



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
Las Malvinas son argentinas

### **Disposición**

**Número:** DI-2022-5753-APN-ANMAT#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Viernes 15 de Julio de 2022

**Referencia:** 1-0047-2002-000580-20-1

---

VISTO el Expediente N° 1-0047-2002-000580-20-1 del Registro de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA y

#### CONSIDERANDO:

Que por las referidas actuaciones la firma PRODUCTOS ROCHE S.A.Q.e I. solicita se autorice la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA de una nueva especialidad medicinal que será comercializada en la República Argentina.

Que las actividades de importación y comercialización de especialidades medicinales se encuentran contempladas en la Ley N° 16.463 y en los Decretos Nros. 9763/64 y 150/92 (t.o. 1993) y sus normas complementarias.

Que por las características que presenta el producto PHESGO®/ pertuzumab, trastuzumab, la solicitud presentada encuadra dentro de lo previsto por la Disposición ANMAT Nro. 7075/11.

Que la solicitud presentada ha sido evaluada por la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos de esta Administración Nacional, concluyéndose que la nueva especialidad medicinal cuya inscripción en el REM se solicita, presenta un aceptable balance beneficio-riesgo, permitiendo por lo tanto sustentar el otorgamiento de la inscripción del producto para la indicación solicitada.

Que, asimismo el área interviniente, sugiere las siguientes condiciones y requerimientos a los fines de otorgar la inscripción del producto: 1) que la condición de venta sea BAJO RECETA ARCHIVADA, 2) que en atención a que se trata de una NUEVA ENTIDAD deberá contar con el Plan de Gestión de Riesgos autorizado por esta Administración Nacional al momento de presentar la solicitud de autorización efectiva de comercialización, a los fines de que pueda realizarse un seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia del medicamento, debiendo cumplir con el mismo y presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones correspondientes ante el INAME; 3) incluir el producto dentro del Sistema de Trazabilidad de Medicamentos; 4)

presentar informes de seguridad periódicos cada seis meses luego de la comercialización efectiva del producto ante el INAME; 5) todo cambio en el perfil de seguridad o de eficacia del producto deberá evidenciarse en la correspondiente modificación del prospecto.

Que asimismo, de acuerdo con lo informado, los proyectos de los rótulos, prospectos y la información para el paciente se consideran aceptables, y el/los establecimiento/s que realizará/n la elaboración y el control de calidad de la especialidad medicinal en cuestión demuestran aptitud a esos efectos.

Que los datos identificatorios característicos del producto a ser transcritos en el Certificado han sido convalidados por el área técnica precedentemente citada.

Que en atención a lo sugerido en el informe técnico corresponde incluir el producto dentro del Sistema de Trazabilidad de Medicamentos, de conformidad con la Disposición ANMAT N° 3683/11, sus modificatorias y complementarias.

Que por lo expuesto corresponde autorizar la inscripción en el REM de la especialidad medicinal solicitada.

Que la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos y la Dirección de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto N° 1490/92 y sus modificatorios.

Por ello,

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE  
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTÍCULO 1º.- Autorízase a la firma PRODUCTOS ROCHE S.A.Q. e I. la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA de la especialidad medicinal de nombre comercial PHESGO® y nombre genérico PERTUZUMAB/TRASTUZUMAB, la que de acuerdo a lo solicitado será comercializada en la República Argentina por PRODUCTOS ROCHE S.A.Q. e I de acuerdo con los datos identificatorios característicos del producto incluidos en el Certificado de inscripción.

ARTÍCULO 2º.- La vigencia del Certificado será de 5 (CINCO) años a partir de la fecha de la presente Disposición.

ARTÍCULO 3º.- Autorízanse los textos de los proyectos rótulos; etiquetas y prospectos que constan como documentos IF-2022-27773841-APN-DECBR#ANMAT; IF-2022-27775107-APN-DECBR#ANMAT e IF-2022-27775909-APN-DECBR#ANMAT.

ARTÍCULO 4º.- En los rótulos y prospectos autorizados deberá figurar la leyenda: “ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD CERTIFICADO N°”, con exclusión de toda otra leyenda no contemplada en la norma legal vigente.

ARTÍCULO 5º.- Con carácter previo a la comercialización de la especialidad medicinal cuya inscripción se autoriza por la presente disposición, el titular deberá solicitar a esta Administración Nacional la autorización efectiva de comercialización notificando fecha de inicio de la importación del primer lote a comercializar a los fines de realizar la verificación técnica correspondiente.

ARTÍCULO 6º.- A los fines de la presentación de la solicitud de autorización efectiva de comercialización citada en el artículo precedente, el titular deberá contar con el Plan de Gestión de Riesgo autorizado por esta Administración Nacional.

ARTÍCULO 7º.- Establécese que el titular deberá cumplir con el Plan de Gestión de Riesgo aprobado por esta Administración Nacional.

ARTÍCULO 8º.- Hágase saber que el titular que deberá presentar los informes de avance, las modificaciones y las actualizaciones del Plan de Gestión de Riesgo ante el INAME.

ARTÍCULO 9º.- Hágase saber al titular que deberá presentar los informes de seguridad periódicos cada seis meses luego de la comercialización efectiva del producto ante el INAME.

ARTÍCULO 10º.- Hágase saber al titular que todo cambio en el perfil de seguridad o de eficacia del producto deberá evidenciarse en la correspondiente modificación del prospecto.

ARTÍCULO 11º. – Establécese que con relación a la especialidad medicinal cuya inscripción se autoriza por la presente Disposición, deberá cumplirse con los términos de la Disposición ANMAT N° 3683/11, sus modificatorias y complementarias.

ARTÍCULO 12º.- En caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en los artículos precedentes, esta Administración Nacional podrá suspender la comercialización del producto aprobado por la presente disposición, cuando consideraciones de salud pública así lo ameriten.

ARTÍCULO 13º.- Regístrese. Inscribese el nuevo producto en el Registro de Especialidades Medicinales. Notifíquese electrónicamente al interesado la presente disposición y los rótulos, prospectos e información para el paciente aprobados. Gírese al Departamento de Registro a los fines de confeccionar el legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

Expediente N° 1-0047-2002-000580-20-1

Digitally signed by LIMERES Manuel Rodolfo  
Date: 2022.07.15 15:30:26 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Manuel Limeres  
Administrador Nacional  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2022.07.15 15:30:47 -03:00

**INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**  
**Phesgo®**  
**600 mg/600 mg/10 ml solución para inyección subcutánea**  
**1.200 mg/600 mg/15 ml solución para inyección subcutánea**  
**Pertuzumab/Trastuzumab**  
*(Adaptado a la Disposición ANMAT N° 5904/96)*

**Lea toda la *Información para el paciente* detenidamente antes de empezar a usar este medicamento, porque contiene información importante para usted.**

- Conserve esta *Información para el paciente*, ya que puede tener que volver a leerla.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Si experimenta reacciones adversas, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de reacciones adversas que no aparecen en esta *Información para el paciente*. Consulte en la Sección 4. *Posibles reacciones adversas*.

**Contenido de la *Información para el paciente***

1. Qué es Phesgo y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a usar Phesgo
3. Cómo usar Phesgo
4. Posibles reacciones adversas
5. Conservación de Phesgo
6. Contenido del envase e información adicional

**1. QUÉ ES PHESGO Y PARA QUÉ SE UTILIZA**

Phesgo es un medicamento para el cáncer que contiene dos principios activos: pertuzumab y trastuzumab.

- Pertuzumab y trastuzumab son “anticuerpos monoclonales”. Están diseñados para unirse a dianas específicas en las células denominada “receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2”, (HER2).
- HER2 se encuentra en grandes cantidades en la superficie de algunas células cancerosas, y estimula su crecimiento.
- Uniéndose a HER2 de las células cancerosas, pertuzumab y trastuzumab retrasan su crecimiento o las destruyen.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

1

Phesgo está disponible en dos dosis diferentes. Para más información, *consulte en la Sección 6. Contenido del envase e información adicional.*

Phesgo es un medicamento usado para tratar pacientes adultos con cáncer de mama que es del tipo “HER2 positivo” – su médico le hará pruebas para averiguar si es así. Se puede utilizar cuando:

- El cáncer se ha extendido a otras partes del cuerpo (ha hecho metástasis) como a los pulmones o al hígado, o el cáncer ha vuelto a presentarse en la mama y el área alrededor de la mama, pero no se puede operar y no se ha administrado tratamiento con medicamentos para el cáncer (quimioterapia) u otros medicamentos diseñados para unirse al HER2.
- El cáncer no se ha extendido a otras partes del cuerpo y el tratamiento se va a llevar a cabo antes de la cirugía (terapia neoadyuvante) o después de la cirugía (terapia adyuvante).

Además de Phesgo recibirá otros medicamentos que se llaman quimioterápicos. La información sobre estos medicamentos se describe en *Prospectos para el profesional e Información para el paciente* independientes. Pida al médico, farmacéutico o enfermero que le dé información sobre estos otros medicamentos.

## **2. QUÉ NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A USAR PHESGO**

### **No use Phesgo**

- Si es alérgico a pertuzumab, trastuzumab o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (*enumerados en la Sección 6. Contenido del envase e información adicional*).

Si no está seguro, hable con su médico, farmacéutico o enfermero antes de que le administren Phesgo.

### **Precauciones y advertencias**

#### ***Problemas de corazón***

El tratamiento con Phesgo puede afectar al corazón. Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de que le administren Phesgo si:

- Ha tenido alguna vez problemas de corazón (como insuficiencia cardíaca, tratamiento por latidos cardíacos irregulares graves, hipertensión no controlada, ataque al corazón reciente). Su médico hará pruebas para comprobar si su corazón funciona bien antes y durante el tratamiento con Phesgo.
- Ha tenido alguna vez problemas cardíacos durante el tratamiento previo con un medicamento que contiene trastuzumab.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

2

- Ha recibido alguna vez un medicamento de quimioterapia del grupo de medicamentos para el cáncer llamado antraciclinas, como por ejemplo, doxorubicina o epirubicina; estos medicamentos pueden dañar el músculo cardíaco y aumentar el riesgo de sufrir problemas cardíacos con Phesgo.
- Ha recibido alguna vez radioterapia en el área del tórax ya que puede aumentar el riesgo de problemas cardíacos.

Si le ha sucedido algo de lo anterior (o no está seguro), consulte a su médico o enfermero antes de que le administren Phesgo. *Consulte en la Sección 4. Posibles reacciones adversas* más detalles sobre los signos de problemas cardíacos que hay que vigilar.

### ***Reacciones a la inyección***

Pueden ocurrir reacciones a la inyección. Son reacciones alérgicas y pueden ser graves.

Si tiene alguna reacción adversa grave, su médico puede interrumpir el tratamiento con Phesgo. *Consulte la Sección 4. Posibles reacciones adversas*, para más detalles sobre las reacciones relacionadas con la inyección que hay que vigilar durante y después de la inyección.

Su médico o enfermero comprobará si aparecen reacciones adversas durante la inyección y durante:

- 30 minutos después de la primera inyección de Phesgo.
- 15 minutos después de las siguientes inyecciones de Phesgo.

Si tuviera cualquier reacción grave, su médico interrumpirá el tratamiento con Phesgo.

### ***Niveles bajos de glóbulos blancos en la sangre y fiebre (neutropenia febril)***

Cuando se administra Phesgo con medicamentos quimioterápicos, el número de glóbulos blancos en sangre puede disminuir y puede aparecer fiebre. Si tiene inflamación del tubo digestivo (por ejemplo, dolor en la boca o diarrea) puede tener más probabilidad de sufrir esta reacción adversa. Si la fiebre persiste durante algunos días, esto puede ser una señal de empeoramiento de su condición y debe contactar con su médico.

### ***Diarrea***

El tratamiento con Phesgo puede causar diarrea grave. Los pacientes mayores de 65 años tienen un mayor riesgo de sufrir diarrea comparado con los pacientes menores de 65 años. Si experimenta diarrea grave mientras esté recibiendo su tratamiento para el cáncer, su médico puede darle medicamentos para controlar la diarrea. Su médico puede también interrumpir su tratamiento con Phesgo hasta que la diarrea esté bajo control.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

3

### ***Niños y adolescentes***

No se debe administrar Phesgo a pacientes menores de 18 años porque no se dispone de información sobre su eficacia en este grupo de edad.

### ***Pacientes de edad avanzada mayores de 65 años***

Los pacientes de más de 65 años tienen más probabilidades de tener reacciones adversas como reducción del apetito, disminución en el número de glóbulos rojos de la sangre, pérdida de peso, cansancio, pérdida o alteración del gusto, debilidad, entumecimiento, sensación de hormigueo o picazón, y diarrea, en comparación con pacientes menores de 65 años.

### ***Otros medicamentos y Phesgo***

Informe a su médico, farmacéutico o enfermero si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otro medicamento.

### ***Embarazo, lactancia y fertilidad***

Antes de empezar el tratamiento, debe informar a su médico, farmacéutico o enfermero si está embarazada o en período de lactancia, o si cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada. Se le informará de los beneficios y los riesgos para usted y su hijo de la administración de Phesgo durante el embarazo.

- Informe inmediatamente a su médico si se queda embarazada durante el tratamiento con Phesgo o en los 7 meses siguientes a la interrupción del tratamiento. Phesgo puede dañar al feto. Debe utilizar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con Phesgo y en los 7 meses siguientes a la interrupción del tratamiento.
- Pregunte a su médico si puede amamantar durante o después del tratamiento con Phesgo.

### ***Conducción y uso de máquinas***

Phesgo puede afectar su capacidad para conducir o utilizar máquinas. Si durante el tratamiento experimenta síntomas, como sensación de mareo, escalofríos, fiebre, reacciones a la inyección o reacción alérgica como se describe en la *Sección 4. Posibles reacciones adversas*, no debe conducir ni usar máquinas hasta que estos síntomas desaparezcan.

### ***Phesgo contiene sodio***

Phesgo contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

4

### 3. CÓMO USAR PHESGO

Un médico o enfermero le administrará Phesgo en un hospital o clínica mediante inyección bajo su piel (inyección subcutánea).

- Las inyecciones se administran cada tres semanas.
- Recibirá la inyección primero en un muslo y luego en el otro. Continuará recibiendo la inyección en un muslo y luego en el otro.
- Su médico o enfermero se asegurará de que cada inyección se administre en un nuevo lugar (a una distancia mínima de 2,5 cm del lugar de inyección anterior), y donde la piel no esté roja, magullada, sensible o dura.
- Se deben usar diferentes lugares para inyección para otros medicamentos.

#### *Inicio de tratamiento (dosis inicial)*

- Se administrarán 1.200 mg/600 mg de Phesgo debajo de la piel durante 8 minutos. Su médico o enfermero vigilarán las reacciones adversas durante su inyección y durante los 30 minutos posteriores.
- También se le administrará quimioterapia.

*Inyecciones posteriores (dosis de mantenimiento)*, que se administrarán si la primera inyección no le provocó reacciones adversas graves:

- Se administrarán 600 mg/600 mg de Phesgo debajo de la piel durante 5 minutos. Su médico o enfermero vigilarán las reacciones adversas durante su inyección y durante los 15 minutos posteriores.
- Según la prescripción del médico, también se le administrará quimioterapia.
- La cantidad de inyecciones que le administrarán depende de:
  - cómo responde al tratamiento,
  - si está recibiendo tratamiento antes de la cirugía o después de la cirugía o si la enfermedad se ha diseminado.

Para obtener más información sobre la dosis inicial y la de mantenimiento, consulte la *Sección 6. Contenido del envase e información adicional*. Para obtener más información sobre la dosificación de quimioterapia (que también puede causar reacciones adversas), véase el *Prospecto para el profesional y la Información para el paciente* de estos medicamentos. Si tiene preguntas sobre estos medicamentos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.

#### **Si olvidó usar Phesgo**

Si no acude a su cita para recibir Phesgo, pida otra cita lo antes posible. Dependiendo de cuánto tiempo pasó entre las dos visitas, su médico decidirá qué dosis de Phesgo darle.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

5



## Si interrumpe el tratamiento con Phesgo

No interrumpa su tratamiento con este medicamento sin hablar antes con su médico. Es importante que le administren todo el ciclo de inyecciones en el momento adecuado cada tres semanas. Esto ayuda a que su medicamento actúe lo mejor posible.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico, farmacéutico o enfermero.

## 4. POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir reacciones adversas, aunque no todas las personas las sufran.

### Reacciones adversas graves

**Informe a su médico o enfermero de inmediato si advierte cualquiera de las reacciones adversas siguientes:**

- **Problemas del corazón:** latido más lento o más rápido de lo habitual o aleteo del corazón y síntomas que pueden incluir tos, dificultad respiratoria e hinchazón (retención de líquidos) en sus piernas o brazos.
- **Reacciones a la inyección:** éstas pueden ser leves o más graves y pueden incluir sensación de malestar, fiebre, escalofríos, cansancio, dolor de cabeza, pérdida de apetito, dolor muscular y de las articulaciones y sofocos.
- **Diarrea:** puede ser leve o moderada, pero puede ser diarrea muy grave o persistente, con 7 o más deposiciones al día.
- **Baja cantidad de glóbulos blancos:** mostrado en un análisis de sangre. Acompañado o no de fiebre.
- **Reacciones alérgicas:** hinchazón de la cara y garganta, con dificultad en la respiración, esto puede ser el síntoma de una reacción alérgica grave.
- **Síndrome de lisis tumoral:** (donde las células cancerígenas mueren rápidamente). Los síntomas pueden incluir:
  - problemas de riñón - los síntomas incluyen debilidad, dificultad para respirar, fatiga y confusión,
  - problemas del corazón - los síntomas incluyen aleteo del corazón de un latido cardíaco más rápido o más lento,
  - convulsiones (ataques), vómitos o diarrea y hormigueo en la boca, manos y pies.

Informe a su médico o enfermero inmediatamente si observa cualquiera de las reacciones adversas anteriores.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

6

## Otras reacciones adversas

**Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)

- Pérdida de pelo.
- Erupción.
- Inflamación del tracto digestivo (por ejemplo, dolor en la boca).
- Descenso del número de glóbulos rojos, mostrado en un análisis de sangre.
- Debilidad muscular.
- Pérdida o alteración del gusto.
- Imposibilidad de dormir.
- Sensación de debilidad, entumecimiento, hormigueo o pinchazos que afectan sobre todo a los pies y las piernas.
- Sangrado de nariz.
- Acidez.
- Sequedad, picazón o acné en la piel.
- Dolor en el lugar de la inyección, piel enrojecida (eritema) y hematoma en el lugar de la inyección.
- Problemas en las uñas, como decoloración con rayas blancas u oscuras o cambio en el color de las uñas.
- Dolor de garganta, enrojecimiento, dolor o secreción nasal, síntomas seudogripales y fiebre que pueden llevar a infección en el oído, nariz o garganta.
- Mayor producción de lágrimas.
- Dolor en el cuerpo, brazos, piernas y abdomen.

**Frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas)

- Sensación de entumecimiento, picazón u hormigueo en los pies o las manos.
- Dolor agudo, punzante, con sensación de frío o de calor.
- Sentir dolor por algo que no debería ser doloroso, como un toque ligero.
- Capacidad reducida para sentir cambios de calor o frío.
- Pérdida de equilibrio o coordinación.
- Inflamación del lecho de las uñas en su unión con la piel.
- Un proceso en el que la parte izquierda del corazón no funciona adecuadamente con o sin síntomas.

**Poco frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas)

- Síntomas en el pecho como tos seca o dificultad al respirar (signos posibles de enfermedad pulmonar intersticial, una enfermedad de daño en los tejidos de alrededor de los sacos de aire en los pulmones).
- Líquido alrededor de los pulmones que causa dificultad para respirar.

Si experimenta alguna de las reacciones adversas anteriores, hable con su médico, enfermero o farmacéutico.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

7

Si sufre alguno de los síntomas anteriores después de que se haya interrumpido el tratamiento con Phesgo, debe consultar a su médico de inmediato e informarle de que se le ha tratado previamente con Phesgo.

Algunas de las reacciones adversas que sufra pueden deberse a su cáncer de mama. Si se le administra Phesgo con quimioterapia al mismo tiempo, algunas reacciones adversas también pueden deberse a estos otros medicamentos.

### ***Comunicación de reportes de reacciones adversas***

Es importante comunicar las presuntas reacciones adversas después de la autorización del medicamento. Esto permite la monitorización continua de la relación riesgo/beneficio. Se solicita a los profesionales de la salud informar sobre cualquier sospecha de eventos adversos asociados con el uso de Phesgo® al Área de Farmacovigilancia de Roche al siguiente teléfono 0800-77-ROCHE (76243) o escribiendo a [argentina.safety@roche.com](mailto:argentina.safety@roche.com).

En forma alternativa, esta información puede ser reportada ante ANMAT.

***“Ante cualquier inconveniente con el producto,  
el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT:  
<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos>  
o llamar a ANMAT responde al 0800-333-1234”***

## **5. CONSERVACIÓN DE PHESGO**

Phesgo será conservado por los profesionales sanitarios en el hospital o la clínica. Los detalles sobre la conservación son los siguientes:

- Mantener este medicamento fuera del alcance y de la vista de los niños.
- No utilizar este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en el envase y en la etiqueta, después de “VEN”. Corresponde al último día del mes que se indica.
- Conservar los viales en heladera a una temperatura entre 2°C a 8°C.
- No congelar.
- Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.
- Una vez abierto el vial, administrar la solución inmediatamente. No utilice este medicamento si observa partículas en el líquido o tiene un color raro (*consulte la Sección 6. Contenido del envase e información adicional*).
- La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

8

## 6. CONTENIDO DEL ENVASE E INFORMACIÓN ADICIONAL

### Composición de Phesgo

Los principios activos son pertuzumab y trastuzumab.

- **Dosis inicial:** un vial de 20 ml con 15 ml de solución para inyección subcutánea contiene 1.200 mg de pertuzumab y 600 mg de trastuzumab. Cada ml contiene 80 mg de pertuzumab y 40 mg de trastuzumab.
- **Dosis de mantenimiento:** un vial de 15 ml con 10 ml de solución para inyección subcutánea contiene 600 mg de pertuzumab y 600 mg de trastuzumab. Cada ml contiene 60 mg de pertuzumab y 60 mg de trastuzumab.

En ambos casos:

- Los demás componentes son: hialuronidasa humana recombinante, L-histidina, clorhidrato de L-histidina monohidratado,  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidratada, sacarosa, Polisorbato 20, L-metionina y agua para inyectables (*consulte la Sección 2. Qué necesita saber antes de empezar a usar Phesgo, Phesgo contiene sodio*).

### Aspecto de Phesgo y contenido del envase

Phesgo es una solución inyectable. Es una solución de transparente a ligeramente opalescente, de incolora a ligeramente marrón contenida en un vial de vidrio. Cada envase contiene un vial con una solución de 10 ml o 15 ml.

*Fecha de última revisión:* setiembre 2021.

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: con control de cambios.**

9



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** INFORMACION PACIENTE PHESGO

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2022.03.23 11:30:54 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2022.03.23 11:30:55 -03:00

## PROYECTO DE ENVASE PRIMARIO

*Phesgo® 600 mg pertuzumab/600 mg trastuzumab/10 ml: Envase con 1 vial*

### Área principal de la etiqueta:

**Phesgo®**  
**Pertuzumab/Trastuzumab**  
**Roche**

Expendio bajo receta archivada

**600 mg/600 mg/10 ml**  
**Solución para inyección subcutánea**

**Fecha de vencimiento: ...**

**Lote N°: ...**

### Área “peel-off” de la etiqueta:

**600 mg/600 mg/10 ml**  
**Inyección subcutánea**

*Fecha de última revisión: setiembre 2021.*

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

## PROYECTO DE ENVASE PRIMARIO

*Phesgo® 1.200 mg pertuzumab/600 mg trastuzumab/15 ml: Envase con 1 vial*

### Área principal de la etiqueta:

**Phesgo®  
Pertuzumab/Trastuzumab  
Roche**

Expendio bajo receta archivada

**1.200 mg/600 mg/15 ml  
Solución para inyección subcutánea**

**Fecha de vencimiento: ...**

**Lote N°: ...**

### *Área “peel-off” de la etiqueta:*

**1200 mg/600 mg/15 ml  
Inyección subcutánea**

*Fecha de última revisión: setiembre 2021.*

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

## PROYECTO DE ENVASE SECUNDARIO

*Phesgo® 600 mg pertuzumab/600 trastuzumab mg/10 ml: Envase con 1 vial*

**Phesgo®**  
**Pertuzumab/Trastuzumab**  
**Roche**

Industria suiza  
Expendio bajo receta archivada

**600 mg/600 mg/10 ml**  
**Solución para inyección subcutánea**

Cada vial con 10 ml de solución, contiene 600 mg de pertuzumab (60 mg/ml) más 600 mg de trastuzumab (60 mg/ml), en un excipiente compuesto por hialuronidasa humana recombinante 20.000 U (2.000 U/ml), L-histidina 4,40 mg, clorhidrato de L-histidina monohidratado<sup>a</sup> 36,1 mg,  $\alpha$ ,  $\alpha$ -trehalosa dihidratada 397 mg, sacarosa 342 mg, Polisorbato 20: 4,00 mg, L-metionina 14,9 mg y agua para inyectables c.s.p. 10 ml.

<sup>a</sup> Concentración de tampón para obtener un pH final de 5,5.

**Posología y formas de administración:** véanse Prospecto Información para el Profesional e Información para el Paciente.

**Vía de administración:** **solución para inyección subcutánea**

**Forma farmacéutica:** solución para inyección subcutánea

**Conservar en heladera entre 2° C a 8° C. No congelar. Conservar los viales en su envase y estuche original para protegerlo de la luz.**

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

**Fecha de vencimiento: ...**

**Lote N°: ...**

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

1



**Fabricado para:** F. Hoffmann-La Roche S. A.  
Basilea, Suiza

**Por:** F. Hoffmann-La Roche Ltd.  
Kaiseraugst, Suiza

**Importado por:** Productos Roche S. A. Q. e I.  
Rawson 3150, Ricardo Rojas, Tigre,  
Provincia de Buenos Aires, Argentina  
Director Técnico: Luis A. Cresta, Farmacéutico

**Servicio de Atención al Cliente (Argentina):**  
**0800-77-ROCHE (76243)**

*Fecha de última revisión:* setiembre 2021.

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

2

## PROYECTO DE ENVASE SECUNDARIO

*Phesgo® 1.200 mg pertuzumab/600 mg trastuzumab/15 ml: Envase con 1 vial*

**Phesgo®**  
**Pertuzumab/Trastuzumab**  
**Roche**

Industria suiza  
Expendio bajo receta archivada

**1.200 mg/600 mg/15 ml**  
**Solución para inyección subcutánea**

Cada vial con 15 ml de solución, contiene 1.200 mg de pertuzumab (80 mg/ml) más 600 mg de trastuzumab (40 mg/ml), en un excipiente compuesto por hialuronidasa humana recombinante 30.000 U (2.000 U/ml), L-histidina 6,75 mg, clorhidrato de L-histidina monohidratado<sup>a</sup> 53,7 mg,  $\alpha$ ,  $\alpha$ -trehalosa dihidratada 397 mg, sacarosa 685 mg, Polisorbato 20: 6,00 mg, L-metionina 22,4 mg y agua para inyectables c.s.p. 15 ml.

<sup>a</sup> Concentración de tampón para obtener un pH final de 5,5.

**Posología y formas de administración:** véanse Prospecto Información para el Profesional e Información para el Paciente.

**Vía de administración:** **solución para inyección subcutánea**

**Forma farmacéutica:** solución para inyección subcutánea

**Conservar en heladera entre 2° C a 8° C. No congelar. Conservar los viales en su envase y estuche original para protegerlo de la luz.**

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

**Fecha de vencimiento: ...**

**Lote N°: ...**

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

1

**Fabricado para:** F. Hoffmann-La Roche S. A.  
Basilea, Suiza

**Por:** F. Hoffmann-La Roche Ltd.  
Kaiseraugst, Suiza

**Importado por:** Productos Roche S. A. Q. e I.  
Rawson 3150, Ricardo Rojas, Tigre,  
Provincia de Buenos Aires, Argentina  
Director Técnico: Luis A. Cresta, Farmacéutico

**Servicio de Atención al Cliente (Argentina):**  
**0800-77-ROCHE (76243)**

*Fecha de última revisión:* setiembre 2021.

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

2



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** ROTULOS PHESGO

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2022.03.23 11:28:21 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2022.03.23 11:28:20 -03:00

**PROYECTO DE PROSPECTO  
INFORMACIÓN PARA EL PROFESIONAL  
(Adaptado a la Disposición ANMAT N° 5904/96)**

**Phesgo®  
Pertuzumab/Trastuzumab  
Roche**

**Solución para inyección subcutánea**

Industria suiza  
Expendio bajo receta archivada

**Composición**

Cada vial con 10 ml de solución, contiene 600 mg de pertuzumab (60 mg/ml) más 600 mg de trastuzumab (60 mg/ml), en un excipiente compuesto por hialuronidasa humana recombinante 20.000 U (2.000 U/ml), L-histidina 4,40 mg, clorhidrato de L-histidina monohidratado<sup>a</sup> 36,1 mg,  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidratada 397 mg, sacarosa 342 mg, Polisorbato 20: 4,00 mg, L-metionina 14,9 mg y agua para inyectables c.s.p. 10 ml.

Cada vial con 15 ml de solución, contiene 1.200 mg de pertuzumab (80 mg/ml) más 600 mg de trastuzumab (40 mg/ml), en un excipiente compuesto por hialuronidasa humana recombinante 30.000 U (2.000 U/ml), L-histidina 6,75 mg, clorhidrato de L-histidina monohidratado<sup>a</sup> 53,7 mg,  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidratada 397 mg, sacarosa 685 mg, Polisorbato 20: 6,00 mg, L-metionina 22,4 mg y agua para inyectables c.s.p. 15 ml.

<sup>a</sup> Concentración de tampón para obtener un pH final de 5,5.

**Acción terapéutica**

Agente antineoplásico, anticuerpo monoclonal.

**Indicaciones**

***Cáncer de mama precoz (CMP)***

Phesgo está indicado en combinación con quimioterapia en:

- el tratamiento neoadyuvante de pacientes adultos con cáncer de mama HER2 positivo, localmente avanzado, inflamatorio, o en estadio temprano con alto riesgo de recaída (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*),
- el tratamiento adyuvante de pacientes adultos con cáncer de mama precoz HER2 positivo con alto riesgo de recaída (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*).

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

1

### ***Cáncer de mama metastásico (CMM)***

Phesgo está indicado en combinación con docetaxel para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama HER2 positivo localmente recidivante irresecable o metastásico, que no han recibido tratamiento previo anti-HER2 o quimioterapia para la enfermedad metastásica.

### **Características farmacológicas – Propiedades**

*Código ATC:* L01XY02.

*Grupo farmacoterapéutico:* Combinaciones de agentes antineoplásicos, anticuerpos monoclonales.

### ***Propiedades farmacodinámicas***

#### *Mecanismo de acción*

Phesgo contiene pertuzumab y trastuzumab que le proporcionan el efecto terapéutico a este medicamento, y hialuronidasa humana recombinante, una enzima utilizada para aumentar la dispersión y absorción de sustancias formuladas conjuntamente cuando se administran por vía subcutánea.

Pertuzumab y trastuzumab son anticuerpos monoclonales de Ig G1 recombinante humanizada dirigidos al receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2). Ambas sustancias se unen a distintos subdominios de HER2 sin competir y tienen mecanismos complementarios para interrumpir la señalización de HER2:

- Pertuzumab se dirige específicamente contra el dominio de dimerización extracelular (subdominio II) de HER2 por lo que bloquea la heterodimerización dependiente de ligando de HER2 con otros miembros de la familia HER, como receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), HER3 y HER4. Como resultado, pertuzumab inhibe la señalización intracelular iniciada por ligando a través de dos vías de señalización importantes, la proteincinasa activada por mitógenos (MAP) y la fosfoinositido 3-cinasa (PI3K). La inhibición de estas vías de señalización puede originar detención del crecimiento y apoptosis de las células, respectivamente.
- Trastuzumab se une al subdominio IV, del dominio extracelular de la proteína HER2 para inhibir las señales de proliferación y supervivencia mediadas por HER2 independientes del ligando en las células tumorales humanas que sobreexpresan HER2.

Además, ambas sustancias median la citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos (CCDA). *In vitro*, la CCDA tanto de pertuzumab como de trastuzumab se ejerce preferentemente sobre células cancerosas que sobreexpresan HER2 en comparación con las células cancerosas que no sobreexpresan HER2.

### *Eficacia clínica y seguridad*

Esta sección presenta la experiencia clínica de Phesgo combinación a dosis fija de pertuzumab y trastuzumab, y de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab, en pacientes con cáncer de mama precoz y metastásico que sobreexpresan HER2.

#### *Experiencia clínica de Phesgo en pacientes con cáncer de mama precoz HER2 positivo*

La experiencia clínica de Phesgo está basada en los datos del ensayo clínico fase III (FEDERICA WO40324) y el ensayo clínico fase II (PHRANCESCA MO40628) en pacientes con cáncer de mama precoz con sobreexpresión HER2. La sobreexpresión de HER2 se determinó en un laboratorio central y se definió como una puntuación de 3+ medido por *IHC* (*por sus siglas en inglés*) o un índice de amplificación  $\geq 2,0$  determinado por *ISH* (*por sus siglas en inglés*) en el ensayo indicado más adelante.

#### **FEDERICA (WO40324)**

FEDERICA es un ensayo abierto, multicéntrico y aleatorizado realizado en 500 pacientes con cáncer de mama precoz HER2 positivo, operable o localmente avanzado (incluyendo inflamatorio) con un tumor de tamaño > 2 cm o ganglio positivo en el entorno neoadyuvante y adyuvante. Los pacientes fueron aleatorizados para recibir 8 ciclos de quimioterapia neoadyuvante con administración concurrente de 4 ciclos de Phesgo o pertuzumab intravenoso y trastuzumab durante los ciclos 5-8. Los investigadores seleccionaron una de las dos siguientes quimioterapias neoadyuvantes para pacientes individuales:

- 4 ciclos de doxorrubicina (60 mg/m<sup>2</sup>) y ciclofosfamida (600 mg/m<sup>2</sup>) cada 2 semanas, seguidos de paclitaxel (80 mg/m<sup>2</sup>) semanalmente durante 12 semanas,
- 4 ciclos de doxorrubicina (60 mg/m<sup>2</sup>) y ciclofosfamida (600 mg/m<sup>2</sup>) cada 3 semanas, seguidos de 4 ciclos de docetaxel (75 mg/m<sup>2</sup> en el primer ciclo y luego 100 mg/m<sup>2</sup> en los ciclos posteriores a criterio del investigador) cada 3 semanas.

Después de la cirugía, los pacientes continuaron durante 14 ciclos adicionales la terapia con Phesgo o pertuzumab intravenoso y trastuzumab, tal y como se trataba antes de la cirugía, para completar 18 ciclos de terapia dirigida a HER2. Los pacientes también recibieron radioterapia adyuvante y terapia endócrina según la práctica habitual local. Durante la adyuvancia, se permitió la sustitución de trastuzumab intravenoso por trastuzumab subcutáneo a criterio del investigador. La terapia dirigida a HER2 se administró cada 3 semanas de acuerdo a la Tabla 1:

**Tabla 1. Dosificación y administración de Phesgo, pertuzumab intravenoso, trastuzumab intravenoso, y trastuzumab subcutáneo**

Medicamentos	Administración	Dosis	
		De carga inicial	Mantenimiento
Phesgo	Inyección subcutánea	1200 mg/600 mg	600 mg/600 mg
Pertuzumab	Infusión intravenosa	840 mg	420 mg
Trastuzumab	Infusión intravenosa	8 mg/kg	6 mg/kg
Trastuzumab	Inyección subcutánea	600 mg	

FEDERICA fue diseñado para demostrar la no inferioridad de la  $C_{\min}$  sérica en el ciclo 7 (es decir, antes de administrar la dosis del ciclo 8) de pertuzumab en Phesgo en comparación con pertuzumab intravenoso (objetivo principal). Objetivos secundarios adicionales incluyeron demostrar la no inferioridad de la  $C_{\min}$  sérica en el ciclo 7 (es decir, antes de administrar la dosis del ciclo 8) de trastuzumab en Phesgo en comparación con trastuzumab intravenoso, eficacia de la respuesta patológica completa total (RpCt) y resultados de seguridad. Los datos demográficos estaban bien equilibrados entre los dos grupos de tratamiento y la mediana de la edad de los pacientes tratados en el ensayo fue de 51 años. La mayoría de pacientes tenía enfermedad receptor hormonal positiva (61,2%), ganglio positivo (57,6%) y eran caucásicas (65,8%).

Para las exposiciones de no inferioridad de pertuzumab y trastuzumab de Phesgo, véase *Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacocinéticas*. Para el perfil de seguridad, véase *Reacciones adversas*.

El análisis del objetivo de eficacia secundario, RpCt (evaluado localmente), definido como la erradicación de la enfermedad invasiva en mama y axila (ypT0/is, ypN0), se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2. Resumen de respuesta patológica completa total (RpCt)**

	Phesgo (n = 248)	Pertuzumab intravenoso + trastuzumab (n = 252)
RpCt (ypT0/is, ypN0)	148 (59,7%)	150 (59,5%)
IC del 95% exacto para la tasa de RpCt <sup>1</sup>	(53,28; 65,84)	(53,18; 65,64)
Diferencia en tasa de RpCt (grupo subcutáneo menos grupo intravenoso)	0,15	
IC del 95% para la diferencia en la tasa de RpCt <sup>2</sup>	-8,67 a 8,97	

<sup>1</sup> Intervalo de confianza para una distribución binomial de la muestra utilizando el método de Pearson-Clopper.

<sup>2</sup> Para este cálculo se ha utilizado la corrección continua de Hauck-Anderson.



## *Experiencia clínica de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab en cáncer de mama HER2 positivo*

La experiencia clínica de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab se basa en datos de dos ensayos aleatorizados en neoadyuvancia fase II en cáncer de mama precoz (uno controlado), un ensayo fase II no aleatorizado en neoadyuvancia, un ensayo fase III aleatorizado en adyuvancia y un ensayo fase III aleatorizado y un ensayo fase II de un solo grupo en cáncer de mama metastásico. La sobreexpresión de HER2 se determinó en un laboratorio central y se definió como una puntuación de 3+ medido por *IHC* (*por sus siglas en inglés*) o un índice de amplificación  $\geq 2,0$  determinado por *ISH* (*por sus siglas en inglés*) en los ensayos indicados más adelante.

### **PHRANCESCA (MO40628)**

En el estudio MO40628 se investigó la seguridad del cambio de pertuzumab y trastuzumab intravenoso a Phesgo subcutáneo y viceversa (*véase Reacciones adversas*) con el objetivo primario de evaluar la preferencia de los pacientes por la vía de administración intravenosa o subcutánea: el 85% de los pacientes prefirió la vía subcutánea, mientras que el 13,8% prefirió la vía intravenosa, y el 1,2% no mostró ninguna preferencia. Se incluyeron un total de 160 pacientes en este estudio cruzado de dos grupos: 80 pacientes fueron aleatorizados al grupo A (3 ciclos de pertuzumab y trastuzumab intravenoso seguidos de 3 ciclos de Phesgo) y 80 pacientes fueron aleatorizados al grupo B (3 ciclos de Phesgo seguidos de 3 ciclos de pertuzumab y trastuzumab intravenoso). En el análisis primario, la mediana de exposición a pertuzumab y trastuzumab adyuvantes (tanto por vía intravenosa como subcutánea) fue de 11 ciclos (rango: 6 a 15).

#### *Cáncer de mama precoz*

##### *Tratamiento neoadyuvante*

En neoadyuvancia, el cáncer de mama localmente avanzado e inflamatorio son considerados de alto riesgo independientemente del estado del receptor hormonal. En el cáncer de mama en estadio precoz, el tamaño del tumor, el grado, el estado del receptor hormonal y la metástasis en los ganglios linfáticos deben tenerse en cuenta en la evaluación de riesgos.

La indicación del tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama se basa en la demostración de una mejora en la tasa de respuesta patológica completa, y las tendencias de mejora en la sobrevida libre de enfermedad (SLE) que, sin embargo, no establece o mide con precisión un beneficio con respecto a los resultados a largo plazo, tales como la sobrevida global (SG) o SLE.

### **NEOSPHERE (WO20697)**

NEOSPHERE es un ensayo de fase II, multicéntrico, internacional, aleatorizado, controlado con pertuzumab y se realizó en 417 pacientes mujeres adultas con cáncer de mama localmente avanzado, inflamatorio o precoz HER2 positivo diagnosticado *de novo* (T2-4d; tumor primario > 2 cm de diámetro) que no habían recibido tratamiento previo con trastuzumab, quimioterapia o radioterapia. Las pacientes con metástasis, cáncer de mama bilateral, factores de riesgo cardíacos clínicamente importantes (*véase Precauciones y advertencias*) o FEVI < 55% no estaban incluidas. La mayoría de las pacientes eran menores de 65 años.

Las pacientes fueron aleatorizadas para recibir uno de los siguientes tratamientos en neoadyuvancia durante 4 ciclos antes de la cirugía:

- Trastuzumab más docetaxel.
- Pertuzumab más trastuzumab y docetaxel.
- Pertuzumab más trastuzumab.
- Pertuzumab más docetaxel.

La aleatorización se estratificó por tipo de cáncer de mama (operable, localmente avanzado o inflamatorio) y por positividad receptor de estrógenos (ER) o receptor de progesterona (PgR).

Pertuzumab fue administrado por vía intravenosa con una dosis inicial de 840 mg, seguida de 420 mg cada tres semanas. Trastuzumab fue administrado por vía intravenosa con una dosis inicial de 8 mg/kg, seguida de 6 mg/kg cada tres semanas. Docetaxel fue administrado por vía intravenosa con una dosis inicial de 75 mg/m<sup>2</sup> seguida de 75 mg/m<sup>2</sup> o 100 mg/m<sup>2</sup> (si es tolerada) cada 3 semanas. Después de la cirugía, todas las pacientes recibieron 3 ciclos de 5-fluorouracilo (600 mg/m<sup>2</sup>), epirrubicina (90 mg/m<sup>2</sup>), ciclofosfamida (600 mg/m<sup>2</sup>) (FEC) administrados por vía intravenosa cada tres semanas, y trastuzumab administrado por vía intravenosa cada tres semanas hasta completar un año de tratamiento. Los pacientes que sólo recibieron pertuzumab más trastuzumab antes de la cirugía, posteriormente recibieron tanto FEC como docetaxel tras la cirugía.

La variable principal del estudio fue la tasa de respuesta patológica completa (RpC) en mama (ypT0/is). Las variables secundarias de eficacia fueron la tasa de respuesta clínica, la tasa de cirugía conservadora de la mama (sólo tumores T2-3), la SLE, y la sobrevida libre de progresión (SLP). Tasas de RpC exploratorias adicionales incluyeron el estado ganglionar (ypT0/isN0 e ypT0N0).

Los datos demográficos estaban bien equilibrados (la edad media era 49-50 años, la mayoría eran caucásicas [71%]) y todos los pacientes eran mujeres). En general, el 7% de las pacientes tenía cáncer de mama inflamatorio, el 32% tenía cáncer de mama localmente avanzado y el 61% tenía cáncer de mama operable. Aproximadamente la mitad de las pacientes en cada grupo de tratamiento presentaba receptor hormonal positivo (definido como ER positivo y/o PgR positivo).

Los resultados de eficacia se muestran en la Tabla 3. Se observó una mejoría estadísticamente significativa de la tasa de RpC (ypT0/is) en pacientes que recibieron pertuzumab más trastuzumab y docetaxel en comparación con pacientes que recibieron trastuzumab y docetaxel (45,8% frente a 29,0%, valor de  $p = 0,0141$ ). Se observó un patrón consistente de los resultados independientemente de la definición de RpC. Se considera probable que la diferencia en la tasa de RpC se traduzca en una diferencia clínicamente significativa en los resultados a largo plazo y está apoyado por la tendencia positiva en SLP (*hazard ratio* [HR] = 0,69; IC del 95%: 0,34; 1,40) y SLE (HR = 0,60, IC del 95%: 0,28; 1,27).

Las tasas de RpC, así como la magnitud del beneficio con pertuzumab (pertuzumab más trastuzumab y docetaxel comparado con pacientes que recibían trastuzumab y docetaxel), fueron inferiores en el subgrupo de pacientes con tumores con receptores hormonales positivos (diferencia del 6% en RpC en mama) que en los pacientes con tumores con receptores hormonales negativos (diferencia del 26,4% en RpC en mama). Las tasas de RpC fueron similares en las pacientes con enfermedad operable que en las que tenían enfermedad localmente avanzada. Hubo muy pocas pacientes con cáncer de mama inflamatorio para establecer conclusiones firmes, pero la tasa de RpC fue mayor en las pacientes que recibieron pertuzumab más trastuzumab y docetaxel.

## **TRYPHAENA (BO22280)**

TRYPHAENA es un ensayo clínico de fase II, multicéntrico, aleatorizado, realizado en 225 pacientes mujeres adultas con cáncer de mama HER2 positivo localmente avanzado, operable o inflamatorio (T2-4d; tumor primario > 2 cm de diámetro) que anteriormente no hubieran recibido trastuzumab, quimioterapia o radioterapia. Las pacientes con metástasis, cáncer de mama bilateral, factores de riesgo cardíacos clínicamente importantes (véase *Precauciones y advertencias*) o FEVI < 55% no estaban incluidas. La mayoría de las pacientes eran menores de 65 años. Las pacientes fueron aleatorizadas para recibir uno de los tres siguientes tratamientos en neoadyuvancia antes de la cirugía:

- 3 ciclos de FEC seguidos de 3 ciclos de docetaxel, todos administrados simultáneamente con pertuzumab y trastuzumab,
- 3 ciclos de FEC solo seguidos de 3 ciclos de docetaxel, con trastuzumab y pertuzumab administrados simultáneamente,
- 6 ciclos de THC con pertuzumab.

La aleatorización se estratificó por tipo de cáncer de mama (operable, localmente avanzado o inflamatorio) y por positividad ER y/o PgR.

Pertuzumab fue administrado por vía intravenosa con una dosis inicial de 840 mg, seguida de 420 mg cada tres semanas. Trastuzumab fue administrado por vía intravenosa con una dosis inicial de 8 mg/kg, seguida de 6 mg/kg cada tres semanas. FEC (5-fluorouracilo [500 mg/m<sup>2</sup>], epirrubicina [100 mg/m<sup>2</sup>], ciclofosfamida [600 mg/m<sup>2</sup>]) fueron administrados por vía intravenosa cada tres semanas durante 3 ciclos. Docetaxel fue administrado con una dosis inicial de 75 mg/m<sup>2</sup> en infusión intravenosa cada tres semanas, con la opción de aumentar a 100 mg/m<sup>2</sup> a elección del investigador si la dosis inicial era bien tolerada. Sin embargo, en el grupo tratado con pertuzumab en combinación con THC, docetaxel fue administrado por vía intravenosa en 75 mg/m<sup>2</sup> (no se permitió aumento) y carboplatino (ABC 6) fue administrado por vía intravenosa cada tres semanas. Después de la cirugía, todos los pacientes recibieron trastuzumab para completar un año de tratamiento.

La variable principal de este estudio fue la seguridad cardíaca durante el período de tratamiento neoadyuvante del estudio. Las variables secundarias de eficacia fueron la tasa de RpC en mama (ypT0/is), SLE, SLP y SG.

Los datos demográficos estaban bien equilibrados entre los grupos (la edad media era 49-50 años, la mayoría eran caucásicas [77%]) y todos los pacientes eran mujeres. En general, el 6% de las pacientes tenía cáncer de mama inflamatorio, el 25% tenía cáncer de mama localmente avanzado y el 69% tenía cáncer de mama operable. Aproximadamente la mitad de las pacientes en cada grupo de tratamiento tenía enfermedad con ER positivo y/o PgR positivo.

En comparación con datos publicados de regímenes similares sin pertuzumab, se observó un aumento de las tasas de RpC en los 3 grupos de tratamiento (véase *Tabla 3*). Se observó un patrón consistente de los resultados independientemente de la definición de RpC. Las tasas de RpC fueron inferiores en el subgrupo de pacientes con tumores con receptores hormonales positivos (rango 46,2% a 50,0%) que en las pacientes con tumores con receptores hormonales negativos (rango 65,0% a 83,8%).

Las tasas de RpC fueron similares en las pacientes con enfermedad operable que en las que tenían enfermedad localmente avanzada. Hubo muy pocas pacientes con cáncer de mama inflamatorio para establecer conclusiones firmes.

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

7

**Tabla 3. NEOSPHERE (WO20697) y TRYPHAENA (BO22280): Datos de eficacia (población por intención de tratar)**

Parámetro	NEOSPHERE (WO20697)				TRYPHAENA (BO22280)		
	Trastuzumab + Docetaxel n = 107	Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel n = 107	Pertuzumab + Trastuzumab n = 107	Pertuzumab + Docetaxel n = 96	Pertuzumab + Trastuzumab + FECà Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel n = 73	FECà Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel n = 75	Pertuzumab + TCH n = 77
Tasa de RpC en la mama (ypT0/is) n (%) [IC del 95%] <sup>1</sup>	31 (29,0%) [20,6; 38,5]	49 (45,8%) [36,1; 55,7]	18 (16,8%) [10,3; 25,3]	23 (24,0%) [15,8; 33,7]	45 (61,6%) [49,5; 72,8]	43 (57,3%) [45,4; 68,7]	51 (66,2%) [54,6; 76,6]
Diferencia en tasas de RpC <sup>2</sup> [IC del 95%] <sup>3</sup>		+16,8% [3,5; 30,1]	-12,2% [-23,8; -0,5]	-21,8% [-35,1; -8,5]	NA	NA	NA
Valor de p (con correl. de Simes para la prueba CMH) <sup>4</sup>		0,0141 (vs. Trastuzumab + Docetaxel)	0,0198 (vs. Trastuzumab + Docetaxel)	0,0030 (vs. Pertuzumab + Trastuzumab + Docetaxel)	NA	NA	NA
Tasa de RpC en la mama y ganglio linfático (ypT0/is N0) n (%) [IC del 95%]	23 (21,5%) [14,1; 30,5]	42 (39,3%) [30,3; 49,2]	12 (11,2%) [5,9; 18,8]	17 (17,7%) [10,7; 26,8]	41 (56,2%) [44,1; 67,8]	41 (54,7%) [42,7; 66,2]	49 (63,6%) [51,9; 74,3]
ypT0 N0 n (%) [IC del 95%]	13 (12,1%) [6,6; 19,9]	35 (32,7%) [24,0; 42,5]	6 (5,6%) [2,1; 11,8]	13 (13,2%) [7,4; 22,0]	37 (50,7%) [38,7; 62,6]	34 (45,3%) [33,8; 57,3]	40 (51,9%) [40,3; 63,5]
Respuesta clínica <sup>5</sup>	79 (79,8%)	89 (88,1%)	69 (67,6%)	65 (71,4%)	67 (91,8%)	71 (94,7%)	69 (89,6%)

FEC: 5-fluorouracilo, epirrubicina, ciclofosfamida; TCH: docetaxel, carboplatino y trastuzumab, CMH: Cochran-Mantel-Haenszel.

<sup>1</sup> IC del 95% para una distribución binomial de la muestra utilizando el método de Pearson Clopper.

<sup>2</sup> Tratamiento pertuzumab + trastuzumab + docetaxel y pertuzumab + trastuzumab son comparados con trastuzumab + docetaxel mientras que pertuzumab + docetaxel es comparado con pertuzumab + trastuzumab + docetaxel.

<sup>3</sup> IC del 95% aproximado para la diferencia entre dos tasas de respuesta utilizando el método de Hauck-Anderson.

<sup>4</sup> Valor de la p de la prueba de Cochran-Mantel-Haenszel con ajuste por multiplicidad de Simes.

<sup>5</sup> La respuesta clínica representa a las pacientes con una mejor respuesta general de CR o PR durante el período neoadyuvante (en lesiones de mama primarias).

## **BERENICE (WO29217)**

BERENICE es un ensayo de fase II, no aleatorizado, abierto, multicéntrico, multinacional, realizado en 401 pacientes con cáncer de mama HER2 positivo localmente avanzado, inflamatorio o con cáncer de mama precoz HER2 positivo (con tumores primarios > 2 cm de diámetro o con afectación ganglionar).

El estudio BERENICE incluyó dos grupos paralelos de pacientes. Los pacientes considerados adecuados para el tratamiento neoadyuvante con trastuzumab más quimioterapia basada en antraciclina/taxano fueron asignados para recibir una de las dos siguientes pautas de tratamiento antes de la cirugía:

- Cohorte A: 4 ciclos de dosis densa de doxorrubicina y ciclofosfamida, cada 2 semanas seguido de 4 ciclos de pertuzumab en combinación con trastuzumab y paclitaxel.
- Cohorte B: 4 ciclos de FEC seguido de 4 ciclos de pertuzumab en combinación con trastuzumab y docetaxel.

Después de la cirugía, todos los pacientes recibieron pertuzumab y trastuzumab administrados por vía intravenosa cada 3 semanas hasta completar 1 año de tratamiento.

El objetivo primario del estudio BERENICE fue evaluar la seguridad cardíaca durante el período de tratamiento neoadyuvante del estudio. El objetivo primario de seguridad cardíaca, es decir, la incidencia de DVI Clase III/IV de la NYHA y descensos de la FEVI fueron consistentes con los datos previos obtenidos en neoadyuvancia (*véanse Precauciones y advertencias y Reacciones adversas*).

### *Tratamiento adyuvante*

En adyuvancia, de acuerdo con los resultados del estudio APHINITY, los pacientes con cáncer de mama precoz HER2 positivo con alto riesgo de recaída se definen como aquellos con afectación ganglionar o sin expresión de los receptores hormonales.

## **APHINITY (BO25126)**

APHINITY es un ensayo fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, realizado en 4.804 pacientes con cáncer de mama precoz HER2 positivo y a los que se les había extirpado su tumor primario antes de la aleatorización. Los pacientes fueron después aleatorizados para recibir pertuzumab o placebo, en combinación con trastuzumab y quimioterapia adyuvante. Los investigadores seleccionaron una de las siguientes quimioterapias basadas o no en antraciclinas para cada paciente en concreto:

- 3 o 4 ciclos de FEC o de 5-fluorouracilo, doxorrubicina y ciclofosfamida (FAC), seguido de 3 o 4 ciclos de docetaxel o 12 ciclos de paclitaxel semanal.
- 4 ciclos de AC o epirubicina y ciclofosfamida (EC), seguido de 3 o 4 ciclos de docetaxel o 12 ciclos de paclitaxel semanal.
- 6 ciclos de docetaxel en combinación con carboplatino.

Pertuzumab y trastuzumab se administraron por vía intravenosa (*véase Posología y formas de administración*) cada 3 semanas comenzando el día 1 del primer ciclo que contenía taxano, durante un total de 52 semanas (hasta 18 ciclos) o hasta la recaída, retirada del consentimiento o toxicidad inaceptable. Se administraron las dosis habituales de 5-fluorouracilo, epirrubicina, doxorubicina, ciclofosfamida, docetaxel, paclitaxel y carboplatino. Tras completar la quimioterapia, los pacientes recibieron radioterapia y/o terapia hormonal siguiendo la habitual práctica clínica local.

La variable principal del estudio fue la supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEI), definida como el tiempo desde la aleatorización hasta la primera recidiva de cáncer de mama invasivo, local o regional, ipsilateral, recidiva a distancia, recidiva de cáncer de mama invasivo contralateral o de fallecimiento por cualquier causa. Las variables secundarias de eficacia fueron SLEI incluido un segundo cáncer primario no de mama, SG, SLE, intervalo libre de recaída (ILR) e intervalo libre de recaída a distancia (ILRD).

Los datos demográficos estaban bien equilibrados en los dos grupos del estudio. La mediana de edad era de 51 años y alrededor del 99% de los pacientes eran mujeres. La mayoría de los pacientes tenían ganglios positivos (63%) y/o enfermedad con receptor hormonal positivo (64%) y eran caucásicos (71%).

Tras una mediana de seguimiento de 45,4 meses, el estudio APHINITY demostró un 19% (HR = 0,81; IC del 95% 0,66; 1,00 valor de p 0,0446) de reducción del riesgo de recaída o muerte en los pacientes aleatorizados que recibieron pertuzumab comparado con los pacientes aleatorizados que recibieron placebo.

Los resultados de eficacia del ensayo APHINITY se resumen en la Tabla 4 y en la Figura 1.

**Tabla 4. Eficacia global: Población por intención de tratar**

Parámetros	Pertuzumab + trastuzumab + quimioterapia n = 2.400	Placebo + trastuzumab + quimioterapia n = 2.404
<b>Objetivo primario</b>		
<b>Sobrevida libre de enfermedad invasiva (SLEI)</b>		
Número (%) de pacientes con evento	171 (7,1%)	210 (8,7%)
HR [IC del 95%]	0,81 [0,66; 1,00]	
Valor-p (test Log-Rank, estratificado <sup>1</sup> )	0,0446	
Tasa libre de evento a los 3 años <sup>2</sup> [IC del 95%]	94,1 [93,1; 95,0]	93,2 [92,2; 94,3]
<b>Objetivos secundarios<sup>1</sup></b>		
<b>SLEI incluido un segundo cáncer primario no de mama</b>		
Número (%) de pacientes con evento	189 (7,9%)	230 (9,6%)
HR [IC del 95%]	0,82 [0,68; 0,99]	
Valor-p (test Log-Rank, estratificado <sup>1</sup> )	0,0430	
Tasa libre de evento a los 3 años <sup>2</sup> [IC del 95%]	93,5 [92,5; 94,5]	92,5 [91,4; 93,6]
<b>Sobrevida libre de enfermedad (SLE)</b>		
Número (%) de pacientes con evento	192 (8,0%)	236 (9,8%)
HR [IC del 95%]	0,81 [0,67; 0,98]	
Valor- p (test Log-Rank, estratificado <sup>1</sup> )	0,0327	
Tasa libre de evento a los 3 años <sup>2</sup> [IC del 95%]	93,4 [92,4; 94,4]	92,3 [91,2; 93,4]
<b>Sobrevida global (SG)<sup>3</sup></b>		
Número (%) de pacientes con evento	80 (3,3%)	89 (3,7%)
HR [IC del 95%]	0,89 [0,66; 1,21]	
Valor- p (test Log-Rank, estratificado <sup>1</sup> )	0,4673	
Tasa libre de evento a los 3 años <sup>2</sup> [IC del 95%]	97,7 [97,0; 98,3]	97,7 [97,1; 98,3]

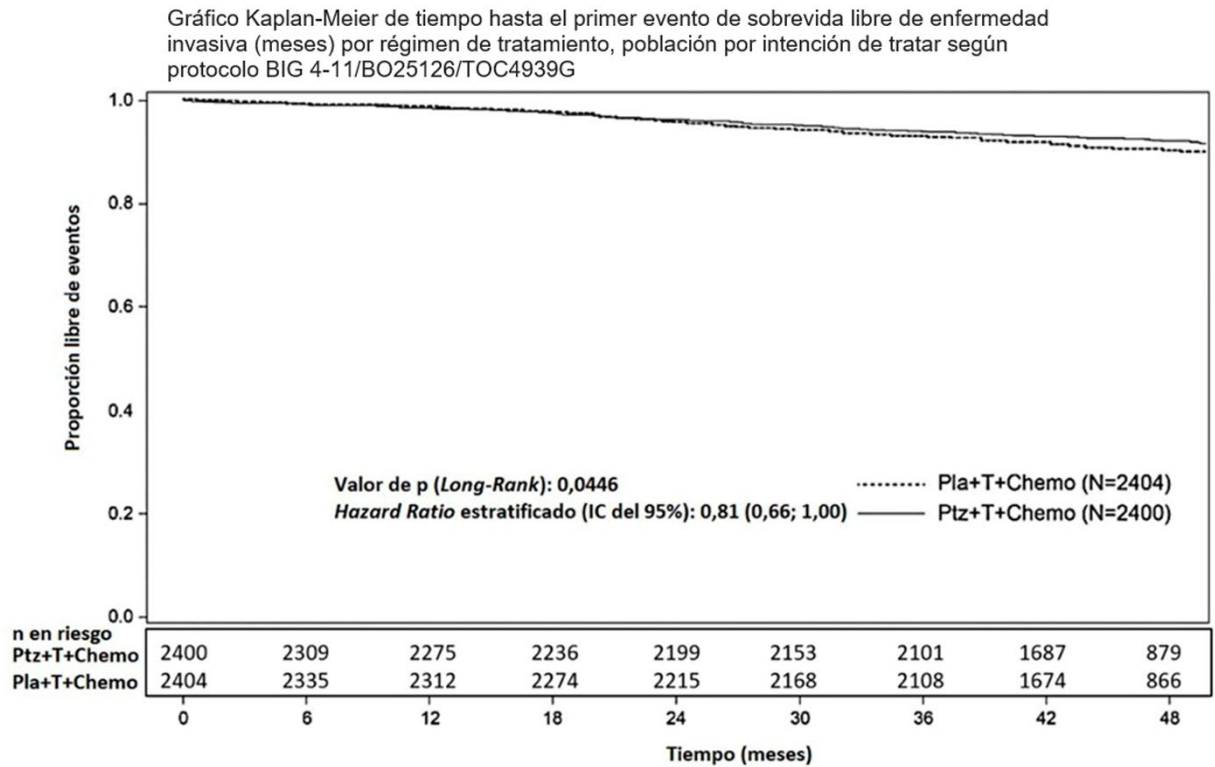
HR: Hazard Ratio; IC: Intervalo de confianza.

<sup>1</sup> Todos los análisis se estratificaron por el estado de los ganglios, versión del protocolo, estado central de receptores hormonales y régimen de quimioterapia adyuvante.

<sup>2</sup> Tasa libre de evento a los 3 años derivada de las estimaciones de las curvas Kaplan-Meier.

<sup>3</sup> Datos del primer análisis intermedio.

**Figura 1. Curva Kaplan-Meier de sobrevida libre de enfermedad invasiva**



IC = Intervalo de confianza; Pla = Placebo; Ptz = pertuzumab; T = trastuzumab; Chemo = Quimioterapia

La estimación de SLEI a los 4 años fue del 92,3% en el grupo tratado con pertuzumab frente al 90,6% en el grupo tratado con placebo. En el momento de la estimación, la mediana de seguimiento fue de 45,4 meses.

*Resultados del análisis de subgrupos*

En el momento del análisis primario, los beneficios de pertuzumab fueron más evidentes en subgrupos de pacientes de alto riesgo de recaída: pacientes con ganglios positivos o con enfermedad receptor hormonal negativo (véase *Tabla 5*).



**Tabla 5. Resultados de eficacia en subgrupos por el estado de los ganglios y estado de receptor hormonal<sup>1</sup>**

Población	Número de eventos SLEI /Total n (%)		HR no estratificado (IC del 95%)
	Pertuzumab + trastuzumab® + quimioterapia	Placebo + trastuzumab® + quimioterapia	
<b>Estado de los ganglios</b>			
Positivo	139/1.503 (9,2%)	181/1.502 (12,1%)	0,77 (0,62; 0,96)
Negativo	32/897 (3,6%)	29/902 (3,2%)	1,13 (0,68; 1,86)
<b>Estado del receptor hormonal</b>			
Negativo	71/864 (8,2%)	91/858 (10,6%)	0,76 (0,56; 1,04)
Positivo	100/1.536 (6,5%)	119/1.546 (7,7%)	0,86 (0,66; 1,13)

<sup>1</sup> Análisis de subgrupos preespecificados sin ajuste para comparaciones múltiples, por lo tanto, los resultados se consideran descriptivos.

Las tasas estimadas de SLEI en el subgrupo con ganglios linfáticos positivos fueron del 92,0% frente al 90,2% a los 3 años y del 89,9% frente al 86,7% a los 4 años en los pacientes tratados con pertuzumab frente a los tratados con placebo, respectivamente. En el subgrupo con ganglios linfáticos negativos, las tasas estimadas de SLEI fueron del 97,5% frente al 98,4% a los 3 años y del 96,2% frente al 96,7% a los 4 años en los pacientes tratados con pertuzumab frente a los tratados con placebo, respectivamente. En el subgrupo con receptor hormonal negativo, las tasas estimadas de SLEI fueron del 92,8% frente al 91,2% a los 3 años y del 91,0% frente al 88,7% a los 4 años en los pacientes tratados con pertuzumab frente a los tratados con placebo, respectivamente. En el subgrupo con receptor hormonal positivo, las tasas estimadas de SLEI fueron del 94,8% frente al 94,4% a los 3 años y del 93,0% frente al 91,6% a los 4 años en los pacientes tratados con pertuzumab frente a los tratados con placebo, respectivamente.

#### *Resultados notificados por los pacientes (RNP)*

Las variables secundarias incluyeron la evaluación del estado de salud global evaluado por los pacientes, de la función física y de tareas y de los síntomas del tratamiento empleando los cuestionarios EORTC QLQ-C30 y EORTC QLQ-BR23. En los análisis de resultados notificados por los pacientes se consideró una diferencia de 10 puntos como clínicamente significativa.

Las puntuaciones de función física de los pacientes, el estado de salud global y de diarrea mostraron un cambio clínicamente significativo durante la quimioterapia en ambos grupos de tratamiento. La disminución media desde el nivel basal en ese tiempo para la función física fue de -10,7 (IC del 95% -11,4; -10,0) en el grupo con pertuzumab y -10,6 (IC del 95% -11,4; -9,9) en el grupo con placebo; el estado de salud global fue de -11,2 (IC del 95% -12,2; -10,2) en el grupo con pertuzumab y de -10,2 (IC del 95% -11,1; -9,2) en el grupo con placebo. El cambio en los síntomas de diarrea aumentó a +22,3 (IC del 95% 21,0; 23,6) en el grupo con pertuzumab frente a +9,2 (IC del 95% 8,2; 10,2) en el grupo con placebo.

A partir de ese momento, en ambos grupos, la función física y las puntuaciones del estado de salud global volvieron a los niveles basales durante el tratamiento seleccionado. Los síntomas de diarrea volvieron a niveles basales después del tratamiento con HER2 en el grupo con pertuzumab. La adición de pertuzumab a trastuzumab más quimioterapia no afectó la función global de las tareas de los pacientes a lo largo del estudio.

### *Cáncer de mama metastásico (CMM)*

#### *Pertuzumab en combinación con trastuzumab y docetaxel*

CLEOPATRA (WO20698) es un ensayo clínico de fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo realizado en 808 pacientes con cáncer de mama metastásico HER2 positivo o localmente recidivante irreseccable. Los pacientes con factores de riesgo cardíaco de importancia clínica no se incluyeron (véase *Precauciones y advertencias*). Debido a la exclusión de pacientes con metástasis cerebrales no existen datos disponibles de la acción de pertuzumab sobre las metástasis cerebrales. Hay datos muy limitados disponibles en pacientes con enfermedad localmente recidivante irreseccable. Las pacientes fueron aleatorizadas 1:1 para recibir placebo + trastuzumab + docetaxel o pertuzumab + trastuzumab + docetaxel.

Se dio una dosis estándar de pertuzumab y trastuzumab en una pauta cada 3 semanas. Se trató a los pacientes con pertuzumab y trastuzumab hasta que se producía progresión de la enfermedad, retirada del consentimiento o toxicidad incontrolable. El docetaxel se administró en una dosis inicial de 75 mg/m<sup>2</sup> en infusión intravenosa cada 3 semanas durante al menos 6 ciclos. La dosis de docetaxel podía aumentarse a 100 mg/m<sup>2</sup> a criterio del investigador si la dosis inicial se toleraba bien.

La variable principal del estudio fue la SLP, valorada por un Centro de Revisión Independiente (CRI) y definida como el tiempo desde la fecha de aleatorización hasta la fecha de progresión de la enfermedad o de fallecimiento (por cualquier causa) si la muerte se producía en las 18 semanas siguientes a la última valoración del tumor. Las variables de eficacia secundarias fueron SG, SLP (evaluada por el investigador), tasa de respuesta objetiva (TRO), duración de la respuesta y tiempo hasta progresión de los síntomas según el cuestionario FACT B Calidad de Vida.

Aproximadamente la mitad de los pacientes de cada grupo de tratamiento tenían enfermedad con receptores hormonales positivos (es decir, con ER positivo y/o PgR positivo) y aproximadamente la mitad de los pacientes de cada grupo de tratamiento habían recibido tratamiento adyuvante o neoadyuvante previo. La mayoría de los pacientes habían recibido previamente tratamiento con antraciclinas y un 11% de todos los pacientes habían recibido previamente trastuzumab. Un total de 43% de pacientes de ambos grupos de tratamiento habían recibido previamente radioterapia. La mediana de la FEVI de los pacientes al inicio fue de 65,0% (rango 50% – 88%) en ambos grupos.

Los resultados de eficacia del ensayo CLEOPATRA están resumidos en la Tabla 6. Se demostró una mejoría estadísticamente significativa de la SLP valorada por el CRI en el grupo tratado con pertuzumab comparado con el grupo tratado con placebo. Los resultados de la SLP valorada por el investigador fueron similares a los de la SLP valorada por el CRI.

**Tabla 6. Resumen de la eficacia del estudio CLEOPATRA**

Parámetros	Placebo + trastuzumab + docetaxel n = 406	Pertuzumab + trastuzumab + docetaxel n = 402	HR (IC 95%)	Valor de p
<b>Sobrevida libre de progresión (revisión independiente) – variable principal*</b> Nº de pacientes con un evento Mediana, meses	242 (59%) 12,4	191 (47,5%) 18,5	0,62 [0,51; 0,75]	< 0,0001
<b>Sobrevida global —variable secundaria**</b> Nº de pacientes con un evento Mediana, meses	221 (54,4%) 40,8	168 (41,8%) 56,5	0,68 [0,56; 0,84]	0,0002
<b>Tasa de respuesta objetiva (TRO) ^ - variable secundaria</b> Nº de pacientes con enfermedad medible Pacientes con respuesta*** IC del 95 % para la TRO Respuesta completa (RC) Respuesta parcial (RP) Enfermedad estable (EE) Progresión de la enfermedad (PE)	336 233 (69,3%) [64,1; 74,2] 14 (4,2%) 219 (65,2%) 70 (20,8%) 28 (8,3%)	343 275 (80,2%) [75,6; 84,3] 19 (5,5%) 256 (74,6%) 50 (14,6%) 13 (3,8%)	Diferencia en TRO 10,8% [4,2; 17,5]	0,0011
<b>Duración de la respuesta†^</b> n = Mediana, semanas IC del 95 % para la mediana	233 54,1 [46; 64]	275 87,6 [71; 106]		

\* Análisis primario de supervivencia libre de progresión, fecha de corte 13 de mayo de 2011.

\*\* Análisis final por eventos de supervivencia global, fecha de corte 11 de febrero de 2014.

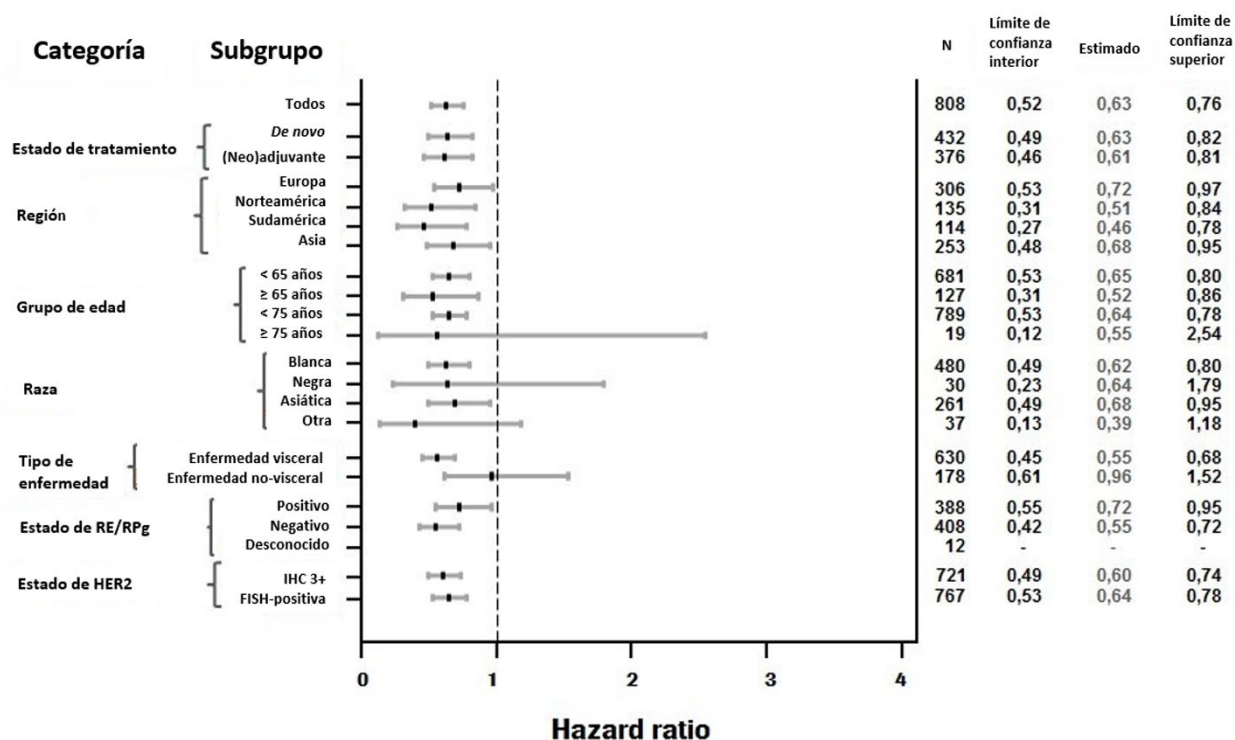
\*\*\* Pacientes con una mejor respuesta global de RC o RP confirmadas según RECIST.

† Valorada en las pacientes con mejor respuesta global de RC o RP.

^ La tasa de respuesta objetiva y la duración de la respuesta se basan en las valoraciones del tumor por el CRI.

Se observaron resultados consistentes en todos los subgrupos de pacientes preestablecidos, incluidos los subgrupos basados en los factores de estratificación de la región geográfica y el tratamiento adyuvante/neoadyuvante previo o *de novo* del cáncer de mama metastásico (véase Figura 2). Un análisis exploratorio adicional posterior mostró que en los pacientes que habían recibido trastuzumab previamente (n = 88), el *hazard ratio* para la SLP valorada por el CRI fue de 0,62 (IC del 95%: 0,35; 1,07) comparado con 0,60 (IC del 95%: 0,43; 0,83) en los pacientes que habían recibido tratamiento previo que no incluía trastuzumab (n = 288).

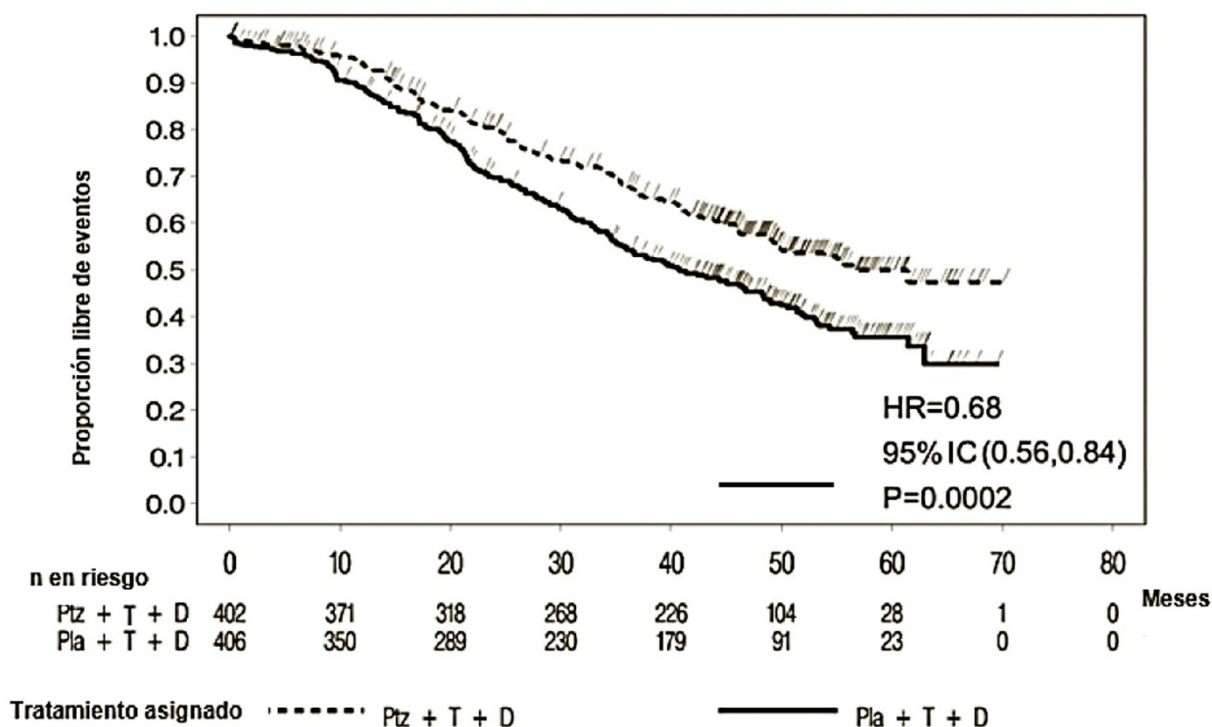
**Figura 2. SLP valorada por el CRI por subgrupo de pacientes**



El análisis final por eventos de SG se realizó cuando habían fallecido 389 pacientes (221 en el grupo tratado con placebo y 168 en el grupo tratado con pertuzumab). Se mantuvo el beneficio en la SG estadísticamente significativo a favor del grupo tratado con pertuzumab (HR 0,68; prueba de rango logarítmico  $p = 0,0002$ ), previamente observado en un análisis intermedio de SG (realizado un año después del análisis primario). La mediana del tiempo hasta la muerte fue 40,8 meses en el grupo tratado con placebo y 56,5 meses en el grupo tratado con pertuzumab (véanse Tabla 6 y Figura 3).

Un análisis descriptivo de la SG llevado a cabo al final del estudio cuando 515 pacientes habían fallecido (280 en el grupo tratado con placebo y 235 en el grupo tratado con pertuzumab) mostró que el beneficio estadísticamente significativo de SG en favor del grupo tratado con pertuzumab se mantuvo con el tiempo tras una mediana de seguimiento de 99 meses (HR = 0,69; prueba de rango logarítmico  $p < 0,0001$ ; mediana de tiempo hasta el fallecimiento 40,8 meses [grupo tratado con placebo] frente a 57,1 meses [grupo tratado con pertuzumab]). Las estimaciones de supervivencia de referencia a los 8 años fueron del 37% en el grupo tratado con pertuzumab y de 23% en el grupo placebo.

**Figura 3. Curva de Kaplan-Meier de supervivencia global por eventos**



IC = Intervalo de confianza; Pla = placebo; D = docetaxel; HR = hazard ratio; Ptz = pertuzumab; T = trastuzumab

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de tratamiento en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud valorada mediante las puntuaciones TOI-SFB del FACT-B.

### *Población pediátrica*

La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con Phesgo en los diferentes grupos de la población pediátrica en cáncer de mama (*véase Posología y formas de administración para consultar la información sobre el uso en población pediátrica*).

### *Propiedades farmacocinéticas*

Los resultados farmacocinéticos de la variable principal  $C_{\min}$  de pertuzumab durante el ciclo 7 (es decir, antes de la administración de la dosis del ciclo 8), mostraron no inferioridad del pertuzumab en Phesgo (media geométrica 88,7  $\mu\text{g/ml}$ ) comparado con pertuzumab intravenoso (media geométrica 72,4  $\mu\text{g/ml}$ ), con una relación media geométrica de 1,22 (IC del 90%: 1,14-1,31). El límite inferior del intervalo de confianza bilateral del 90% para la relación geométrica media de pertuzumab en Phesgo y pertuzumab intravenoso fue 1,14, es decir, mayor que el margen predefinido de 0,8.

Los resultados farmacocinéticos (FC) en la variable secundaria  $C_{\min}$  de trastuzumab durante el ciclo 7 (es decir, antes de la administración de la dosis del ciclo 8), mostraron no inferioridad de trastuzumab en Phesgo (media geométrica 57,5  $\mu\text{g/ml}$ ) comparado con trastuzumab intravenoso (media geométrica 43,2  $\mu\text{g/ml}$ ) con una relación media geométrica de 1,33 (IC del 90%: 1,24-1,43).

#### *Absorción*

La mediana de la concentración sérica máxima ( $C_{\max}$ ) de pertuzumab en Phesgo y el tiempo hasta la concentración máxima ( $T_{\max}$ ) fueron 157  $\mu\text{g/ml}$  y 3,82 días, respectivamente. Basándose en el análisis FC poblacional, la biodisponibilidad absoluta fue 0,712 y la tasa de absorción de primer orden ( $K_a$ ) es 0,348 (1/día).

La mediana de  $C_{\max}$  de trastuzumab en Phesgo y el  $T_{\max}$  fue 114  $\mu\text{g/ml}$  y 3,84 días, respectivamente. Basándose en el análisis FC poblacional, la biodisponibilidad absoluta fue 0,771 y  $K_a$  es de 0,404 (1/día).

#### *Distribución*

Basándose en el análisis FC poblacional, el volumen de distribución del compartimento central ( $V_c$ ) de pertuzumab en Phesgo en el paciente típico, fue 2,77 litros.

Basándose en el análisis FC poblacional, el  $V_c$  de trastuzumab subcutáneo en el paciente típico, fue 2,91 litros.

#### *Biotransformación*

El metabolismo de Phesgo no se ha estudiado directamente. Los anticuerpos se eliminan principalmente por catabolismo.

#### *Eliminación*

Basándose en el análisis FC poblacional, el *clearance* de pertuzumab en Phesgo fue de 0,163 l/día y la vida media de eliminación ( $t_{1/2}$ ) fue aproximadamente de 24,3 días.

Basándose en el análisis FC poblacional, el *clearance* de trastuzumab en Phesgo fue de 0,111 l/día. Se estima que trastuzumab alcance concentraciones que sean  $< 1 \mu\text{g/ml}$  (aproximadamente el 3% de la población predijo  $C_{\min,eq}$  o aproximadamente el 97% de lavado) en al menos el 95% de los pacientes 7 meses después de la última dosis.

## ***Farmacocinética en poblaciones especiales***

### ***Pacientes de edad avanzada***

No se han realizado estudios que investiguen la farmacocinética de Phesgo en pacientes de edad avanzada.

En el análisis de FC poblacional de pertuzumab en Phesgo y de pertuzumab intravenoso, se determinó que la edad no afectaba significativamente a la FC de pertuzumab.

En el análisis de FC poblacional de trastuzumab subcutáneo o intravenoso, la edad ha demostrado no tener efecto sobre la disposición de trastuzumab.

### ***Pacientes con insuficiencia renal***

No se han realizado ensayos que investiguen la farmacocinética de Phesgo en pacientes con insuficiencia renal.

En base a los resultados del análisis de FC poblacional de pertuzumab en Phesgo y pertuzumab intravenoso, se demostró que la insuficiencia renal no afectaba a la exposición de pertuzumab; sin embargo, en los análisis de farmacocinética poblacional solo se incluyeron datos limitados de pacientes con insuficiencia renal.

En el análisis de FC poblacional de trastuzumab subcutáneo o intravenoso, la insuficiencia renal ha mostrado no tener efecto sobre la disposición de trastuzumab.

### ***Pacientes con insuficiencia hepática***

No se han realizado ensayos FC formales en pacientes con insuficiencia hepática. En base a los análisis FC poblacionales de pertuzumab como parte de Phesgo, la insuficiencia hepática leve no afecta a la exposición de pertuzumab. Sin embargo, solo se incluyeron datos limitados de pacientes con insuficiencia hepática leve en el análisis FC poblacional. Moléculas IgG1 como pertuzumab y trastuzumab se catabolizan por enzimas proteolíticas ampliamente distribuidas que no se limitan al tejido hepático. Por lo tanto, es poco probable que cambios en la función hepática tengan un efecto en la eliminación de pertuzumab y trastuzumab.

## ***Datos preclínicos sobre seguridad***

No se realizaron ensayos específicos con la combinación de pertuzumab subcutáneo, trastuzumab y hialuronidasa humana recombinante.

### *Pertuzumab*

No se han realizado estudios específicos de fertilidad en animales para evaluar el efecto de pertuzumab. De los estudios de toxicidad de dosis repetidas realizados en monos cynomolgus no se puede obtener una conclusión definitiva de las reacciones adversas sobre los órganos reproductores masculinos.

Se han realizado estudios de toxicología reproductiva en monos cynomolgus embarazadas (desde el día de gestación [DG] 19 hasta el DG 50), con dosis iniciales de 30 a 150 mg/kg seguidas de dosis de 10 a 100 mg/kg dos veces por semana. En base a la  $C_{máx}$ , estos niveles de dosis produjeron exposiciones clínicamente relevantes de 2,5 a 20 veces mayor que con la dosis subcutánea recomendada en seres humanos. La administración intravenosa de pertuzumab desde el DG 19 hasta el DG 50 (período de organogénesis) fue embriotóxica, con aumentos dosis dependiente de la muerte embriofetal entre el DG 25 y el DG 70. Las incidencias de pérdidas embriofetales fueron de 33, 50 y 85% para las hembras de monos embarazadas tratadas dos veces por semana con dosis de pertuzumab de 10, 30 y 100 mg/kg, respectivamente (en base a la  $C_{máx}$ , son 4 a 35 veces mayores que con la dosis recomendada en seres humanos). En la cesárea del DG 100, en todos los grupos que recibieron dosis de pertuzumab se identificaron oligohidramnios, disminución relativa del peso del pulmón y de los riñones y evidencia microscópica de hipoplasia renal consecuyente con el retraso del desarrollo renal. Además, consecuentemente con las limitaciones en el crecimiento fetal, también se observaron asociado a oligohidramnios, hipoplasia pulmonar (1 de 6 en el grupo de 30 mg/kg y 1 de 2 en el grupo de 100 mg/kg), defectos del tabique ventricular (1 de 6 en el grupo de 30 mg/kg), estrechamiento de la pared del ventrículo (1 de 2 en el grupo de 100 mg/kg) y anomalías menores en el esqueleto (externo - 3 de 6 en el grupo de 30 mg/kg). La exposición a pertuzumab se notificó en la descendencia de todos los grupos de tratamiento, con valores del 29% al 40% de los niveles de suero materno en el DG 100.

En monos cynomolgus (especies vinculantes), pertuzumab subcutáneo (250 mg/kg/semana durante 4 semanas) y pertuzumab intravenoso (hasta 150 mg/kg por semana durante 26 semanas) fue bien tolerado, excepto por el desarrollo de diarrea. Con dosis de pertuzumab intravenoso de 15 mg/kg y superiores, se observó diarrea asociada con el tratamiento leve e intermitente. En un subgrupo de monos, la administración crónica (26 dosis semanales) originó episodios de diarrea secretora grave. La diarrea se controló (a excepción de la eutanasia de un animal, 50 mg/kg/dosis) con terapia de soporte incluyendo tratamiento de reposición de líquido intravenoso.

### *Trastuzumab*

Se han realizado estudios reproductivos en monos cynomolgus por vía intravenosa a dosis de hasta 16 veces la dosis de mantenimiento de trastuzumab en seres humanos en la formulación de Phesgo de 600 mg incluido que no han revelado evidencia de perjuicio a la fertilidad o daño al feto. Se observó transferencia placentaria de trastuzumab durante el período de desarrollo fetal temprano (días 20-50 de gestación) y tardío (días 120-150 de gestación).

No hubo evidencia de toxicidad aguda o múltiple relacionada con la dosis en estudios de hasta 6 meses, o toxicidad reproductiva en teratología, fertilidad femenina o toxicidad gestacional tardía/estudios de transferencia placentaria. Trastuzumab no es genotóxico. Un estudio de trehalosa, un excipiente principal de la formulación, no reveló ninguna toxicidad.



No se han realizado estudios a largo plazo en animales para establecer el potencial carcinogénico de trastuzumab o para determinar sus efectos sobre la fertilidad en los machos.

Un estudio llevado a cabo en monos cynomolgus lactantes administrando trastuzumab intravenoso a dosis de hasta 16 veces la dosis de mantenimiento en seres humanos de trastuzumab en la formulación de Phesgo, demostró que trastuzumab se excreta en la leche posparto. La exposición de trastuzumab en el útero y la presencia de trastuzumab en el suero de monos lactantes no se ha asociado con ninguna reacción adversa en su crecimiento o desarrollo desde el nacimiento hasta el mes de edad.

#### *Hialuronidasa humana recombinante*

La hialuronidasa humana recombinante se encuentra en la mayoría de los tejidos del cuerpo humano. Según los estudios convencionales de toxicidad a dosis repetidas, incluyendo las variables de seguridad farmacológica, los datos no clínicos para la hialuronidasa humana recombinante no revelan ningún riesgo especial para los seres humanos. Los estudios de toxicología reproductiva con hialuronidasa humana recombinante revelaron toxicidad embriofetal en ratones con alta exposición sistémica, pero no mostraron potencial teratogénico.

Se realizó un estudio de dosis única en conejos y un estudio de toxicidad de dosis repetidas de 13 semanas en monos cynomolgus con la formulación subcutánea de trastuzumab. El estudio en conejos se realizó para específicamente para examinar los aspectos de tolerancia locales. El estudio de 13 semanas se desarrolló para confirmar que el cambio de la ruta de administración a subcutánea, y que el uso del excipiente hialuronidasa humana recombinante no tuvieron efecto sobre los aspectos de seguridad de trastuzumab. La formulación subcutánea de trastuzumab fue bien tolerada local y sistémicamente.

#### **Posología y formas de administración**

Phesgo sólo se debe iniciar bajo la supervisión de un médico con experiencia en la administración de fármacos antineoplásicos. Phesgo debe ser administrado por un profesional sanitario preparado para manejar anafilaxis y en un entorno donde estén inmediatamente disponibles equipos completos de reanimación (*véase Precauciones y advertencias*).

Para prevenir errores de medicación, es importante comprobar la etiqueta del vial para asegurar que el medicamento que está siendo preparado y administrado sea Phesgo.

Los pacientes que actualmente estén recibiendo pertuzumab y trastuzumab intravenoso pueden cambiar el tratamiento a Phesgo. El cambio de tratamiento de pertuzumab y trastuzumab intravenoso a Phesgo (o viceversa) se investigó en el estudio MO40628 (*véanse Reacciones adversas y Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*).

## Posología

Los pacientes tratados con Phesgo deberán tener un tumor positivo para HER2, definido con una puntuación de 3+ mediante inmunohistoquímica (IHQ) y/o un cociente  $\geq 2,0$  mediante hibridación in situ (HIS) determinado por un ensayo validado.

Para asegurar resultados exactos y reproducibles, la determinación debe ser realizada en un laboratorio especializado, que pueda asegurar la validación de los procedimientos de ensayo. Para unas instrucciones completas sobre la realización e interpretación del ensayo, *por favor consulte el prospecto del procedimiento de ensayo HER2 validado.*

Para las recomendaciones de dosis de Phesgo en cáncer de mama precoz o metastásico, *véase la Tabla 7.*

**Tabla 7. Phesgo dosificación y administración recomendadas**

	<b>Dosis (independientemente del peso corporal)</b>	<b>Duración aproximada de la inyección subcutánea</b>	<b>Período de observación<sup>a,b</sup></b>
Dosis de carga inicial	1.200 mg de pertuzumab/ 600 mg de trastuzumab	8 minutos	30 minutos
Dosis de mantenimiento (cada 3 semanas)	600 mg de pertuzumab/ 600 mg de trastuzumab	5 minutos	15 minutos

<sup>a</sup> Se debe observar a los pacientes para detectar reacciones relacionadas con la inyección y reacciones de hipersensibilidad.

<sup>b</sup> El período de observación debe comenzar después de la administración de Phesgo y completarse antes de cualquier administración posterior de quimioterapia.

En pacientes que estén recibiendo taxano, Phesgo debe ser administrado antes que el taxano.

Cuando se administre con Phesgo, la dosis inicial recomendada de docetaxel es 75 mg/m<sup>2</sup> y, posteriormente, aumentar a 100 mg/m<sup>2</sup> dependiendo del régimen elegido y la tolerabilidad de la dosis inicial. De forma alternativa, docetaxel se puede administrar a 100 mg/m<sup>2</sup> en una pauta cada 3 semanas desde el inicio, de nuevo dependiendo del régimen elegido. Si se utiliza un régimen basado en carboplatino, la dosis recomendada de docetaxel es 75 mg/m<sup>2</sup> (sin aumento de dosis). Cuando se administre con Phesgo en adyuvancia, la dosis recomendada de paclitaxel es de 80 mg/m<sup>2</sup> una vez a la semana durante 12 ciclos semanales.

En pacientes a los que se les vaya a administrar un régimen basado en antraciclinas, Phesgo debe ser administrado tras completarse todo el régimen basado en antraciclinas (*véase Precauciones y advertencias*).

### *Cáncer de mama metastásico*

Phesgo debe ser administrado en combinación con docetaxel. El tratamiento con Phesgo se puede continuar hasta progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable incluso si se ha interrumpido el tratamiento con docetaxel (*véase Precauciones y advertencias*).

### *Cáncer de mama precoz*

En neoadyuvancia, Phesgo debe ser administrado durante 3 a 6 ciclos en combinación con quimioterapia, como parte de un régimen de tratamiento completo para cáncer de mama precoz (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*).

En adyuvancia, Phesgo debe ser administrado hasta un total de un año (hasta 18 ciclos o hasta recaída de la enfermedad o toxicidad inaceptable, lo que ocurra antes), como parte de un régimen completo para el cáncer de mama precoz e independiente del momento en que se haya realizado la cirugía. El tratamiento debe incluir la quimioterapia habitual basada en antraciclina y/o taxano. Se debe iniciar el tratamiento con Phesgo el día 1 del primer ciclo con taxano y debe continuar incluso si se interrumpe la quimioterapia.

### *Retrasos u omisiones de dosis*

Si el tiempo entre dos inyecciones secuenciales es:

- menos de 6 semanas, la dosis de mantenimiento de Phesgo 600 mg/600 mg se debe administrar lo antes posible. A partir de entonces, continuar con la pauta cada 3 semanas;
- de 6 semanas o más, se debe volver a administrar una dosis de carga inicial de Phesgo 1.200 mg/600 mg seguido de una dosis de mantenimiento Phesgo 600 mg/600 mg cada 3 semanas a partir de entonces.

### *Modificación de la dosis*

No se recomienda reducir la dosis de Phesgo. La interrupción del tratamiento con Phesgo, puede ser necesaria a criterio del médico.

Los pacientes pueden continuar el tratamiento durante períodos de mielosupresión reversible inducida por quimioterapia, pero deben ser vigilados estrechamente por si hay complicaciones debidas a la neutropenia durante este tiempo.

Para las modificaciones de la dosis de docetaxel y otras quimioterapias, *consulte la Información para el profesional de estos fármacos*.

### *Cambio en la administración de pertuzumab y trastuzumab intravenoso a Phesgo*

- En pacientes tratados con pertuzumab y trastuzumab intravenoso que han recibido la última dosis en las últimas 6 semanas, Phesgo se debe administrar como una dosis de mantenimiento de 600 mg de pertuzumab/600 mg de trastuzumab y cada 3 semanas para administraciones posteriores.
- En pacientes tratados con pertuzumab y trastuzumab intravenoso que han recibido la última dosis hace 6 semanas o más, Phesgo se debe administrar como una dosis de carga de 1.200 mg de pertuzumab/600 mg de trastuzumab, seguida de una dosis de mantenimiento de 600 mg de pertuzumab/600 mg de trastuzumab cada 3 semanas para administraciones posteriores.

### *Disfunción ventricular izquierda*

La administración de Phesgo se debe retrasar durante al menos 3 semanas en caso de signos y síntomas que sugieran insuficiencia cardíaca congestiva. Phesgo se debe interrumpir si se confirma fallo cardíaco sintomático (para más detalles véase *Precauciones y advertencias*).

#### *Pacientes con cáncer de mama metastásico*

Los pacientes deben tener una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de  $\geq 50\%$  antes del tratamiento. Phesgo se debe retrasar durante al menos 3 semanas en caso de:

- un descenso de la FEVI a menos del 40%,
- un valor de la FEVI del 40% - 45% asociado con un descenso  $\geq 10$  puntos porcentuales por debajo del valor previo al inicio del tratamiento.

Phesgo se puede reanudar si la FEVI se ha recuperado a  $> 45\%$  o a un valor del 40% - 45% asociado con una diferencia de  $< 10$  puntos porcentuales por debajo del valor previo al inicio del tratamiento.

#### *Pacientes con cáncer de mama precoz*

Los pacientes deben tener una FEVI de  $\geq 55\%$  antes del tratamiento ( $\geq 50\%$  tras haber completado la quimioterapia con antraciclina, si ésta se ha administrado).

Phesgo se debe retrasar durante al menos 3 semanas en caso de un descenso de la FEVI a menos del 50% asociado con un descenso  $\geq 10$  puntos porcentuales por debajo de los valores previos al inicio del tratamiento.

Phesgo se puede reanudar si la FEVI se ha recuperado a  $\geq 50\%$  o a una diferencia de  $< 10$  puntos porcentuales por debajo de los valores previos al inicio del tratamiento.

## ***Poblaciones especiales***

### *Pacientes de edad avanzada*

No se observaron diferencias significativas en la eficacia de Phesgo entre pacientes  $\geq 65$  y  $< 65$  años. No es necesario ajustar la dosis de Phesgo en pacientes  $\geq 65$  años de edad. Se dispone de datos limitados en pacientes  $> 75$  años de edad.

Véase *Reacciones adversas*, para la evaluación de seguridad en pacientes de edad avanzada.

### *Pacientes con insuficiencia renal*

No es necesario ajustar la dosis de Phesgo en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. No se puede hacer una recomendación de las dosis en pacientes con insuficiencia renal grave debido a que existen pocos datos de farmacocinética (FC) disponibles (véase *Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacocinéticas*).

### *Pacientes con insuficiencia hepática*

No se ha estudiado la seguridad y la eficacia de Phesgo en pacientes con insuficiencia hepática. Es poco probable que los pacientes con insuficiencia hepática necesiten un ajuste de dosis. No se recomienda un ajuste de dosis específico (véase *Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacocinéticas*).

### *Población pediátrica*

No se ha establecido la seguridad ni la eficacia de Phesgo en niños y adolescentes menores de 18 años. No existe una recomendación de uso específica para Phesgo en la población pediátrica para la indicación de cáncer de mama.

## ***Formas de administración***

Phesgo se debe administrar sólo mediante inyección subcutánea. Phesgo no está destinado a la administración intravenosa.

El lugar de la inyección se debe alternar solamente entre el muslo izquierdo y derecho. Las nuevas inyecciones se deben administrar al menos a 2,5 cm del lugar de la inyección anterior, en una piel sana y nunca en áreas donde la piel esté roja, con moretones, dolorida o dura. La dosis no se debe dividir entre dos jeringas o entre dos lugares de administración. Si durante el tratamiento con Phesgo, otros medicamentos para administración subcutánea se deben inyectar, preferiblemente, en lugares diferentes.

La dosis de carga inicial y la dosis de mantenimiento se deben administrar durante 8 y 5 minutos, respectivamente.

Se recomienda un período de observación de 30 minutos después de completar la dosis de carga inicial de Phesgo y 15 minutos después de completar la dosis de mantenimiento para controlar las reacciones relacionadas con la inyección (véanse *Precauciones y advertencias* y *Reacciones adversas*).

### *Reacciones relacionadas con la inyección*

Si el paciente sufre síntomas relacionados con una reacción a la inyección, se puede disminuir la velocidad de la inyección o interrumpirse su administración (*véanse Precauciones y advertencias y Reacciones adversas*). El tratamiento con oxígeno, agonistas beta, antihistamínicos, fluidos intravenosos rápidos y antipiréticos pueden también ayudar a aliviar los síntomas sistémicos.

### *Reacciones de hipersensibilidad/anafilaxia*

Debe interrumpirse de inmediato y de forma permanente la inyección si el paciente tiene una reacción NCI-CTCAE (anafilaxia) de grado 4, broncoespasmo o síndrome de distrés respiratorio agudo (*véanse Precauciones y advertencias y Reacciones adversas*).

Para consultar las instrucciones de uso y manipulación del medicamento antes de la administración, véase *Observaciones particulares*.

## **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de sus excipientes.

## **Precauciones y advertencias**

### ***Trazabilidad***

Para mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, se debe registrar claramente el nombre y el número de lote del medicamento administrado.

### ***Disfunción ventricular izquierda (incluida insuficiencia cardíaca congestiva)***

Se han notificado descensos de la FEVI con fármacos que antagonizan la actividad HER2, incluyendo pertuzumab y trastuzumab. La incidencia de disfunción sistólica ventricular izquierda sintomática (DVI) [insuficiencia cardíaca congestiva] fue mayor en pacientes tratados con pertuzumab en combinación con trastuzumab y quimioterapia comparados con aquellos tratados con trastuzumab y quimioterapia. En adyuvancia, la mayoría de los casos de insuficiencia cardíaca sintomática notificada fueron en pacientes que recibieron quimioterapia basada en antraciclinas (*véase Reacciones adversas*). De acuerdo a los estudios con pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia, los pacientes que recibieron antraciclinas o radioterapia previa en el área del tórax pueden tener un mayor riesgo de disminución de la FEVI.

Los pacientes con antecedentes de afecciones médicas o enfermedades cardíacas graves, antecedentes de arritmias ventriculares o factores de riesgo de arritmias ventriculares fueron excluidos del ensayo pivotal (neo) adyuvante de CMP, FEDERICA, con Phesgo.

Phesgo no se ha estudiado en pacientes con: un valor de FEVI antes del inicio del tratamiento < 55% (CMP) o < 50% (CMM); antecedentes de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC); o procesos que puedan alterar la función del ventrículo izquierdo como hipertensión no controlada, infarto de miocardio reciente, arritmia cardíaca grave que precise tratamiento o una exposición previa a antraciclinas acumulada > 360 mg/m<sup>2</sup> de doxorubicina o su equivalente. Además, pertuzumab en combinación con trastuzumab y quimioterapia no ha sido estudiado en pacientes con descensos de la FEVI < 50% durante el tratamiento adyuvante previo con trastuzumab.

Hay que valorar la FEVI antes de iniciar el tratamiento con Phesgo y a intervalos regulares durante el tratamiento (por ejemplo, una vez durante el tratamiento neoadyuvante y cada 12 semanas en el contexto adyuvante y metastásico) para asegurarse de que la FEVI está dentro de los límites normales. Si la FEVI disminuye según se indica en “*Posología y formas de administración*” y no ha mejorado o ha descendido aún más en la valoración siguiente, se debe considerar seriamente la interrupción de Phesgo, a menos que se considere que los beneficios para el paciente concreto superan a los riesgos.

Se debe considerar detenidamente el riesgo cardíaco y sopesar la necesidad clínica de cada paciente antes de utilizar Phesgo con una antraciclina. Según las acciones farmacológicas de los fármacos dirigidos al HER2 y las antraciclinas, se podría esperar que el riesgo de toxicidad cardíaca sea mayor con el uso concomitante de Phesgo y antraciclinas que con el uso secuencial de éstos.

En el estudio FEDERICA se ha evaluado el uso secuencial de Phesgo (en combinación con taxano) tras haberse administrado doxorubicina como componente de dos regímenes basados en antraciclinas, mientras que en los estudios APHINITY y BERENICE se ha evaluado el uso secuencial de pertuzumab intravenoso (en combinación con trastuzumab y un taxano) tras haberse administrado epirubicina o doxorubicina como componentes de regímenes basados en antraciclinas. Sólo se dispone de datos limitados de seguridad en el uso concomitante de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y una antraciclina. En el ensayo TRYPHAENA, pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab se administró simultáneamente con epirubicina, como parte de un régimen FEC (5-fluorouracilo, epirubicina, ciclofosfamida) (véanse *Reacciones adversas* y *Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*). Solo se trataron pacientes no tratados previamente con quimioterapia y éstos recibieron dosis bajas acumuladas de epirubicina (hasta 300 mg/m<sup>2</sup>). En este ensayo, la seguridad cardíaca fue similar a la observada en pacientes a los que se les dio el mismo régimen, pero con pertuzumab administrado de manera secuencial (tras la quimioterapia con FEC).

### ***Reacciones relacionadas con la inyección/reacciones relacionadas con la infusión***

Phesgo se ha asociado con reacciones relacionadas con la inyección (*véase Reacciones adversas*). Las reacciones relacionadas con la inyección fueron definidas como cualquier reacción sistémica con síntomas como fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, probablemente debido a una liberación de citoquinas que ocurre dentro de las 24 horas de la administración de Phesgo. Se recomienda la observación estrecha del paciente durante la administración de la dosis de carga inicial de Phesgo y durante los 30 minutos posteriores a la misma, y durante la administración de la dosis de mantenimiento y durante los 15 minutos posteriores a la misma. Si se produce una reacción relacionada con la inyección importante, se debe reducir la velocidad de la inyección o interrumpirse ésta, y administrar el tratamiento médico apropiado. Hay que evaluar y vigilar estrechamente a los pacientes hasta la resolución completa de los signos y síntomas. Se debe considerar la interrupción permanente en pacientes con reacciones relacionadas con la inyección graves. Esta valoración clínica se debe basar en la gravedad de la reacción precedente y en la respuesta al tratamiento administrado para la reacción adversa (*véase Posología y formas de administración*). Aunque no se han observado resultados mortales como resultado de reacciones relacionadas con la inyección tras la administración de Phesgo, se debe tener precaución, ya que se han asociado reacciones mortales relacionadas con la infusión de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab intravenoso y quimioterapia.

### ***Reacciones de hipersensibilidad/anafilaxia***

Los pacientes deben ser observados estrechamente en cuanto a reacciones de hipersensibilidad. Se han observado reacciones graves de hipersensibilidad, incluyendo anafilaxia y acontecimientos con desenlace mortal, con pertuzumab en combinación con trastuzumab y quimioterapia (*véase Reacciones adversas*). La mayoría de las reacciones anafilácticas ocurrieron en los primeros 6-8 ciclos de tratamiento cuando pertuzumab y trastuzumab se administraron con quimioterapia. Los medicamentos para tratar tales reacciones, así como el equipo de emergencia, deben estar disponibles para su uso inmediato. Se debe interrumpir el tratamiento con Phesgo en caso de reacciones de hipersensibilidad (anafilaxia) grado 4 NCI-CTCAE, broncoespasmo o síndrome de distrés respiratorio agudo (*véase Posología y formas de administración*). Phesgo está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a pertuzumab, trastuzumab o a cualquiera de sus excipientes (*véase Contraindicaciones*).

### ***Neutropenia febril***

Los pacientes tratados con Phesgo en combinación con un taxano tienen un mayor riesgo de neutropenia febril.

Los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y docetaxel tienen mayor riesgo de neutropenia febril comparado con los pacientes tratados con placebo, trastuzumab y docetaxel, especialmente durante los 3 primeros ciclos de tratamiento (*véase Reacciones adversas*). En el ensayo CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico, el recuento más bajo de neutrófilos fue similar en las pacientes tratadas con pertuzumab y las pacientes tratadas con placebo. La incidencia mayor de neutropenia febril en las pacientes tratadas con pertuzumab se asoció a la incidencia mayor de mucositis y diarrea en estas pacientes. Se debe considerar el tratamiento sintomático para la mucositis y la diarrea. No se notificaron acontecimientos de neutropenia febril después de la suspensión del docetaxel.



### ***Diarrea***

Phesgo puede producir diarrea grave. La diarrea es más frecuente durante su administración simultánea con taxanos. Los pacientes de edad avanzada ( $\geq 65$  años) tienen mayor riesgo de diarrea comparado con pacientes más jóvenes ( $< 65$  años). Tratar la diarrea de acuerdo a prácticas habituales y guías. Se debe considerar una pronta intervención con loperamida y reemplazo de fluidos y electrolitos, sobre todo en pacientes de edad avanzada y en casos de diarrea prolongada. Se debe considerar la interrupción del tratamiento con Phesgo si no se obtiene mejoría en la condición del paciente. Cuando la diarrea esté bajo control se puede restablecer el tratamiento con Phesgo.

### ***Eventos pulmonares***

Se han notificado eventos pulmonares graves con el uso de trastuzumab durante la comercialización. Ocasionalmente, estos eventos han sido mortales. Además, se han reportado casos de enfermedad pulmonar intersticial, incluyendo infiltrados pulmonares, síndrome de distrés respiratorio agudo, neumonía, neumonitis, derrame pleural, distrés respiratorio, edema pulmonar agudo e insuficiencia respiratoria. Los factores de riesgo asociados con enfermedad pulmonar intersticial incluyen tratamiento previo o concomitante con otros tratamientos antineoplásicos que se sabe que están asociados a ella, como taxanos, gemcitabina, vinorelbina y radioterapia. Estos eventos pueden ocurrir como parte de una reacción relacionada con la infusión o con un inicio retrasado. Los pacientes que experimentan disnea en reposo debido a complicaciones de malignidad avanzada y comorbilidades pueden tener un riesgo mayor de eventos pulmonares. Por lo tanto, estos pacientes no se deben tratar con Phesgo. Se debe tener precaución con la neumonitis, especialmente en pacientes tratados concomitantemente con taxanos.

### ***Excipientes***

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis; esto es “esencialmente exento de sodio”.

### ***Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas***

La influencia de Phesgo sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña (*véase Reacciones adversas*). Se debe recomendar a los pacientes que experimentan mareos o reacciones relacionadas con la inyección (*véase Precauciones y advertencias*) que no conduzcan ni utilicen máquinas hasta que los síntomas disminuyan.

### ***Fertilidad, embarazo y lactancia***

#### ***Mujeres en edad fértil/anticoncepción***

Las mujeres en edad fértil deben usar métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento con Phesgo y hasta 7 meses después de la última dosis.

### *Embarazo*

En estudios en animales, pertuzumab ha mostrado toxicidad reproductiva. Solo hay datos limitados del uso de pertuzumab en mujeres embarazadas.

A partir de estudios en animales, se desconoce si trastuzumab puede afectar la capacidad reproductiva (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Datos preclínicos sobre seguridad*). Sin embargo, en el entorno posterior a la comercialización, se han notificado casos de alteración en la función y/o crecimiento renal del feto en asociación con oligohidramnios, algunos de los cuales resultaron en hipoplasia pulmonar mortal del feto, en mujeres embarazadas que recibieron trastuzumab.

Según los estudios en animales antes mencionados anteriormente, y los datos obtenidos tras la comercialización, Phesgo se debe evitar durante el embarazo a menos que el beneficio potencial para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Se debe advertir a las mujeres que queden embarazadas de la posibilidad de dañar al feto. Si una mujer embarazada es tratada con Phesgo, o si una paciente se queda embarazada mientras está recibiendo Phesgo o en los 7 meses siguientes a la última dosis de Phesgo, se recomienda una estrecha vigilancia por parte de un equipo multidisciplinario.

### *Lactancia*

Dado que la IgG humana se secreta en la leche materna y se desconoce el potencial de absorción y daño al lactante, las mujeres no deben amamantar durante la terapia con Phesgo y durante al menos 7 meses después de la última dosis.

### *Fertilidad*

#### *Pertuzumab*

No se han realizado estudios específicos de fertilidad en animales para evaluar el efecto de pertuzumab. En estudios de toxicidad a dosis repetidas de pertuzumab durante un máximo de seis meses en monos cynomolgus, no se observaron reacciones adversas en los órganos reproductores masculinos y femeninos (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Datos preclínicos sobre seguridad*).

#### *Trastuzumab*

Los estudios de reproducción realizados con trastuzumab en monos cynomolgus no revelaron evidencia de deterioro de la fertilidad en hembras de monos cynomolgus (*véase Características farmacológicas – Propiedades, Datos preclínicos sobre seguridad*).

### **Interacciones**

No se han realizado formalmente estudios sobre interacciones.

### ***Pertuzumab***

No se han observado interacciones FC entre pertuzumab y trastuzumab, o entre pertuzumab y docetaxel en un subestudio en 37 pacientes del ensayo pivotal aleatorizado CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico. Además, en el análisis FC de la población, no se ha demostrado una evidencia de interacción fármaco-fármaco entre pertuzumab y trastuzumab o entre pertuzumab y docetaxel. Esta ausencia de interacción fármaco-fármaco fue confirmada por los datos FC de los ensayos NEOSPHERE y APHINITY.

Se han evaluado en cinco estudios los efectos de pertuzumab sobre la FC de los fármacos citotóxicos administrados concomitantemente, docetaxel, paclitaxel, gemcitabina, capecitabina, carboplatino y erlotinib. No se observaron indicios de ninguna interacción FC entre pertuzumab y cualquiera de estos fármacos. La FC de pertuzumab en estos estudios fue similar a la observada en los estudios en monoterapia.

### ***Trastuzumab***

No se han realizado formalmente estudios sobre interacciones con otros medicamentos. En los ensayos clínicos no se han observado interacciones clínicamente significativas entre trastuzumab y los medicamentos concomitantes utilizados.

#### *Efecto de trastuzumab sobre la farmacocinética de otros agentes antineoplásicos*

Los datos FC de los estudios BO15935 y M77004 en mujeres con cáncer de mama metastásico HER2 positivo sugirieron que la exposición a paclitaxel y doxorrubicina (y sus metabolitos principales 6- $\alpha$ -hidroxilpaclitaxel, POH y doxorrubicinol, DOL) no se alteró en presencia de trastuzumab (8 mg/kg o 4 mg/kg dosis de carga inicial intravenosa seguida de 6 mg/kg cada 3 semanas o 2 mg/kg cada semana intravenoso, respectivamente). Sin embargo, trastuzumab puede elevar la exposición general de un metabolito de doxorrubicina, (7-desoxi-13 dihidro-doxorrubicinona, D7D). La bioactividad de D7D y el impacto clínico de la elevación de este metabolito no estaban claros.

Los datos del estudio JP16003, un estudio de un solo grupo de trastuzumab (dosis de carga inicial intravenosa de 4 mg/kg y 2 mg/kg intravenoso semanalmente) y docetaxel (60 mg/m<sup>2</sup> intravenoso) en mujeres japonesas con cáncer de mama metastásico HER2 positivo, sugirieron que la administración concomitante de trastuzumab no tuvo efecto sobre la farmacocinética de una dosis única de docetaxel. El estudio JP19959 fue un subestudio de BO18255 (ToGA) realizado en pacientes japoneses masculinos y femeninos con cáncer gástrico avanzado para estudiar la farmacocinética de capecitabina y cisplatino cuando se administraron con o sin trastuzumab. Los resultados de este subestudio sugirieron que la exposición a los metabolitos bioactivos (por ejemplo 5-FU) de capecitabina no se vio afectada por el uso concurrente de cisplatino o por el uso concurrente de cisplatino más trastuzumab. Sin embargo, la capecitabina por sí misma, mostró concentraciones más altas y una vida media más larga cuando se combinó con trastuzumab. Los datos también sugirieron que la farmacocinética de cisplatino no se vio afectada por el uso concurrente de capecitabina o por el uso concurrente de capecitabina más trastuzumab.

Los datos FC del estudio H4613g/GO01305 en pacientes con cáncer HER2 positivo inoperable metastásico o localmente avanzado sugirieron que trastuzumab no tuvo impacto en la FC de carboplatino.

### *Efecto de los agentes antineoplásicos sobre la farmacocinética de trastuzumab*

Por comparación de las concentraciones séricas de trastuzumab simuladas después de la monoterapia con trastuzumab (4 mg/kg inicial / 2 mg/kg cada semana, intravenoso), y las concentraciones séricas observadas en mujeres japonesas con cáncer de mama metastásico HER2 positivo (estudio JP16003), no se encontró evidencia de un efecto FC tras la administración concurrente de docetaxel en la farmacocinética de trastuzumab. La comparación de los resultados de FC de dos estudios de fase II (BO15935 y M77004) y un estudio de fase III (H0648g) en el que los pacientes fueron tratados concomitantemente con trastuzumab y paclitaxel, y dos estudios de fase II en los que se administró trastuzumab como monoterapia (WO16229 y MO16982), en mujeres con cáncer de mama metastásico HER2 positivo, indica que las concentraciones séricas de trastuzumab individuales y medias, variaron dentro y entre los estudios, pero no hubo un efecto claro de la administración concomitante de paclitaxel sobre la farmacocinética de trastuzumab.

La comparación de los datos de FC de trastuzumab del estudio M77004 en el que las mujeres con cáncer de mama metastásico HER2 positivo fueron tratadas concomitantemente con trastuzumab, paclitaxel y doxorubicina, con los datos de FC de trastuzumab en estudios donde trastuzumab se administró como monoterapia (H0649g) o en combinación con antraciclina más ciclofosfamida o paclitaxel (ensayo H0648g), no sugirió ningún efecto de doxorubicina y paclitaxel sobre la farmacocinética de trastuzumab.

Los datos farmacocinéticos del estudio H4613g/GO01305 sugirieron que el carboplatino no tuvo impacto en la FC de trastuzumab.

La administración concomitante de anastrozol no pareció influir en la farmacocinética de trastuzumab.

### **Reacciones adversas**

#### ***Resumen del perfil de seguridad***

Las RAMs más frecuentes ( $\geq 30\%$ ) notificadas en pacientes tratados con Phesgo o pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia, fueron: alopecia, diarrea, náuseas, anemia, astenia y artralgia.

Las reacciones adversas graves más comunes ( $\geq 1\%$ ) notificadas en pacientes tratados con Phesgo o pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab fueron: neutropenia febril, fallo cardíaco, fiebre, neutropenia, sepsis neutropénica, disminución del recuento de neutrófilos y neumonía.

El perfil de seguridad de Phesgo fue en general consistente con el perfil de seguridad conocido de pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab, con una RAM adicional de reacción en el lugar de la inyección (14,9% frente a 0,4%).

### ***Tabla de reacciones adversas***

La seguridad de pertuzumab en combinación con trastuzumab ha sido evaluada en 3.344 pacientes con cáncer de mama HER2 positivo en los ensayos clínicos pivotaes CLEOPATRA, NEOSPHERE, TRYPHAENA y APHINITY. En general, fue consistente en todos los estudios, aunque la incidencia y la reacción adversa al medicamento (RAM) más común varió dependiendo de si pertuzumab en combinación con trastuzumab se administraba con o sin agentes antineoplásicos concomitantes.

La seguridad de Phesgo se ha evaluado en 248 pacientes con cáncer de mama precoz HER2 positivo en el ensayo pivotal FEDERICA.

La Tabla 8 muestra las RAMs que se han notificado asociadas con la administración de pertuzumab por vía intravenosa en combinación con trastuzumab y quimioterapia en los ensayos clínicos pivotaes mencionados a continuación (n = 3.344), y durante la comercialización. Además, en la Tabla 8 se incluye una RAM específica asociada a la vía de administración de Phesgo que se notificó en el estudio FEDERICA.

- CLEOPATRA, en el que se administró pertuzumab combinado con trastuzumab y docetaxel a pacientes con cáncer de mama metastásico (n = 453).
- NEOSPHERE (n = 309) y TRYPHAENA (n = 218), en los que se administró pertuzumab en neoadyuvancia en combinación con trastuzumab y quimioterapia a pacientes con cáncer de mama localmente avanzado, inflamatorio o con cáncer de mama precoz.
- APHINITY, en el cual se administró pertuzumab en adyuvancia en combinación con trastuzumab y quimioterapia que contenía un taxano, con o sin antraciclina, a pacientes con cáncer de mama precoz (n = 2.364).
- FEDERICA, en el cual se administró Phesgo (n = 248) o pertuzumab intravenoso y trastuzumab (n = 252) en combinación con quimioterapia en pacientes con cáncer de mama precoz.

Como pertuzumab se usa en combinación con trastuzumab y quimioterapia, es difícil determinar la relación causal de una reacción adversa a un medicamento en particular.

Las RAMs se enumeran a continuación por clasificación por órgano y sistemas de MedDRA y por categoría de frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Dentro de cada grupo de frecuencia y clasificación por órganos y sistemas, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

**Tabla 8. Resumen de las RAMs en pacientes tratados con pertuzumab, trastuzumab en ensayos clínicos pivotaless y durante la comercializaciónf**

Clasificación por órganos y sistemas	Categorías de frecuencias			
	<i>Muy frecuentes</i>	<i>Frecuentes</i>	<i>Poco frecuentes</i>	<i>Raras</i>
<b>Infecciones e infestaciones</b>	Nasofaringitis	Paroniquia, infección del tracto respiratorio superior		
<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b>	Neutropenia febril <sup>b</sup> , neutropenia, leucopenia, anemia			
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>	Reacción a la infusión <sup>e, b</sup>	Hipersensibilidad <sup>d, b</sup> , hipersensibilidad al fármaco <sup>d, b</sup>	Reacción anafiláctica <sup>d, b</sup>	Síndrome de liberación de citoquinas <sup>e</sup>
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>	Disminución del apetito			Síndrome de lisis tumoral <sup>f</sup>
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	Insomnio			
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	Neuropatía periférica, cefalea, disgeusia, neuropatía periférica sensorial, mareos, parestesia			
<b>Trastornos oculares</b>	Lagrimeo aumentado			
<b>Trastornos cardíacos</b>		Disfunción del ventrículo izquierdo <sup>c</sup>	Fallo cardíaco congestivo <sup>c</sup>	
<b>Trastornos vasculares</b>	Sofocos			

**Tabla 8. Resumen de las RAMs en pacientes tratados con pertuzumab, trastuzumab en ensayos clínicos pivotaless y durante la comercializaciónf (continuación)**

Clasificación por órganos y sistemas	Categorías de frecuencias			
	<i>Muy frecuentes</i>	<i>Frecuentes</i>	<i>Poco frecuentes</i>	<i>Raras</i>
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	Tos, epistaxis, disnea		Enfermedad pulmonar intersticial, derrame pleural	
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	Diarrea, vómitos, estomatitis, náuseas, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal			
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	Alopecia, erupción, alteraciones de las uñas, prurito, piel seca			
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b>	Mialgia, artralgia, dolor en las extremidades			
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	Inflamación de las mucosas, edema periférico, fiebre, fatiga, astenia, reacciones en el lugar de inyección <sup>g</sup>	Escalofríos, dolor, edema		

<sup>a</sup> La Tabla 8 muestra el conjunto de datos de todo el período de tratamiento en CLEOPATRA (fecha de corte: 11 febrero 2014, la mediana del número de ciclos de pertuzumab fue 24); y del período del tratamiento en neoadyuvancia en NEOSPHERE (la mediana del número de ciclos de pertuzumab fue 4, a lo largo de todos los grupos de tratamiento) y TRYPHAENA (la mediana del número de ciclos de pertuzumab fue 3-6 a lo largo de los grupos de tratamiento); y del período de tratamiento en APHINITY (la mediana del número de ciclos de pertuzumab fue 18). Además, en la Tabla 8 se incluye una RAM específica asociada a la vía de administración de Phesgo que se ha notificado en el estudio FEDERICA (la mediana del número de ciclos de Phesgo fue 7).

<sup>b</sup> Se han notificado reacciones adversas con desenlace mortal.

<sup>c</sup> Para el período de tratamiento completo durante los 4 estudios (CLEOPATRA, NEOSPHERE, TRYPHAENA, APHINITY). La incidencia de disfunción del ventrículo izquierdo y el fallo cardíaco congestivo refleja los Términos Preferidos MedDRA reportados en los ensayos individuales.

<sup>d</sup> Reacción anafiláctica/ hipersensibilidad se basa en un grupo de condiciones.

<sup>e</sup> Reacción a la infusión incluye un rango de condiciones distintas dentro del mismo intervalo de tiempo, definido como cualquier evento sistémico notificado como hipersensibilidad, reacción anafiláctica, reacción aguda a la infusión o síndrome de liberación de citoquinas que ocurre durante una infusión o dentro de las 24 horas posteriores a la infusión.

<sup>f</sup> RAMs notificadas durante la comercialización.

<sup>g</sup> Solamente observada con Phesgo.

## ***Descripción de reacciones adversas seleccionadas***

### *Disfunción del ventrículo izquierdo*

#### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, la incidencia de insuficiencia cardíaca sintomática (clase III o IV de la escala de la *New York Heart Association* [NYHA]) con una disminución de la FEVI de al menos un 10% del valor basal y un valor por debajo del 50% fue del 1,2% de los pacientes tratados con Phesgo frente al 0,8% de pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab. De los pacientes que experimentaron insuficiencia cardíaca sintomática, ninguno de los pacientes tratados con Phesgo se habían recuperado en el punto de corte para la evaluación de los datos y a un paciente le fue retirado Phesgo debido a un cuadro de insuficiencia cardíaca sintomática. Se notificaron disminuciones asintomáticas o levemente sintomáticas (clase II de la NYHA) en la FEVI de al menos 10% del valor basal y un valor < 50% (confirmado por FEVI secundaria) en el 0,8% de los pacientes tratados con Phesgo y en el 4% de los tratados con pertuzumab intravenoso y con trastuzumab, de los cuales uno de los pacientes tratados con Phesgo se había recuperado en el punto de corte para la evaluación de datos y a dos pacientes se les retiró Phesgo (*véanse Posología y formas de administración y Precauciones y advertencias*).

#### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo pivotal CLEOPATRA, la incidencia de DVI durante el tratamiento de estudio fue mayor en el grupo tratado con placebo que en el grupo tratado con pertuzumab (8,6% y 6,6%, respectivamente). La incidencia de DVI sintomática fue también menor en el grupo tratado con pertuzumab (1,8% en el grupo tratado con placebo frente a 1,5% en el grupo tratado con pertuzumab) (*véase Precauciones y advertencias*).

En el ensayo en neoadyuvancia NEOSPHERE, en el que los pacientes recibieron cuatro ciclos de pertuzumab como tratamiento neoadyuvante, la incidencia de DVI (durante todo el período de tratamiento) fue mayor en el grupo tratado con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel (7,5%), en comparación con el grupo tratado con trastuzumab y docetaxel (1,9%). Hubo un caso de DVI sintomática en el grupo tratado con pertuzumab y trastuzumab.

En el ensayo en neoadyuvancia TRYPHAENA, la incidencia de DVI (durante todo el período de tratamiento) fue 8,3% en el grupo tratado con pertuzumab más trastuzumab y FEC (5-fluorouracilo, epirrubicina, ciclofosfamida) seguido de pertuzumab más trastuzumab y docetaxel; 9,3% en el grupo tratado con pertuzumab más trastuzumab y docetaxel seguido de FEC; y 6,6% en el grupo tratado con pertuzumab en combinación con TCH (docetaxel, carboplatino y trastuzumab). La incidencia de DVI sintomática (insuficiencia cardíaca congestiva) fue del 1,3% en el grupo tratado con pertuzumab más trastuzumab y docetaxel seguido de FEC (esto excluye a un paciente que experimentó DVI sintomática durante el tratamiento con FEC antes de recibir pertuzumab más trastuzumab y docetaxel) y también del 1,3% en el grupo tratado con pertuzumab en combinación con TCH. Ningún paciente del grupo tratado con pertuzumab más trastuzumab y FEC seguido de pertuzumab más trastuzumab y docetaxel experimentó DVI sintomática.



Durante la fase de neoadyuvancia del ensayo BERENICE, la incidencia de DVI sintomática de clase III/IV de la NYHA (insuficiencia cardíaca congestiva según el NCI-CTCAE v.4) fue del 1,5% en el grupo tratado con dosis densas de doxorrubicina y ciclofosfamida (AC) seguido de pertuzumab más trastuzumab y paclitaxel, y ninguno de los pacientes (0%) experimentó DVI sintomática en el grupo tratado con FEC seguido de pertuzumab en combinación con trastuzumab y docetaxel. La incidencia de DVI asintomática (disminución de la fracción de eyección de acuerdo con NCI-CTCAE v.4) fue del 7% en el grupo tratado con dosis densas de AC seguido de pertuzumab más trastuzumab y paclitaxel, y del 3,5% en el grupo tratado con FEC seguido de pertuzumab más trastuzumab y docetaxel.

En APHINITY, la incidencia de fallo cardíaco sintomático (clase III o IV de la NYHA) con disminución de la FEVI de al menos un 10% del valor basal y un valor < 50% fue < 1% (0,6% en los pacientes tratados con pertuzumab versus 0,3% de los pacientes tratados con placebo). De los pacientes que presentaron fallo cardíaco sintomático, el 46,7% de los pacientes tratados con pertuzumab y el 57,1% de los pacientes tratados con placebo se habían recuperado (definido como 2 medidas consecutivas de la FEVI por encima del 50%) en el punto de corte para la evaluación de los datos. La mayoría de las reacciones se notificaron en pacientes tratados con antraciclinas. Las disminuciones de la FEVI asintomáticas o moderadamente sintomáticas (clase II de la NYHA) de al menos un 10% del valor basal y un valor < 50% se notificaron en el 2,7% de los pacientes tratados con pertuzumab y en el 2,8% de los pacientes tratados con placebo, de los cuales el 79,7% de los pacientes tratados con pertuzumab y el 80,6% de los pacientes tratados con placebo se habían recuperado en el punto de corte para la evaluación de los datos.

#### *Reacciones relacionadas con la infusión/inyección*

##### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, una reacción relacionada con la inyección/ infusión se definió como cualquier reacción sistémica informada dentro de las 24 horas tras la administración de Phesgo o pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab (*véanse Posología y formas de administración y Precauciones y advertencias*).

Se notificaron reacciones relacionadas con la inyección en el 0,8% de los pacientes tratados con Phesgo, y reacciones relacionadas con la infusión en el 10,7% de los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab. La mayoría de las reacciones sistémicas relacionadas con la inyección/infusión observadas con Phesgo o pertuzumab intravenoso y trastuzumab fueron escalofríos, fiebre y vómitos.

Las reacciones en el lugar de la inyección, definidas como cualquier reacción local notificada dentro de las 24 horas posteriores a la administración de Phesgo, fueron notificadas en el 14,9% de los pacientes tratados con Phesgo y todos fueron eventos de grado 1 o 2. La mayoría de las reacciones locales en el lugar de la inyección observadas con Phesgo fueron dolor en el lugar de la inyección o eritema en el lugar de la inyección.

#### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En los ensayos pivotaes, se definió la reacción relacionada con la administración como cualquier acontecimiento notificado como reacción de hipersensibilidad, anafiláctica, reacción aguda a la infusión o síndrome de liberación de citoquinas ocurrido durante una infusión o en el mismo día de la infusión. En el ensayo pivotal CLEOPATRA, la dosis inicial de pertuzumab se administró el día anterior a trastuzumab y docetaxel para permitir la revisión de las reacciones asociadas con pertuzumab. En el primer día cuando sólo se administró pertuzumab, la frecuencia total de reacciones relacionadas con la infusión fue del 9,8% en el grupo tratado con placebo y del 13,2% en el grupo tratado con pertuzumab, y la mayoría de las reacciones a la infusión fueron leves o moderadas. Las reacciones relacionadas con la infusión más frecuentes ( $\geq 1,0\%$ ) en el grupo tratado con pertuzumab fueron fiebre, escalofríos, fatiga, cefalea, astenia, hipersensibilidad y vómitos.

Durante el segundo ciclo cuando todos los medicamentos se administraron en el mismo día, las reacciones relacionadas con la infusión más frecuentes ( $\geq 1,0\%$ ) en el grupo tratado con pertuzumab fueron fatiga, hipersensibilidad al medicamento, disgeusia, hipersensibilidad, mialgia y vómitos (*véase Precauciones y advertencias*).

En los ensayos en neoadyuvancia y adyuvancia, pertuzumab se administró el mismo día que otros tratamientos del ensayo. Las reacciones relacionadas con la infusión se dieron en el 18,6% - 25,0% de los pacientes en el primer día de la administración de pertuzumab (en combinación con trastuzumab y quimioterapia). El tipo y gravedad de las reacciones fueron consistentes con las observados en CLEOPATRA, siendo la mayoría de las reacciones de intensidad leve a moderada.

#### *Reacciones de hipersensibilidad y anafilaxia*

##### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, la frecuencia total de acontecimientos de hipersensibilidad/anafilaxia notificados relacionados con la terapia dirigida a HER2 fue del 1,6% en los pacientes tratados con Phesgo frente al 1,2% en los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab, de los cuales ninguno era de grado 3 - 4 del NCI-CTCAE (versión 4.0) (*véase Precauciones y advertencias*). Un paciente experimentó un cuadro de hipersensibilidad/anafilaxia durante o inmediatamente después de la administración de Phesgo durante el primer ciclo que determinó la retirada de del tratamiento (*véanse Posología y formas de administración y Precauciones y advertencias*).

##### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo pivotal CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico, la frecuencia total de acontecimientos de hipersensibilidad/anafilaxia notificados por el investigador durante el período entero de tratamiento fue del 9,3% en el grupo tratado con placebo y del 11,3% en el grupo tratado con pertuzumab, de los cuales 2,5% y 2,0% eran de grado 3 - 4 del NCI-CTCAE, respectivamente.

En total, 2 pacientes del grupo tratado con placebo y 4 pacientes del grupo tratado con pertuzumab tuvieron acontecimientos descritos como anafilaxia por el investigador (*véase Precauciones y advertencias*).

En general, la mayoría de las reacciones de hipersensibilidad fueron de intensidad leve o moderada y se resolvieron con tratamiento. Basándose en las modificaciones del tratamiento del estudio realizadas, la mayoría de las reacciones se determinaron como consecuentes a las infusiones de docetaxel.

En los ensayos en neoadyuvancia y adyuvancia, los acontecimientos de hipersensibilidad/anafilaxia fueron coherentes con los observados en CLEOPATRA. En NEOSPHERE, dos pacientes del grupo tratado con pertuzumab y docetaxel experimentaron anafilaxia. Tanto en los ensayos TRYPHAENA como en APHINITY, la frecuencia total de hipersensibilidad/anafilaxia fue mayor en el grupo tratado con pertuzumab y TCH (13,2% y 7,6%, respectivamente), de los cuales el 2,6% y el 1,3% de los eventos, respectivamente, fueron de grado 3 - 4 del NCI-CTCAE.

### *Neutropenia febril*

#### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, se produjo neutropenia febril en el 6,5% de los pacientes tratados con Phesgo y en el 5,6% de los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab.

Al igual que en los ensayos pivotaes de pertuzumab intravenoso y trastuzumab, se observó una mayor incidencia de neutropenia febril entre los pacientes asiáticos tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab (13,0%), de manera similar, la incidencia de neutropenia febril en pacientes asiáticos tratados con Phesgo también fue mayor (13,7%).

#### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo pivotal CLEOPATRA, la mayoría de las pacientes de ambos grupos de tratamiento tuvieron al menos un acontecimiento de leucopenia (63,0% de los pacientes en el grupo tratado con pertuzumab y 58,3% de los pacientes en el grupo tratado con placebo), de los cuales la mayoría fueron acontecimientos de neutropenia (*véase Precauciones y advertencias*). La neutropenia febril ocurrió en el 13,7% de los pacientes tratados con pertuzumab y 7,6% de los pacientes tratados con placebo. En ambos grupos de tratamiento, la proporción de pacientes que tuvieron una neutropenia febril fue más elevada en el primer ciclo de tratamiento y a partir de ahí disminuyó regularmente. Se observó un aumento en la incidencia de neutropenia febril entre los pacientes asiáticos en ambos grupos de tratamiento en comparación con pacientes de otras razas y de otras regiones geográficas. Entre los pacientes asiáticos, la incidencia de neutropenia febril fue superior en el grupo tratado con pertuzumab (25,8%) que en el grupo tratado con placebo (11,3%).

En el ensayo NEOSPHERE, el 8,4% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel experimentaron neutropenia febril en comparación con el 7,5% de los pacientes que fueron tratados con trastuzumab y docetaxel. En el ensayo TRYPHAENA, se produjo neutropenia febril en el 17,1% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab + TCH, y en un 9,3% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel seguido de FEC. En TRYPHAENA, la incidencia de neutropenia febril fue superior en los pacientes que recibieron seis ciclos de pertuzumab en comparación con los pacientes que recibieron tres ciclos de pertuzumab, independientemente de la quimioterapia administrada. Al igual que en el ensayo CLEOPATRA, se observó una mayor incidencia de neutropenia y neutropenia febril entre pacientes asiáticos en comparación con otros pacientes en ambos ensayos en neoadyuvancia. En NEOSPHERE, un 8,3% de los pacientes asiáticos tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel experimentaron neutropenia febril en comparación con el 4,0% de los pacientes asiáticos tratados en neoadyuvancia con trastuzumab y docetaxel.

En el ensayo APHINITY, la neutropenia febril se presentó en el 12,1% de los pacientes tratados con pertuzumab y en el 11,1% de los pacientes tratados con placebo. Al igual que en los ensayos CLEOPATRA, TRYPHAENA y NEOSPHERE, en el ensayo APHINITY se observó una mayor incidencia de neutropenia febril en los pacientes asiáticos tratados con pertuzumab en comparación con pacientes de otras razas (el 15,9% de los pacientes tratados con pertuzumab y 9,9% de los pacientes tratados con placebo).

## *Diarrea*

### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, la diarrea ocurrió en el 61,7% de los pacientes tratados con Phesgo, y en el 59,1% de los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab. Se notificó diarrea de grado  $\geq 3$  en el 7,3% de los pacientes en el grupo de Phesgo frente al 5,2% en el grupo con pertuzumab intravenoso y trastuzumab. La mayoría de los eventos notificados fueron de intensidad grado 1 o 2. La incidencia más alta de diarrea (todos los grados) se notificó durante la terapia dirigida y el período de quimioterapia con taxanos (el 57,7% de los pacientes en el grupo tratado con Phesgo frente al 53,6% de los pacientes en el grupo tratado con pertuzumab intravenoso y trastuzumab) (véase *Precauciones y advertencias*).

### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo pivotal CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico, la diarrea ocurrió en un 68,4% de los pacientes tratados con pertuzumab y en un 48,7% de los pacientes tratados con placebo (véase *Precauciones y advertencias*). La mayoría de los acontecimientos fueron de intensidad leve a moderada y ocurrieron en los primeros ciclos de tratamiento. La incidencia de diarrea de grado 3 - 4 según el NCI-CTCAE fue del 9,3% en los pacientes tratados con pertuzumab frente al 5,1% en los pacientes tratados con placebo. La mediana de duración del episodio más largo de diarrea fue de 18 días en los pacientes tratados con pertuzumab y de 8 días en los pacientes tratados con placebo. Los acontecimientos de diarrea respondieron bien al uso proactivo de fármacos antidiarreicos.

En el ensayo NEOSPHERE, la diarrea ocurrió en el 45,8% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel en comparación con el 33,6% de los pacientes tratados con trastuzumab y docetaxel. En el ensayo TRYPHAENA, la diarrea ocurrió en un 72,3% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab + TCH y en un 61,4% de los pacientes tratados con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel en neoadyuvancia seguido de FEC. En ambos ensayos la mayoría de los acontecimientos fueron de intensidad leve a moderada.

En el ensayo APHINITY, se notificó una mayor incidencia de diarrea en el grupo tratado con pertuzumab (71,2%) comparado con el grupo con placebo (45,2%). La diarrea de grado  $\geq 3$  se notificó en el 9,8% de los pacientes en el grupo con pertuzumab frente al 3,7% en el grupo con placebo. La mayoría de las reacciones notificadas fueron de intensidad grado 1 o 2. La incidencia más alta de diarrea (todos los grados) se notificó durante el período en el que los pacientes recibieron terapia dirigida y quimioterapia con taxano (61,4% de los pacientes en el grupo con pertuzumab frente al 33,8% de los pacientes en el grupo con placebo). La incidencia de diarrea fue mucho más baja tras finalizar la quimioterapia, afectando al 18,1% de los pacientes en el grupo con pertuzumab frente al 9,2% de los pacientes en el grupo con placebo en el período de terapia dirigida posterior a la quimioterapia.

## *Erupción*

### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, la erupción ocurrió en el 18,1% de los pacientes tratados con Phesgo y en el 21,8% de los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab. La mayoría de las erupciones fueron de grado 1 o 2.

### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo pivotal CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico, la erupción ocurrió en un 51,7% de los pacientes tratados con pertuzumab, en comparación con un 38,9% de los pacientes tratados con placebo. La mayoría de los acontecimientos fueron de intensidad grado 1 o 2, ocurrieron en los dos primeros ciclos y respondieron a los tratamientos estándares, tales como, tratamiento tópico u oral para el acné.

En el ensayo NEOSPHERE, la erupción ocurrió en el 40,2% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel en comparación con el 29,0% de los pacientes tratados con trastuzumab y docetaxel. En el ensayo TRYPHAENA, la erupción ocurrió en el 36,8% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab + TCH y en el 20,0% de los pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel seguido de FEC. La incidencia de erupción fue superior en pacientes que recibieron seis ciclos de pertuzumab en comparación con pacientes que recibieron tres ciclos de pertuzumab, independientemente de la quimioterapia administrada.

En el ensayo APHINITY, se observó la reacción adversa de erupción en el 25,8% de los pacientes en el grupo de pertuzumab frente al 20,3% de los pacientes en el grupo de placebo. La mayoría de las erupciones fueron de grado 1 o 2.

## *Anomalías analíticas*

### *Phesgo en combinación con quimioterapia*

En el ensayo pivotal FEDERICA, la incidencia de neutropenia grado 3 - 4 del NCI-CTCAE v.4 fue similar en los dos grupos de tratamiento (14,5% de los pacientes tratados con Phesgo y 13,9% de los pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab).

### *Pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab y quimioterapia*

En el ensayo clínico pivotal CLEOPATRA en cáncer de mama metastásico, la incidencia de neutropenia grado 3 - 4 del NCI-CTCAE v.3 fue similar en los dos grupos de tratamiento (86,3% de los pacientes tratados con pertuzumab y 86,6% de los pacientes tratados con placebo, que incluyeron un 60,7% y 64,8% de neutropenia de grado 4, respectivamente).

En el ensayo NEOSPHERE, la incidencia de neutropenia de grado 3 - 4 del NCI-CTCAE v.3 fue del 74,5% en pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel en comparación con el 84,5% de los pacientes tratados con trastuzumab y docetaxel, incluyendo un 50,9% y 60,2% de neutropenia de grado 4, respectivamente. En el ensayo TRYPHAENA, la incidencia de neutropenia de grado 3 - 4 del NCI-CTCAE v.3 fue del 85,3% en pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab + TCH y del 77,0% en pacientes tratados en neoadyuvancia con pertuzumab, trastuzumab y docetaxel seguido de FEC, incluyendo un 66,7% y 59,5% de neutropenia de grado 4, respectivamente.

En el ensayo APHINITY, la incidencia de neutropenia de grado 3 – 4 del NCI-CTCAE v.4 fue del 40,6% en los pacientes tratados con pertuzumab, trastuzumab y quimioterapia en comparación con el 39,1% en los pacientes tratados con placebo, trastuzumab y quimioterapia, incluyendo neutropenia de grado 4 de un 28,3% y 26,5%, respectivamente.

### *Inmunogenicidad*

Como con todas las proteínas terapéuticas, hay un riesgo potencial de respuesta inmune a pertuzumab y trastuzumab en pacientes tratados con Phesgo.

En el ensayo FEDERICA, la incidencia de anticuerpos anti-pertuzumab y anti-trastuzumab emergentes durante el tratamiento fue de 3% (7/237) y 0,4% (1/237), respectivamente, en pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab.

La incidencia de anticuerpos anti-pertuzumab, anti-trastuzumab y anti-hialuronidasa humana recombinante emergentes durante el tratamiento fue 4,8% (11/231), 0,9% (2/232) y 0,9% (2/225), respectivamente, en pacientes tratados con Phesgo. Entre los pacientes que dieron positivo a anticuerpos anti-pertuzumab, se detectaron anticuerpos neutralizantes anti-pertuzumab en un paciente tratado con pertuzumab intravenoso y trastuzumab y en un paciente tratado con Phesgo. Entre los pacientes que dieron positivo a anticuerpos anti-trastuzumab, se detectaron anticuerpos neutralizantes anti-trastuzumab en un paciente tratado con Phesgo.

La incidencia de anticuerpos anti-pertuzumab y anti-trastuzumab detectados en cualquier momento (incluyendo al) fue 7,1% (18/252) y 1,2% (3/252), respectivamente, en pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab.

La incidencia de anticuerpos anti-pertuzumab, anti-trastuzumab y anti-hialuronidasa humana recombinante detectados en cualquier momento (incluyendo al inicio) fue 8,5% (21/248), 2,4% (6/248), y 6,7% (16/240), respectivamente, en pacientes tratados con Phesgo. Entre los pacientes que dieron positivo a anticuerpos anti-pertuzumab, se detectaron anticuerpos neutralizantes anti-pertuzumab en dos pacientes tratados con pertuzumab intravenoso y trastuzumab y en dos pacientes tratados con Phesgo. Entre los pacientes que dieron positivo a anticuerpos anti-trastuzumab, se detectaron anticuerpos neutralizantes anti-trastuzumab en un paciente tratado con Phesgo.

Se desconoce la relevancia clínica del desarrollo de anticuerpos anti-pertuzumab, anti-trastuzumab y anti-hialuronidasa humana recombinante después del tratamiento con Phesgo.

### *Cambio de tratamiento de pertuzumab y trastuzumab intravenoso a Phesgo (o viceversa)*

El estudio MO40628 investigó la seguridad del cambio de pertuzumab y trastuzumab intravenoso a Phesgo subcutáneo (grupo A) y viceversa (grupo B), con el objetivo primario de evaluar la preferencia de los pacientes por Phesgo (para los detalles sobre el diseño del estudio véase *Características farmacológicas – Propiedades, Propiedades farmacodinámicas*). Entre los pacientes del grupo A, la incidencia de reacciones adversas durante los ciclos 1-3 (tratamiento intravenoso) fue 77,5% (62/80 pacientes) comparada con los ciclos 4-6 (tratamiento subcutáneo) que fue 72,5% (58/80 pacientes).

Entre los pacientes del grupo B, la incidencia de reacciones adversas durante los ciclos 1-3 (tratamiento subcutáneo) fue 77,5% (62/80 pacientes) comparada con los ciclos 4-6 (tratamiento intravenoso) que fue de 63,8% (51/80 pacientes), principalmente debido a la alta incidencia de reacciones en el lugar de la inyección (todas grado 1 o 2) durante la administración de Phesgo. Las tasas previas al cambio (ciclo 1-3) para las reacciones adversas graves, las reacciones adversas grado 3 y las interrupciones de tratamiento debido a reacciones adversas fueron bajas (< 6%) y similares a las tasas posteriores al cambio (ciclo 4-6). No se notificaron reacciones adversas de grado 4 o grado 5.

### *Pacientes de edad avanzada*

En FEDERICA, no se observaron diferencias generales en seguridad de Phesgo entre pacientes  $\geq 65$  y  $< 65$  años.

Sin embargo, en los ensayos clínicos pivotaes de pertuzumab con pertuzumab intravenoso en combinación con trastuzumab, disminución del apetito, anemia, disminución de peso, astenia, disgeusia, neuropatía periférica, hipomagnesemia y diarrea ocurrieron con una incidencia  $\geq 5\%$  superior en pacientes  $\geq 65$  años (n = 418) en comparación con pacientes  $< 65$  años (n = 2.926).

Se dispone de datos limitados de ensayos clínicos en pacientes  $> 75$  años tratados con Phesgo o pertuzumab intravenoso y trastuzumab. Los datos posteriores a la comercialización no muestran diferencias en la seguridad de pertuzumab en combinación con trastuzumab en pacientes  $\geq 65$  y  $< 65$  años.

### ***Comunicación de reportes de reacciones adversas***

Es importante comunicar las presuntas reacciones adversas después de la autorización del medicamento. Esto permite la monitorización continua de la relación riesgo/beneficio. Se solicita a los profesionales de la salud informar sobre cualquier sospecha de eventos adversos asociados con el uso de Phesgo® al Área de Farmacovigilancia de Roche al siguiente teléfono 0800-77-ROCHE (76243) o escribiendo a [argentina.safety@roche.com](mailto:argentina.safety@roche.com).

En forma alternativa, esta información puede ser reportada ante ANMAT.

***“Ante cualquier inconveniente con el producto,  
el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT:  
<https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos>  
o llamar a ANMAT responde al 0800-333-1234”***

### **Sobredosificación**

La dosis más alta de Phesgo probada es 1.200 mg de pertuzumab/600 mg de trastuzumab. En caso de sobredosis, se debe vigilar estrechamente a los pacientes en busca de signos o síntomas de reacciones adversas e instaurarse el tratamiento sintomático apropiado.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Dr. Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247;

Policlínico Dr. G. A. Posadas: (011) 4654-6648; (011) 4658-7777;

Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde: (011) 4300-2115; (011) 4363-2100/2200 (Interno 6217).

### **Observaciones particulares**

#### ***Incompatibilidades***

Phesgo es una solución lista para usar que no debe mezclarse ni diluirse con otros productos.

#### ***Período de validez***

Una vez transferido del vial a la jeringa, el medicamento es física y químicamente estable durante 28 días a 2°C-8°C protegido de la luz, y durante 24 horas (tiempo acumulativo en el vial y la jeringa) a temperatura ambiente (máximo 30°C) con luz diurna difusa.

Como Phesgo no contiene ningún conservante antimicrobiano, desde un punto de vista microbiológico, el medicamento debe usarse inmediatamente. Si no se utiliza inmediatamente, el tiempo de conservación hasta el uso y las condiciones de conservación antes de su utilización son responsabilidad del usuario y, en general, no deben ser superiores a 24 horas entre 2°C y 8°C, a menos que la preparación de la jeringa se haya realizado en condiciones asépticas controladas y validadas.

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

44



### ***Precauciones especiales de conservación***

Los viales deben conservarse en heladera entre 2°C a 8°C. No congelar.

Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

Para conocer las condiciones de conservación del medicamento abierto, véase “*Período de validez*”.

### ***Naturaleza y contenido del envase***

*Phesgo 600 mg/600 mg/10 ml solución para inyección subcutánea*

Vial de vidrio tipo I cerrado con un tapón de goma y sellado con una cápsula de aluminio provista de un disco de plástico fácil de arrancar.

Envase con 1 vial.

*Phesgo 1.200 mg/600 mg/15 ml solución para inyección subcutánea*

Vial de vidrio tipo I cerrado con un tapón de goma y sellado con una cápsula de aluminio provista de un disco de plástico fácil de arrancar.

Envase con 1 vial.

### ***Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones***

Phesgo debe inspeccionarse visualmente para asegurarse de que no haya partículas o decoloración antes de la administración. Si se observan partículas o decoloración, el vial se debe desechar siguiendo las directrices locales.

No agitar el vial.

Se necesitan una jeringa, una aguja de transferencia y una aguja de inyección para extraer la solución de Phesgo del vial e inyectarla por vía subcutánea. Phesgo puede inyectarse usando agujas de inyección hipodérmicas con medidas entre 25G-27G y longitudes entre 3/8" (10 mm) - 5/8" (16 mm). Phesgo es compatible con acero inoxidable, polipropileno, policarbonato, polietileno, poliuretano, cloruro de polivinilo y polipropileno de etileno fluorado.

Como Phesgo no contiene ningún conservante antimicrobiano, desde un punto de vista microbiológico, el medicamento debe usarse inmediatamente. Si no se usa inmediatamente, la preparación debe realizarse en condiciones asépticas controladas y validadas. Después de transferir la solución a la jeringa, se recomienda reemplazar la aguja de transferencia por un tapón de cierre de la jeringa para evitar el secado de la solución en la jeringa y no comprometer la calidad del medicamento. Etiquete la jeringa con la etiqueta autoadhesiva despegable. La aguja de inyección hipodérmica se debe conectar a la jeringa inmediatamente antes de la administración, seguido de un ajuste de volumen a 15 ml si se usa Phesgo 1.200 mg/600 mg o 10 ml si se utiliza Phesgo 600 mg/600 mg.

Phesgo es para un solo uso.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

Este medicamento no debe ser utilizado después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica.

Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.

### Presentación

Vial de 15 ml con 10 ml de solución para inyección subcutánea  
con 600 mg pertuzumab/600 mg trastuzumab envase con 1

Vial de 20 ml con 15 ml de solución para inyección subcutánea  
con 1.200 mg pertuzumab/600 mg trastuzumab envase con 1

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.  
Certificado N°:

**Fabricado para:** F. Hoffmann-La Roche S. A.  
Basilea, Suiza

**Por:** F. Hoffmann-La Roche Ltd.  
Kaiseraugst, Suiza

**Importado por:** Productos Roche S. A. Q. e I.  
Rawson 3150, Ricardo Rojas, Tigre,  
Provincia de Buenos Aires, Argentina  
Director Técnico: Luis A. Cresta, Farmacéutico

**Servicio de Atención al Cliente (Argentina):  
0800-77-ROCHE (76243)**

*Fecha de última revisión: setiembre2021.*

*IMA(2019-0062)+EMA (II0002)+ANMAT (Nvo link RA y rcp 1)+CDS: 1.0C+2.0N/A+3.0N/A.*

**Revisión setiembre 2021: FINAL.**

46



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
Las Malvinas son argentinas

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** PROSPECTO PHESGO

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 46 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica  
Date: 2022.03.23 11:29:55 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental  
Electronica  
Date: 2022.03.23 11:29:54 -03:00

Buenos Aires, 02 DE AGOSTO DE 2022.-

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE  
DISPOSICIÓN N° 5753  
ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM)**

**CERTIFICADO N°**

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT),  
**CERTIFICADO N° 59723**  
certifica que se autoriza de forma condicional la inscripción en el Registro de  
Especialidades Medicinales (REM), de un nuevo producto con los siguientes datos  
identificatorios característicos:

**1. DATOS DE LA EMPRESA TITULAR DEL CERTIFICADO**

**Razón Social:** PRODUCTOS ROCHE S.A.Q.E I

**DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINAL**

**Nombre comercial:** PHESGO®

**Nombre Genérico (IFA/s):** PERTUZUMAB/TRASTUZUMAB

**Concentración:** 1200 MG PERTUZUMAB/600 MG TRASTUZUMAB (15ML/ VIAL)

**Forma farmacéutica:** SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA

**Fórmula Cualitativa y Cuantitativa por unidad de forma farmacéutica o  
porcentual:**

Principio/s Activo/s Nombre Común	Contenido	Unidad de medida
PERTUZUMAB	1200	MG
TRASTUZUMAB	600	MG

**Sedes y Delegaciones**

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
C.O.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

Excipientes	Contenido por unidad de forma farmacéutica	Unidad de medida
VORHIALURONIDASA ALFA (R-HuPH20)	3000	U
L-HISTIDINA	6,75	MG
CLORHIDRATO DE L- HISTIDINA MONOHIDRATADO	53,7	MG
$\alpha, \alpha$ -TREHALOSA DIHIDRATADA	397	MG
SACAROSA	685	MG
L-METIONINA	22,4	MG
POLISORBATO 20	6,00	MG
AGUA PARA PREPARACIONES INYECTABLES C.S.P 15 ML.	c.s.p. 15	ml

**Origen y fuente del/ de los Ingredientes/s farmacéuticos/s Activos/s:**  
BIOTECNOLÓGICO

**Envases/s primario/s-Presentaciones:** VIAL DE VIDRIO INCOLORO TIPO I DE 20 ML CERRADO CON UN TAPÓN DE GOMA LAMINADO CON RESINA FLUORADA Y SELLADO CON UNA CÁPSULA DE ALUMINIO PROVISTA DE UN DISCO DE PLÁSTICO FÁCIL DE ARRANCAR DE COLOR VERDE AZULADO.

**Contenido por unidad de venta:** ENVASE CON 1 VIAL DE 20 ML, CON 15 ML DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA CON 1.200 MG PERTUZUMAB / 600 MG TRASTUZUMAB.

#### Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

**Período de vida útil:** 18 MESES

**Forma de conservación:** LOS VIALES DEBEN CONSERVARSE EN HELADERA ENTRE 2°C A 8°C. NO CONGELAR. CONSERVAR EL VIAL EN EL EMBALAJE EXTERIOR PARA PROTEGERLO DE LA LUZ.

PERIODO DE VIDA ÚTIL Y CONDICIÓN DE CONSERVACIÓN DEL PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO (OTRAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN): UNA VEZ TRANSFERIDO DEL VIAL A LA JERINGA, EL MEDICAMENTO ES FÍSICA Y QUÍMICAMENTE ESTABLE DURANTE 28 DÍAS A 2°C-8°C PROTEGIDO DE LA LUZ, Y DURANTE 24 HORAS (TIEMPO ACUMULATIVO EN EL VIAL Y LA JERINGA) A TEMPERATURA AMBIENTE (MÁXIMO 30°C) CON LUZ DIURNA DIFUSA. COMO PHESGO NO CONTIENE NINGÚN CONSERVANTE ANTIMICROBIANO, DESDE UN PUNTO DE VISTA MICROBIOLÓGICO, EL MEDICAMENTO DEBE USARSE INMEDIATAMENTE. SI NO SE UTILIZA INMEDIATAMENTE, EL TIEMPO DE CONSERVACIÓN HASTA EL USO Y LAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN ANTES DE SU UTILIZACIÓN SON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO Y, EN GENERAL, NO DEBEN SER SUPERIORES A 24 HORAS ENTRE 2°C Y 8°C, A MENOS QUE LA PREPARACIÓN DE LA JERINGA SE HAYA REALIZADO EN CONDICIONES ASÉPTICAS CONTROLADAS Y VALIDADAS

**Condición de expendio:** VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

**Vía de administración:** SUBCUTÁNEA

**Indicación/es terapéutica/s autorizada/s:**

*CÁNCER DE MAMA PRECOZ (CMP)*

#### Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

#### Sede Central

Av. de Mayo 869, CABA

#### Sede Alsina

Alsina 665/671, CABA

#### Sede INAME

Av. Caseros 2161, CABA

#### Sede INAL

Estados Unidos 25, CABA

#### Sede Prod. Médicos

Av. Belgrano 1480, CABA

#### Deleg. Mendoza

Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

#### Deleg. Córdoba

Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

#### Deleg. Paso de los Libres

Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

#### Deleg. Posadas

Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

#### Deleg. Santa Fé

Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

PHESGO ESTÁ INDICADO EN COMBINACIÓN CON QUIMIOTERAPIA EN: EL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO, LOCALMENTE AVANZADO, INFLAMATORIO, O EN ESTADIO TEMPRANO CON ALTO RIESGO DE RECAÍDA. EL TRATAMIENTO ADYUVANTE DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA PRECOZ HER2 POSITIVO CON ALTO RIESGO DE RECAÍDA.

*CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO (CMM).*

PHESGO ESTÁ INDICADO EN COMBINACIÓN CON DOCETAXEL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO LOCALMENTE RECIDIVANTE IRRESECABLE O METASTÁSICO, QUE NO HAN RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO ANTI-HER2 O QUIMIOTERAPIA PARA LA ENFERMEDAD METASTÁSICA.

### 3. DATOS DEL ELABORADOR AUTORIZADO

- **ROCHE SINGAPORE TECHNICAL OPERATIONS**, Pte. Ltd. 10 Tuas Bay Link. 637394. Singapur. Elaboración IFA Trastuzumab.
- **ROCHE DIAGNOSTICS GMBH**, Nonnenwald 2. Penzberg. D-82377. Alemania. Elaboración IFA Trastuzumab.
- **GENENTECH INC. 1000** New Horizons Way. Vacaville, California. CA 95688. Estados Unidos. Elaboración IFA Pertuzumab.
- **F. HOFFMAN LA ROCHE LTD**, Wurmisweg, Kaiseraugst, 4303, Suiza. Fabricación del producto terminado incluido el llenado, acondicionamiento primario, etiquetado y acondicionamiento secundario

#### Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

#### Sede Central

Av. de Mayo 869, CABA

#### Sede Alsina

Alsina 665/671, CABA

#### Sede INAME

Av. Caseros 2161, CABA

#### Sede INAL

Estados Unidos 25, CABA

#### Sede Prod. Médicos

Av. Belgrano 1480, CABA

#### Deleg. Mendoza

Remedios de Escalada de San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

#### Deleg. Córdoba

Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

#### Deleg. Paso de los Libres

Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

#### Deleg. Posadas

Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

#### Deleg. Santa Fé

Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

- **PRODUCTOS ROCHE S.A.Q. E I.** con domicilio en Rawson 3150, Ricardo Rojas, Provincia: Provincia de Buenos Aires. Importador, responsable del control de calidad local y liberación del producto terminado.

**Nombre comercial:** PHESGO®

**Nombre Genérico (IFA/s):** PERTUZUMAB/TRASTUZUMAB

**Concentración:** 600 MG PERTUZUMAB, 600 MG TRASTUZUMAB (10ML/ VIAL)

**Forma farmacéutica:** SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA

**Fórmula Cualitativa y Cuantitativa por unidad de forma farmacéutica o porcentual**

Principio/s Activo/s Nombre Común	Contenido	Unidad de medida
PERTUZUMAB	600	MG
TRASTUZUMAB	600	MG
Excipientes	Contenido por unidad de forma farmacéutica	Unidad de medida
VORHIALURONIDASA ALFA (R-HuPH20)	2000	U
L-HISTIDINA	4,40	MG
CLORHIDRATO DE L- HISTIDINA MONOHIDRATADO	36,1	MG
α, α -TREHALOSA DIHIDRATADA	397	MG
SACAROSA	342	MG
L-METIONINA	14,9	MG

#### Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
C.O.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé



POLISORBATO 20	4,00	MG
AGUA PARA PREPARACIONES INYECTABLES C.S.P 15 ML.	c.s.p. 10	ml

**Origen y fuente del/ de los Ingredientes/s farmacéuticos/s Activos/s:**

BIOTECNOLÓGICO

**Envases/s primario/s-Presentaciones:** VIAL DE VIDRIO INCOLORO TIPO I DE 20 ML CERRADO CON UN TAPÓN DE GOMA LAMINADO CON RESINA FLUORADA Y SELLADO CON UNA CÁPSULA DE ALUMINIO PROVISTA DE UN DISCO DE PLÁSTICO FÁCIL DE ARRANCAR DE COLOR VERDE AZULADO.

**Contenido por unidad de venta:** ENVASE CON 1 VIAL DE 15 ML, CON 10 ML DE SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA CON 600 MG PERTUZUMAB / 600 MG TRASTUZUMAB.

**Período de vida útil:** 18 MESES

**Forma de conservación:** LOS VIALES DEBEN CONSERVARSE EN HELADERA ENTRE 2°C A 8°C. NO CONGELAR. CONSERVAR EL VIAL EN EL EMBALAJE EXTERIOR PARA PROTEGERLO DE LA LUZ.

PERIODO DE VIDA ÚTIL Y CONDICIÓN DE CONSERVACIÓN DEL PRODUCTO UNA VEZ ABIERTO (OTRAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN): UNA VEZ TRANSFERIDO DEL VIAL A LA JERINGA, EL MEDICAMENTO ES FÍSICA Y QUÍMICAMENTE ESTABLE DURANTE 28 DÍAS A 2°C-8°C PROTEGIDO DE LA LUZ, Y DURANTE 24 HORAS (TIEMPO ACUMULATIVO EN EL VIAL Y LA JERINGA) A TEMPERATURA AMBIENTE (MÁXIMO 30°C) CON LUZ DIURNA DIFUSA. COMO PHEGSO NO CONTIENE NINGÚN CONSERVANTE ANTIMICROBIANO, DESDE UN PUNTO DE VISTA MICROBIOLÓGICO, EL MEDICAMENTO

**Sedes y Delegaciones**

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

DEBE USARSE INMEDIATAMENTE. SI NO SE UTILIZA INMEDIATAMENTE, EL TIEMPO DE CONSERVACIÓN HASTA EL USO Y LAS CONDICIONES DE CONSERVACIÓN ANTES DE SU UTILIZACIÓN SON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO Y, EN GENERAL, NO DEBEN SER SUPERIORES A 24 HORAS ENTRE 2°C Y 8°C, A MENOS QUE LA PREPARACIÓN DE LA JERINGA SE HAYA REALIZADO EN CONDICIONES ASÉPTICAS CONTROLADAS Y VALIDADAS

**Condición de expendio:** VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

**Vía de administración:** SUBCUTÁNEA

**Indicación/es terapéutica/s autorizada/s:**

*CÁNCER DE MAMA PRECOZ (CMP)*

PHESGO ESTÁ INDICADO EN COMBINACIÓN CON QUIMIOTERAPIA EN: EL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO, LOCALMENTE AVANZADO, INFLAMATORIO, O EN ESTADIO TEMPRANO CON ALTO RIESGO DE RECAÍDA. EL TRATAMIENTO ADYUVANTE DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA PRECOZ HER2 POSITIVO CON ALTO RIESGO DE RECAÍDA

*CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO (CMM).*

PHESGO ESTÁ INDICADO EN COMBINACIÓN CON DOCETAXEL PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO LOCALMENTE RECIDIVANTE IRRESECABLE O METASTÁSICO, QUE NO HAN RECIBIDO TRATAMIENTO PREVIO ANTI-HER2 O QUIMIOTERAPIA PARA LA ENFERMEDAD METASTÁSICA.

### 3. DATOS DEL ELABORADOR AUTORIZADO

- **ROCHE SINGAPORE TECHNICAL OPERATIONS**, Pte. Ltd. 10 Tuas Bay Link. 637394. Singapur. Elaboración IFA Trastuzumab.

#### Sedes y Delegaciones

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gob.ar/anmat> - República Argentina

#### Sede Central

Av. de Mayo 869, CABA

#### Sede Alsina

Alsina 665/671, CABA

#### Sede INAME

Av. Caseros 2161, CABA

#### Sede INAL

Estados Unidos 25, CABA

#### Sede Prod. Médicos

Av. Belgrano 1480, CABA

#### Deleg. Mendoza

Remedios de Escalada de San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

#### Deleg. Córdoba

Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

#### Deleg. Paso de los Libres

Ruta Nacional 117, km.10,  
C.O.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

#### Deleg. Posadas

Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

#### Deleg. Santa Fé

Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé

- **ROCHE DIAGNOSTICS GMBH**, Nonnenwald 2. Penzberg. D-82377. Alemania. Elaboración IFA Trastuzumab.
- **GENENTECH INC. 1000** New Horizons Way. Vacaville, California. CA 95688. Estados Unidos. Elaboración IFA Pertuzumab.
- **F. HOFFMAN LA ROCHE LTD**, Wurmisweg, Kaiseraugst, 4303, Suiza. Fabricación del producto terminado incluido el llenado, acondicionamiento primario, etiquetado y acondicionamiento secundario
- **PRODUCTOS ROCHE S.A.Q. E I.** con domicilio en Rawson 3150, Ricardo Rojas, Provincia: Provincia de Buenos Aires. Importador, responsable del control de calidad local y liberación del producto terminado.

Expediente N° 1-0047-2002-000580-20-1

El presente certificado tendrá una validez de 5 (cinco) años a partir de la fecha de la disposición autorizante.



ROSSI Marina Alejandra  
CUIL 27171728539

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.argentina.gov.ar/anmat> - República Argentina

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869, CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671, CABA

**Sede INAME**  
Av. Caseros 2161, CABA

**Sede INAL**  
Estados Unidos 25, CABA

**Sede Prod. Médicos**  
Av. Belgrano 1480, CABA

**Deleg. Mendoza**  
Remedios de Escalada de  
San Martín 1909, Mendoza  
Prov. de Mendoza

**Deleg. Córdoba**  
Obispo Trejo 635,  
Córdoba,  
Prov. de Córdoba

**Deleg. Paso de los Libres**  
Ruta Nacional 117, km.10,  
CO.TE.CAR., Paso de los Libres,  
Prov. de Corrientes

**Deleg. Posadas**  
Roque González 1137,  
Posadas, Prov. de  
Misiones

**Deleg. Santa Fé**  
Eva Perón 2456,  
Santa Fé,  
Prov. de Santa Fé



LIMERES Manuel Rodolfo  
CUIL 20047031932

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

**Productos Médicos**  
Av. Belgrano 1480  
(C1093AAP), CABA

**INAME**  
Av. Caseros 2161  
(C1264AAD), CABA

**INAL**  
Estados Unidos 25  
(C1101AAA), CABA

**Sede Alsina**  
Alsina 665/671  
(C1087AAI), CABA

**Sede Central**  
Av. de Mayo 869  
(C1084AAD), CABA