

Tricrystabest®

Penicilina G. Procaínica - Penicilina G. Sódica -
Estreptomina Sulfato - Acetonida de Triamcinolona
Polvo Estéril para Reconstituir

Antibiótico - Antiinflamatorio



COMPOSICIÓN:

Cada mL del producto reconstituido contiene:

Penicilina G. Procaínica.....	150.000 U.I.
Penicilina G. Sódica.....	50.000 U.I.
Sulfato de Estreptomina.....	250 mg
Acetonida de Triamcinolona.....	0,5 mg
Excipientes c.s.p.....	1 mL

DESCRIPCIÓN:

Acción Antibacteriana: Tricrystabest® es una asociación de dos antibióticos bactericidas que producen acción sinérgica y de espectro amplio con un glucocorticoide antiinflamatorio. La Estreptomina es un antibiótico muy activo contra los gérmenes Gram negativos, entre los cuales se señala *Pasteurella sp.*, *Haemophilus sp.*, *Campylobacter sp.*, *E. Coli*; es muy selectivo contra la *Leptospira sp.* Considerándose por tanto como fármaco de primera elección contra este microorganismo. Se difunde bien a todos los tejidos y líquidos orgánicos: deben mencionarse sus buenas concentraciones en el humor acuoso.

Su eliminación se produce a nivel renal en forma inalterada su mayor parte.

Acción Antiinflamatoria: La Acetonida de Triamcinolona es un glucocorticoide que reduce la respuesta inflamatoria de los tejidos e inhibe una eventual reacción alérgica. Es 90 veces más activo que el Acetato de Hidrocortisona como agente glucogénico, es 40 veces más activo que el Acetato de Hidrocortisona y 10 veces más activo frente a la Prednisolona como agente antiinflamatorio. La

Acetonida de Triamcinolona no produce euforia ni tiene efecto sobre los electrolitos. Estimula la atrofia del tejido linfóide y disminuye la permeabilidad de las membranas. Además, aumenta temporalmente la eficiencia muscular.

FARMACOCINÉTICA:

Penicilinas G Procaínica y Sódica: Dado que la mayoría de las penicilinas son destruidas por el jugo gástrico, la absorción por vía oral no es buena y por ello deben ser administradas parenteralmente. Una vez aplicado **Tricrystabest®**, la Penicilina G. Sódica alcanza rápidamente niveles sanguíneos y tisulares útiles a los 15 minutos aproximadamente. La Penicilina G. Procaínica, de absorción moderadamente lenta, mantiene niveles terapéuticos hasta por 24 horas. Las penicilinas presentes en la fórmula de **Tricrystabest®**, se distribuyen rápida y fácilmente alcanzando concentraciones apropiadas en los tejidos y órganos donde se encuentre la infección; Sistema respiratorio, urinario, reproductor y tejidos blandos. De esta forma los animales tratados, obtienen una respuesta terapéutica más rápida y un pronto retorno a la producción. Las penicilinas no son metabolizadas o solo mínimamente metabolizadas y excretadas principalmente por los riñones a través de la filtración glomerular y la secreción tubular.

Estreptomina Sulfato: La estreptomina sulfato se absorbe totalmente y de forma rápida después de la administración intramuscular. Su distribución es principalmente en el líquido extracelular; pero se distribuye en todos los tejidos del organismo, excepto en el cerebro; escasamente se encuentra en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y secreciones bronquiales; se ha encontrado en la bilis, en los líquidos ascítico y pleural y en abscesos tuberculosos y tejido caseoso. La estreptomina sulfato no se metaboliza y su excreción es Renal de forma inalterada.

Acetonida de Triamcinolona: Tras su administración intramuscular, la absorción de la Acetonida de Triamcinolona es lenta; la mayoría de los glucocorticoides como ésta, se distribuyen rápidamente a los músculos, el hígado, la piel, el intestino y los riñones, y tienen un alto porcentaje de unión a proteínas plasmáticas donde el cortisol se une ampliamente a la globulina fijadora de corticosteroides y a la albúmina.

La Acetonida de Triamcinolona se metaboliza en muchos tejidos aunque principalmente en el hígado, a compuestos biológicamente inactivos. Los metabolitos inactivos se excretan principalmente por los riñones conjugados con ácido glucurónico o con sulfato, pero también como metabolitos no conjugados. Pequeñas cantidades del fármaco no metabolizado también se excretan con la orina.

FARMACODINAMIA:

Penicilinas G. Procaínica y Sódica: El mecanismo de acción de estos antibióticos betalactámicos es inhibiendo la formación del peptidoglicano de la pared bacteriana.

El peptidoglicano es un componente heteropolimérico esencial para la estructuración de la pared. Su síntesis tiene tres etapas y es en la tercera etapa o etapa de transpeptidación de los nucleótidos de Park en la cual interviene la penicilina. Para ello, previamente la penicilina debe ligarse a las (PBP) o proteínas ligadoras de penicilina. Casi todas las bacterias poseen este grupo de proteínas.

Estreptomina Sulfato: La estreptomina sulfato es transportada de forma activa a través de la membrana bacteriana, se une irreversiblemente a una o más proteínas receptoras específicas de la subunidad 30S de los ribosomas bacterianos, e interfiere con el complejo de iniciación entre el ARN mensajero y la subunidad 30S. El ADN puede leerse de forma errónea, lo que da lugar a la producción de proteínas no funcionales; los polirribosomas se separan y no son capaces de sintetizar proteínas. Esto da lugar a un transporte acelerado del fármaco, con lo que se aumenta la ruptura de

las membranas citoplasmáticas de las bacterias y se genera la muerte celular.

Acetonida de Triamcinolona: Los glucocorticoides como la acetonida de triamcinolona entran a las células blanco acoplándose con un receptor de membrana citoplasmática específico. Este complejo receptor-corticoide es transferido al núcleo donde se une a la cromatina y aumenta o inhibe la regulación de genes que son inducidos específicamente por corticoides, y así los corticoides modulan la síntesis de proteínas. Dentro de ellas la macrocortina (lipocortina) que inhibe la fosfolipasa A2, con lo cual modulan la liberación de ácido araquidónico, bloqueando la producción de ciclooxigenasa y lipoxigenasa disminuyendo así la síntesis de sustancias proinflamatorias.

TOXICIDAD:

La toxicidad oral (LD50), es aproximadamente 8900 mg/k.p.v. Ciertas reacciones neurológicas se observan, incluyendo convulsiones, si la penicilina y otros β -lactámicos llegan a alcanzar concentraciones muy elevadas en el Líquido cefalorraquídeo.

La reacción adversa más común es la Hipersensibilidad o alergia.

INDICACIONES:

La acción sinérgica de la Penicilina y Estreptomina produce una potente acción bactericida y de amplio espectro contra las bacterias Gram positivas y Gram negativas, con la acción antiinflamatoria de la Acetonida de Triamcinolona; indicado en **bovinos, equinos, porcinos, ovinos, caprinos y perros** para el tratamiento de enfermedades infecciosas en donde se involucran procesos inflamatorios del tracto respiratorio tales como neumonía, bronquitis, estados de septicemia ocasionados por gérmenes sensibles, heridas, artritis infecciosas, inflamaciones del tracto reproductivo, tracto urinario y pododermatitis producidas por causantes de numerosas infecciones, tales como: *Pasteurella sp.*, *Escherichia coli*, *Campylobacter (vibrio)*, *Fusobacterium necrophorum*, *Leptospira sp.*, *Haemophilus sp.*, *Erysipelothrix sp.*, *Corynebacterium sp.*, *Staphylococcus sp.*, *Neumococcus sp.* y *Streptococcus sp.*

Una vez aplicada, la Penicilina G. Sódica alcanza niveles útiles sanguíneos y tisulares por 12 horas, la Penicilina G Procaínica por 24 horas. La Penicilina se difunde bien por los tejidos debido en gran parte a su baja fijación a las proteínas plasmáticas combatiendo las bacterias Gram positivas y algunas Gram negativas.

PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN:

Agregue mediante aguja hipodérmica el diluyente: 8mL para el frasco de **Tricrystabest® 2.0**, 16mL para el frasco de **Tricrystabest® 4.0**, 24mL para el frasco de **Tricrystabest® 6.0**.

Agite el frasco antes de extraer su contenido. Introduzca un poco de aire en el frasco para facilitar la extracción de la suspensión.

Debe utilizarse el mismo día de la preparación y aplicarse por **Vía Intramuscular**.

DOSIS:

Debe administrarse únicamente por **Vía Intramuscular**, así:

Bovinos y equinos: 5 a 10 mL por cada 100k.p.v.

Porcinos, ovinos, caprinos y caninos: 1 a 2 mL por cada 20 k.p.v.

En la práctica se aplica un frasco de **Tricrystabest® 2.0** a un animal que pese entre 100 y 200 k.p.v.

El frasco de **Tricrystabest® 4.0** a un animal que pese entre 300 y 400 k.p.v.

El frasco de **Tricrystabest® 6.0** a un animal que pese entre 400 y 600 k.p.v.

PRECAUCIONES:

No debe usarse en el último tercio de la gestión.

No administrar a gatos.

Manténgase fuera del alcance de los niños y animales domésticos.

Puede conservarse a temperatura ambiente mientras no se agregue el diluyente.

Venta bajo fórmula del Médico Veterinario.

TIEMPO DE RETIRO:

Los animales tratados no deben sacrificarse para consumo humano hasta 30 días después de finalizado el tratamiento.

La leche producida durante el tratamiento y 72 horas después de finalizado el mismo no debe darse para consumo humano.

PRESENTACIÓN:

	Frasco 2.0	Frasco 4.0	Frasco 6.0
Penicilina G. Procaínica	1.500.000 U.I.	3.000.000 U.I.	4.500.000 U.I.
Penicilina G. Sódica	500.000 U.I.	1.000.000 U.I.	1.500.000 U.I.
Estreptomicina Sulfato	2,5 g	5,0 g	7,5 g
Acetonida de Triamcinolona	5,0 mg	10,0 mg	15,0 mg
Diluyente	8,0 mL	16,0 mL	24,0 mL

Registro ICA No. 3833-DB

Registro Ecuador No. 2C4-8044-AGROCALIDAD

Registro Panamá No. RF-1849-12

Registro Belice No. CO-5-6-833

Registro Honduras No. PF-4649

Mayor información a solicitud del Médico Veterinario.

Tricrystabest® es marca registrada autorizada a Laboratorios Callbest Ltda.

Fabricado por Laboratorios Veterland Ltda., para Laboratorios Callbest Ltda.

Directora Técnica: Rosa Acosta O. Q.F.U.N.

PBX (57-1) 6789851

contacto@laboratorioscallbest.com

Cra. 19 B No. 168 - 16

Bogotá D.C.-Colombia.

BIBLIOGRAFÍA



Adams, H.R. and Parker, J.L. 1979, J Am Vet Assoc. 175:86.
Biro, C. Manual de Antibióticoterapia 1970, Beecham Research Laboratories.
Bottoms, G.D. Roesel, O.F.D., et al 1972 Am J Vet. Res. 38:785.
Booth, N. and McDonald L. Veterinary Pharmacology and Therapeutics 1982 Iowa P.P. 727:739.
Cummins, J.M. and Rosenquist B.D. 1977 Am J Vet. Res. 39:1766.
Merck, D.C., Danneman, R. and Pleiderer U.E. Berl Muench Tieraerztl Wochenschr 1977. 190:282.
Mercer, H.D. Beleta, J.N. and Carter G.G. Vet. Met. Assoc. 1974. 613:641.

