoterapéutico Barcelona 2a Ed. 2005.

Esta información se basa en referencias científicas y fue desarrollada por el Departamento Técnico.  
Toda la información contenida en este material ha sido investigada en literatura específica y debe ser revisada por el médico antes de su adopción en la clínica.

## Interacciones

Las drogas que pueden aumentar la concentración de ácido úrico pueden disminuir la eficacia de Alopurinol. El ácido acetilsalicílico y los salicilatos deben evitarse en casos de gota e hiperuricemia. También se ha informado que el alopurinol mejora la actividad y aumenta la toxicidad de varios medicamentos, incluidos algunos antibacterianos, anticoagulantes y fármacos antineoplásicos.

## Referencias bibliográficas

1. BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Forma médico-farmacéutica. Sao Paulo / SP: Tecnopress, 3a ed. 2006.
2. SWEETMAN, S.C; et al; MARTINDALE - Guía de consulta completa farmacoterapéutico Barcelona 2a Ed. 2005.

Esta información se basa en referencias científicas y fue desarrollada por el Departamento Técnico.  
Toda la información contenida en este material ha sido investigada en literatura específica y debe ser revisada por el médico antes de su adopción en la clínica.

