



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Disposición

Número:

Referencia: EX-2022-83176731-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2022-83176731-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma OPELLA HEALTHCARE ARGENTINA S.A.U. solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada NOVALGINA / DAPIRONA, Forma Farmacéutica y Concentración JARABE / DAPIRONA 5 g / 100 ml; aprobada por Certificado N° 18.262.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos 16.463, Decreto 150/92 y la Disposición N°: 5904/96 y Circular N° 4/13.

Que la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud 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:

ARTICULO 1º. – Autorízase a la firma OPELLA HEALTHCARE ARGENTINA S.A.U. propietaria de la Especialidad Medicinal denominada NOVALGINA / DIPIRONA, Forma Farmacéutica y Concentración JARABE / DIPIRONA 5 g / 100 ml; el nuevo proyecto de prospecto obrante en el documento IF-2022-88871193-APN-DERM#ANMAT e información para el paciente obrante en el documento IF-2022-88870971-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º. – Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 18.262, cuando el mismo se presente acompañado de la presente Disposición.

ARTICULO 3º. - Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente Disposición y prospectos e información para el paciente. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

EX-2022-83176731-APN-DGA#ANMAT

Js

ab

Digitally signed by GARAY Valéria Teresa
Date: 2022.09.26 17:20:44 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**NOVALGINA®
DIPIRONA 50mg/ml
Jarabe – vía oral**

VENTA BAJO RECETA

Industria Argentina

COMPOSICIÓN

Cada 100 mililitros de jarabe contienen 5g de dipirona.

Excipientes. Ácido cítrico anhidro, Azúcar, Benzoato de sodio, Bisulfito de sodio y Formaldehído, Eritrosina, Esencia de Frambuesa, Sorbato de potasio, Agua desmineralizada, c.s.

El contenido de carbohidratos de 5ml de jarabe es equivalente a 3,6g de glucosa.

ESTE MEDICAMENTO CONTIENE ERITROSINA.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Analgésico. Antipirético.

Código ATC: N02BB02.

INDICACIONES

Fiebre y dolor severo o resistente que no responde a otros medicamentos.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES

MECANISMO DE ACCIÓN/FARMACODINAMIA

Dipirona, el ingrediente activo de Novalgina® (dipirona), es un analgésico de pirazolona no narcótico con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos. El mecanismo de acción no ha sido investigado aún completamente. Algunos datos indican que la dipirona y su principal metabolito (4-N-metilamino-antipirina) podrían tener un mecanismo de acción combinado central y periférico. A dosis supra terapéuticas se puede lograr un efecto antiflogístico que puede resultar de una inhibición de la síntesis de las prostaglandinas.

Dipirona es una sinonimia de Metamizol.

Farmacocinética

Absorción

Después de la administración oral, dipirona se hidroliza rápidamente en el jugo gástrico al principal metabolito, 4-metilaminoantipirina (4-MAA), que se absorbe fácilmente. Después de la ingesta oral, dipirona se absorbe casi por completo. LA biodisponibilidad de 4-MAA para las tabletas fue del 85%-93% y para la inyección IM 87%. Los valores medios de t_{max} fueron de 1.2 a 2 horas para la administración oral y de 1.7 h para la administración im. No existe un efecto relevante de la ingesta concomitante de alimentos sobre la farmacocinética de la dipirona.

Distribución

El grado de la unión a proteínas plasmáticas es de 58% para 4-MAA. Los metabolitos adicionales de dipirona se unen a proteínas plasmáticas en la siguiente medida: 4-amino-antipirina a 48%, 4-formilaminoantipirina a 18% y 4-acetilaminoantipirina a 14%. Dipirona puede pasar la barrera placentaria. Los metabolitos se excretan en la leche materna de las madres lactantes.

Metabolismo

El metabolito principal de dipirona, 4-MAA, se metaboliza adicionalmente en el hígado por oxidación y desmetilación seguida de acetilación. Los principales metabolitos de dipirona son 4-metilaminoantipirina (4-MAA), 4-amino-antipirina (4-AA), 4-formilaminoantipirina (4-FAA) y 4-acetilaminoantipirina (4-AcAA). El examen de los 4 principales metabolitos de dipirona muestra que el efecto antipirético, analgésico, y antiinflamatorio del dipirona se puede atribuir a los metabolitos 4-MAA y 4AA.

Eliminación

En individuos sanos, después de la administración oral e i.v., más del 90% dosis se excreta por la orina dentro de los 7 días. La vida media de eliminación de dipirona radiomarcada es de aproximadamente 10 horas. Para 4-MAA, las vidas medias de eliminación terminal que siguen diferentes rutas de administración van desde 2.5 ± 0.06 a 3.2 ± 0.8 horas mientras para otros metabolitos principales, la vida media de eliminación es de 3.7 a 11.2 horas.

Linealidad/No linealidad.

Todos los metabolitos de dipirona muestran farmacocinética no lineal. Se desconoce la relevancia clínica del fenómeno. Durante un tratamiento a corto plazo, la acumulación de metabolitos es de menor importancia.

Población especial**Ancianos**

En voluntarios sanos, vida media de eliminación de 4-MAA fue significativamente más larga y el aclaramiento de 4-MAA significativamente más bajo que en sujetos jóvenes.

Pediátrica

Los niños eliminan los metabolitos más rápidamente que los adultos.

Insuficiencia hepática

En pacientes con insuficiencia hepática, las vidas medias de eliminación de 4-MAA y 4-FAA aumentaron a aproximadamente 3 veces. Por lo tanto, se deben evitar altas dosis en individuos con insuficiencia hepática.

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal, la eliminación de algunos metabolitos (4-AcAA, 4-FAA) se reduce. Por lo tanto, se deben evitar altas dosis en personas con insuficiencia renal.

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD NO CLÍNICA**Toxicidad a dosis repetidas**

Se han realizado estudios de toxicidad de dosis únicas y repetidas en roedores y no roedores. La toxicidad oral aguda es baja con valores LD50 entre 3127-4351 mg / kg para ratones y ratas. Hubo una buena tolerancia gástrica; las erosiones no sólo ocurrieron en ratas que recibieron 1000 mg/kg. La toxicidad gastrointestinal también puede aparecer en pacientes con sobredosis. Después de la administración intravenosa, los valores de LD50 fueron de 2389 mg / kg en ambas especies. Los signos de toxicidad fueron inicialmente taquipnea y luego sedación y analgesia. Los animales tratados con dosis letales desarrollaron convulsiones. Las dosis letales usualmente causaban la muerte dentro de una hora cuando se administraba por vía parenteral y en un día cuando se administraba por vía oral.

Los efectos de la administración subcutánea e intravenosa de dipirona en dosis diarias de 50, 150 o 450 mg/kg durante 4 semanas fueron evaluados en perros y ratones. Reacciones locales en el sitio de inyección fueron observadas en ambas especies. Además, hubo un aumento en los cuerpos de Heinz y reticulocitosis en este nivel de dosis. En perros, se registraron vómitos ocasionales y aumento de la salivación después de la inyección intravenosa de 150 mg / kg, y se informó de una reducción en el hematocrito con dosis de 450 mg / kg. Se observó una coloración roja de la orina, que se debió a la excreción renal de un producto de degradación, el ácido rubazónico. No hubo evidencia morfológica de daño orgánico.

Se realizaron estudios crónicos (6 meses) de toxicidad en ratas (100, 300 o 900 mg / kg / día) y perros (30, 100, 300 o 600 mg / kg / día). En perros, se informaron vómitos ocasionales a 100 mg / kg y aumento de la salivación después de 300 mg / kg hacia arriba. El aumento de peso corporal disminuyó en ratas después de 900 mg / kg y en perros después de 600 mg / kg. Se observó una coloración roja de la orina en ambas especies en las dosis más altas. Se observó un aumento en los cuerpos de Heinz y reticulocitosis en ratas después de 900 mg / kg y en perros después de 300 y 600 mg / kg. Después de 600 mg / kg, se registró una disminución de eritrocitos,

hemoglobina y leucocitos en perros. Aparte de la siderosis en el hígado canino, Atribuida a la destrucción de eritrocitos, no se observó cambio morfológico.

Genotoxicidad

No se presentó evidencia de genotoxicidad *in-vitro* e *in-vivo*.

Carcinogenicidad

En estudios de carcinogenicidad de 2 años en ratas (1000 o 3000 ppm) y ratones (400, 1000 o 2500 ppm), no hubo signos que sugirieran potencial tumorigénico de dipirona. Además, no se observó potencial tumorigénico cuando las ratas recibieron concomitantemente 1000 o 3000 ppm de dipirona en la alimentación y 1000 ppm de nitrito sódico en el agua potable.

En un estudio de carcinogénesis transplacentaria, las ratas gestantes recibieron 500 mg / kg de dipirona por sonda y 1000 ppm de nitrito de sodio en agua potable. No hubo efecto carcinogénico transplacentaria.

Toxicidad reproductiva y del desarrollo

En un estudio de fertilidad oral en ratas (100, 250 o 625 mg / kg / día) no se observó influencia en la fertilidad de la generación F1 y no se observó cambio en la generación F2.

En un estudio de teratogenicidad en ratas (100, 400 u 800 mg / kg / día) se informó una disminución en el número de fetos y una ligera reducción en el peso medio de las crías con la dosis ata. No hubo malformaciones.

En un estudio de teratogenicidad en conejos (25, 100 o 400 mg / kg / día), el curso del desarrollo del peso corporal de las presas mostró un ligero aplanamiento con la dosis más alta. Con 100 y 400 mg / kg, se redujo el número de descendientes. No hubo malformaciones.

POSOLOGÍA/DOSIFICACIÓN – FORMA DE ADMINISTRACIÓN

En principio, deben ser elegidas las dosis más bajas para controlar la fiebre y el dolor.

Si el dolor persiste o empeora debe consultar a su médico para investigar la causa de los síntomas. Este medicamento no debe ser usado por un período de tiempo prolongado o a dosis altas sin la prescripción de un médico o dentista. En caso de usar por un período de tiempo prolongado, se debe realizar monitoreo sanguíneo (incluido el recuento sanguíneo diferencial).

La dosificación y la ruta de administración dependen del efecto analgésico buscado y de la condición del paciente. En muchos casos, la administración oral es suficiente para lograr una analgesia satisfactoria.

La vía parenteral está reservada para aquellos estados dolorosos agudos graves en los cuales la administración oral no es posible.

Se recomienda la vía intravenosa o intramuscular cuando se requiere un rápido inicio del efecto analgésico o cuando no está indicada la administración oral.

Cuando se selecciona la vía de administración, se debe tener en cuenta que la administración parenteral está asociada con riesgo más alto de reacciones anafiláctica/anafilactoides.

Se considerará la administración parenteral en infantes entre 3 y 11 meses, tener en cuenta que la dipirona en este rango de edad se debe inyectar únicamente por vía intramuscular.

a) Para administración oral, las dosis individuales para adultos están entre 8 a 16 mg/kg de peso corporal, y para administración parenteral de 6 a 16 mg/kg de peso corporal.

Para el tratamiento de la fiebre en niños, habitualmente es suficiente la dosis de 10 mg/kg de peso corporal.

b) Es esperable que los efectos analgésico y antipirético se presenten entre los 30 y 60 minutos posteriores a la administración para todas las formas farmacéuticas. Generalmente persisten durante aproximadamente 4 horas.

Si el efecto de esta dosis individual es, a pesar de todo, insuficiente o -más tarde- cuando el efecto analgésico haya cesado, la administración podría repetirse hasta las dosis máximas diaria detallada en la tabla incluida a continuación.

Jarabe - 50 mg / ml Solución oral – jarabe

- Adultos y adolescentes mayores de 15 años: 10 a 20 ml en una sola administración o hasta un máximo de 20 ml, 4 veces al día.

- Los niños deben recibir Novalgina® (dipirona) de acuerdo con su peso de acuerdo con las siguientes pautas:

Peso (Edad Promedio)	Dosis	Jarabe (ml)	mg
5 a 8 kg (3 a 11 meses)	Dosis individual	1.25 a 2.5	62.5 a 125
	Dosis máxima diaria	10 (4 x 2.5 ml)	500
9 a 15 kg (1 a 3 años)	Dosis individual	2.5 a 5	125 a 250
	Dosis máxima diaria	20 (4 x 5 ml)	1000
16 a 23 kg (4 a 6 años)	Dosis individual	3.75 a 7.5	187.5 a 375
	Dosis máxima diaria	30 (4 x 7.5 ml)	1500
24 a 30 kg (7 a 9 años)	Dosis individual	5 a 10	250 a 500
	Dosis máxima diaria	40 (4 x 10 ml)	2000
31 a 45 kg (10 a 12 años)	Dosis individual	7.5 a 15	375 a 750
	Dosis máxima diaria	60 (4 x 15 ml)	3000
46 a 53 kg (13 a 14 años)	Dosis individual	8.75 a 17.5	437.5 a 875
	Dosis máxima diaria	70 (4 x 17.5 ml)	3500

- c) Dado que las reacciones hipotensoras que aparecen después de administración inyectable podrían ser dosis-dependientes, la indicación de dosis individuales parenterales de más de 1 g de dipirona debe ser analizada cuidadosamente. Ver también "Administración" (más adelante).
- d) Es conveniente evitar altas dosis de dipirona en pacientes con deterioro renal o hepático, dado que su tasa de eliminación está reducida. Sin embargo, no es necesario reducir la dosis para tratamientos de corta duración. No hay experiencia en pacientes con insuficiencia renal o hepática que hayan sido sometidos a tratamientos de larga duración.
- e) En pacientes mayores y pacientes con condiciones deficitarias de salud general, debe considerarse la posibilidad de deterioro de las funciones renal y hepática.
- f) Se recomienda que los pacientes diabéticos ingieran comprimidos o gotas en lugar de jarabe. Los carbohidratos contenidos en 5 ml equivalen a 3,6 g de glucosa.

Se debe administrar dipirona sólo bajo estricto monitoreo hemodinámico en los pacientes en quienes una caída de presión debe ser evitada, como en el caso de pacientes con enfermedad coronaria severa o con estenosis de los vasos que abastecen al cerebro. La inyección intravenosa debe ser administrada muy lentamente (no excediendo 1 ml/min) para asegurar que la inyección pueda ser interrumpida al primer indicio de reacción anafiláctica/anafilactoide (ver sección Reacciones Adversas) y para minimizar el riesgo de reacciones hipotensivas aisladas. Para mayor información, ver "Posología y Administración." Se recomienda evitar altas dosis de dipirona en pacientes con deterioro renal o hepático, dado que su tasa de eliminación se encuentre reducida en estos pacientes.

POBLACIONES ESPECIALES

- **Pacientes ancianos**

La dosis debe reducirse en pacientes de edad avanzada, ya que la eliminación de los metabolitos de dipirona puede retrasarse.

- **Insuficiencia hepática**

Como la velocidad de eliminación se reduce en presencia de una función hepática alterada, deben evitarse dosis altas repetidas. No es necesario reducir la dosis si el producto solo se usa por un corto tiempo. No hay experiencia con el uso a largo plazo.

• Insuficiencia renal

La dosis debe reducirse para los pacientes con alteración del estado general y deterioro del aclaramiento de creatinina, ya que la eliminación de los metabolitos de dipirona puede retrasarse. Como la velocidad de eliminación se reduce en presencia de insuficiencia renal, se deben evitar dosis altas repetidas. No es necesario reducir la dosis si el producto solo se usa por un corto tiempo. No hay experiencia con el uso a largo plazo.

CONTRAINDICACIONES

Novalgina® (dipirona) no debe usarse en pacientes con:

- alergia a dipirona o a otras pirazolonas (por ej., fenazona, propifenazona, isopropilaminofenazona) o a pirazolidinas (por ej., fenilbutazona, oxifenazona); esto incluye, por ejemplo, agranulocitosis sufrida previamente o reacciones cutáneas graves debidas a estas sustancias.
- función deteriorada de la médula ósea (por ej., después de tratamiento citostático) o enfermedades del sistema hematopoyético
- Pacientes en los que se conoce el desarrollo de broncoespasmo u otras reacciones anafilactoides (por ej. urticaria, rinitis, angioedema) mediante el uso de analgésicos como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina y naproxeno.
- alergia a alguno de los excipientes
- porfiria hepática intermitente aguda (riesgo de inducción de ataques de porfiria)
- deficiencia congénita de glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa (riesgo de hemolisis)
- infantes menores de 3 meses de edad o de menos de 5 kg de peso corporal (no hay suficiente documentación disponible para permitir usar dipirona en estos niños)
- No administrar en pacientes con hemodinámica inestable.

Respecto del embarazo, ver "Embarazo".

Respecto del amamantamiento, ver "Lactancia".

ADVERTENCIAS

La **agranulocitosis** inducida por dipirona es un accidente de origen inmuno-alérgico que dura aproximadamente una semana. Estas reacciones son muy raras, pueden ser severas e incluso ser fatales. No son dosis dependientes y pueden ocurrir en cualquier momento del tratamiento. Se debe advertir a todos los pacientes que deben suspender inmediatamente la medicación y consultar a su médico si alguno de los siguientes signos o síntomas posiblemente relacionados con la neutropenia ocurrieran: fiebre, escalofríos, dolor de garganta, úlceras en la cavidad oral. En caso de neutropenia (<1500 neutrófilos/mm³), el tratamiento debe discontinuarse de inmediato, indicándose a la brevedad un recuento de células sanguíneas con monitoreo del mismo hasta que retorne a valores normales.

Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración (7 días como máximo), dentro de sus indicaciones autorizadas y a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Si es necesario un tratamiento prolongado, consulte a su médico por eventuales controles.

Durante el tratamiento, vigilar la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis, informando a los pacientes que, en tal caso, suspendan el tratamiento.

Antes de prescribir metamizol, realizar una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad o hematológicas a metamizol, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con medicamentos que pueden producir agranulocitosis.

Informar al paciente de que interrumpa el tratamiento en casos de aparición de signos o síntomas sugestivos de agranulocitosis.

No utilizar metamizol en pacientes en los que no sea posible realizar controles.

Pancitopenia

En caso de pancitopenia, el tratamiento debe interrumpirse inmediatamente y el hemograma completo debe ser monitoreado hasta que se normalice.

Todos los pacientes deben ser advertidos de buscar atención médica inmediata si presentan signos y síntomas de discrasias sanguíneas (como malestar general, infección, fiebre persistente, hematomas, sangrado, palidez) mientras se encuentren bajo tratamiento con dipirona.

Shock anafiláctico: Estas reacciones ocurren principalmente en pacientes sensibles. Por esto, se debe prescribir dipirona con precaución en pacientes asmáticos o atópicos (ver la sección de contraindicaciones).

La excreción de un metabolito inocuo (ácido rubazónico) puede causar una coloración roja en la orina, que desaparece al suspender el tratamiento.

Reacciones cutáneas severas

Se han notificado reacciones cutáneas graves (SCAR) que incluyen el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), la necrólisis epidérmica tóxica (NET) y la reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), que pueden ser potencialmente mortales o mortales, con el tratamiento con metamizol.

Los pacientes deben ser informados acerca de los signos y síntomas y deben ser monitoreados de cerca en busca de reacciones cutáneas.

El tratamiento debe interrumpirse ante la primera aparición de erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad cutánea y no debe reiniciarse en ningún momento (Ver sección Contraindicaciones).

Este medicamento es libre de gluten.

Este medicamento no contiene lactosa.

PRECAUCIONES

Reacciones anafilácticas/anafilactoides

Al elegir la vía de administración se debe tener en cuenta que la administración parenteral está asociada con riesgos más altos de reacciones anafilácticas/anafilactoides.

- En particular, los siguientes pacientes presentan un riesgo especial de presentar reacciones anafilactoides severas posiblemente relacionadas a dipirona (ver sección de Contraindicaciones):

Pacientes con síndrome de asma inducido por analgésicos o intolerancia analgésica del tipo de urticaria-angioedema.

- pacientes con asma bronquial, especialmente aquellos con rinosinusitis poliposa concomitante
- pacientes con urticaria crónica
- pacientes con intolerancia al alcohol; es decir, pacientes que reaccionan aún a cantidades menores de ciertas bebidas alcohólicas con síntomas tales como estornudos, lagrimeo y enrojecimiento pronunciado de la cara. La intolerancia al alcohol podría ser indicativa de síndrome de asma por analgésicos previamente no diagnosticado
- pacientes con intolerancia a colorantes (por ej., tartrazina) o a conservantes (por ej., benzoatos).

Antes de administrar Novalgina® (dipirona), el paciente debe ser interrogado específicamente. En los pacientes que se encuentren en riesgo especial de sufrir reacciones anafilactoides, usar Novalgina® (dipirona) solo después de sopesar cuidadosamente los posibles riesgos contra los beneficios esperados. Si igualmente debiera administrarse Novalgina® (dipirona) en tales circunstancias, se requiere cuidadosa supervisión médica y disponibilidad de instalaciones para un inmediato tratamiento de emergencia.

Los pacientes que muestran una reacción anafiláctica u otra reacción inmunológica a otras pirazolonas, pirazolidinas y otros analgésicos no narcóticos también corren un alto riesgo de responder de manera similar a Novalgina® (dipirona).

Lesión hepática inducida por drogas: se han notificado casos de hepatitis aguda de patrón predominantemente hepatocelular en pacientes tratados con metamizol con una aparición de unos días a unos pocos meses después del inicio del tratamiento. Los signos y síntomas

incluyen enzimas hepáticas séricas elevadas con o sin ictericia, con frecuencia en el contexto de otras reacciones de hipersensibilidad a fármacos (por ejemplo, erupción cutánea, discrasias sanguíneas, fiebre y eosinofilia) o acompañadas de características de hepatitis autoinmune. La mayoría de los pacientes se recuperan tras la interrupción del tratamiento con metamizol; sin embargo, en casos aislados, se notifica la progresión a la insuficiencia aguda que requiere trasplante de hígado. El mecanismo de lesión hepática inducida por metamizol no está aclarado, pero los datos indican un mecanismo inmunoalérgico. Se debe indicar a los pacientes que se pongan en contacto con su médico en caso de que se presenten síntomas sugerentes de lesión hepática. En estos pacientes se debe interrumpir el metamizol y evaluar la función hepática. Metamizol no debe reintroducir en pacientes con un episodio de lesión hepática durante el tratamiento con metamizol para el que no se ha determinado ninguna otra causa de lesión hepática.

Reacciones hipotensivas aisladas

La administración de dipirona podría causar reacciones hipotensivas aisladas (ver también "Reacciones adversas"). Posiblemente estas reacciones sean dosis-dependientes y es más probable que ocurran después de la administración parenteral. Para evitar reacciones hipotensivas severas de este tipo:

- La administración endovenosa debe realizarse muy lentamente
- Estabilizar hemodinámicamente a los pacientes con hipotensión preexistente, con depleción de volumen o deshidratación, con inestabilidad circulatoria o con falla circulatoria incipiente
- Se debe tener cuidado en pacientes con fiebre elevada.

En tales pacientes, la indicación de dipirona debe determinarse con cuidado especial y, si Novalgina® (dipirona) debiera administrarse en estas circunstancias, se requiere supervisión médica cercana. Podrían ser necesarias medidas preventivas (estabilización de la circulación) para reducir el riesgo de reacción hipotensiva. En lo que respecta a pacientes con hipotensión o circulación inestable, ver "Contraindicaciones".

Se debe administrar dipirona sólo bajo estricto monitoreo hemodinámico en los pacientes en quienes una caída de presión debe ser evitada, como en el caso de pacientes con enfermedad coronaria severa o con estenosis de los vasos que abastecen al cerebro. La inyección intravenosa debe ser administrada muy lentamente (no excediendo 1ml/min) para asegurar que la inyección pueda ser interrumpida al primer indicio de reacción anafiláctica/anafilactoide (ver sección Reacciones Adversas) y para minimizar el riesgo de reacciones hipotensivas aisladas. Para mayor información, ver "Posología y Administración." Se recomienda el uso de Novalgina® (dipirona) bajo vigilancia médica en pacientes con insuficiencia renal o hepática, dado que se tasa de eliminación se encuentra reducida en estos pacientes.

Lesión hepática inducida por fármacos

Se han notificado casos de hepatitis aguda de patrón predominantemente hepatocelular en pacientes tratados con metamizol con un inicio de unos pocos días a unos meses después del inicio del tratamiento. Los signos y síntomas incluyen elevación de las enzimas hepáticas séricas con o sin ictericia, frecuentemente en el contexto de otras reacciones de hipersensibilidad a fármacos (por ejemplo, erupción cutánea, discrasias sanguíneas, fiebre y eosinofilia) o acompañadas de características de hepatitis autoinmune. La mayoría de los pacientes se recuperaron al suspender el tratamiento con metamizol; sin embargo, en casos aislados, se informó de progresión a insuficiencia hepática aguda que requirió trasplante de hígado.

El mecanismo de la lesión hepática inducida por metamizol no está claramente aclarado, pero los datos indican un mecanismo inmunoalérgico.

Se debe indicar a los pacientes que se comuniquen con su médico en caso de que se presenten síntomas que sugieran una lesión hepática. En estos pacientes, se debe interrumpir el tratamiento con metamizol y evaluar la función hepática.

No se debe reintroducir metamizol en pacientes con un episodio de daño hepático durante el tratamiento con metamizol para el cual no se ha determinado otra causa de daño hepático.

Efectos sobre la capacidad de conducir y utilización de maquinarias.

Este medicamento puede afectar las reacciones, la capacidad para conducir automóviles, utilizar maquinarias y para realizar tareas peligrosas.

INTERACCIONES

Precauciones de uso: Dipirona podría causar reducción del nivel sérico de ciclosporina. Por lo tanto, la concentración de ciclosporina debe controlarse cuando se administra concomitantemente con dipirona.

El agregado de dipirona al metotrexato puede aumentar la hematotoxicidad del metotrexato, especialmente en pacientes de edad avanzada. Por lo tanto, esta combinación debe ser evitada. Junto con el alcohol, pueden potenciarse los efectos tanto de éste, como del fármaco.

Riesgo de asociar con anticoagulantes

Dipirona puede reducir el efecto del ácido acetilsalicílico (aspirina) sobre la agregación plaquetaria, cuando se toma concomitantemente. Por lo tanto, esta combinación debe utilizarse con precaución en pacientes que toman aspirina en dosis baja para cardioprotección.

Inducción farmacocinética de enzimas metabolizantes:

El metamizol puede inducir el metabolismo de enzimas, incluidas CYP2B6 y CYP3A4.

La coadministración de metamizol con sustratos de CYP2B6 y / o CYP3A4 como bupropión, efavirenz, metadona, ciclosporina, tacrolimus o sertralina, puede causar una reducción de las concentraciones plasmáticas de estos fármacos.

Por lo tanto, se recomienda precaución cuando se administran simultáneamente metamizol y sustrato de CYP2B6 y / o CYP3A4; La respuesta clínica y / o los niveles del fármaco deben ir seguidos de un control farmacológico terapéutico.

Valproato

El metamizol puede disminuir los niveles séricos de valproato cuando se administran conjuntamente, lo que puede resultar en una posible disminución de la eficacia del valproato. Los prescriptores deben monitorear la respuesta clínica (control de convulsiones o control del estado de ánimo) y considerar monitorear los niveles séricos de valproato según corresponda.

Embarazo. Dipirona cruza la placenta. No hay ninguna evidencia de que la droga sea peligrosa para el feto ya que la dipirona no mostró efectos teratogénicos en ratas y conejos y se observó fetotoxicidad solo a niveles de dosificación altos que eran maternalmente tóxicos. Hay, sin embargo, datos clínicos insuficientes sobre el uso de Novalgina® (dipirona) durante el embarazo. Por tanto, se recomienda no usar Novalgina® (dipirona) durante los primeros tres meses de embarazo, y en los siguientes tres meses puede ser usada solo después de una cuidadosa evaluación médica de los potenciales beneficios y riesgos.

Pero, sin embargo, Novalgina® (dipirona) no debe ser usada durante los últimos tres meses de embarazo. Se debe a que, aunque la dipirona es solo un inhibidor débil de la síntesis de las prostaglandinas, no se pueden excluir la posibilidad de cierre prematuro del ducto arterioso ni las complicaciones perinatales debidas al deterioro de la agregación plaquetaria (tanto materna como neonatal).

Lactancia. Los metabolitos de la dipirona se excretan en la leche materna. No se podrá amamantar durante y hasta 48 horas después de la administración de Novalgina® (dipirona).

Conducción de vehículos o desempeño de tareas riesgosas:

Para el rango de dosis recomendado, no se conocen efectos adversos sobre la capacidad de concentración y reacción. Sin embargo, al menos para las dosis más altas, se debe tener en cuenta que la capacidad de concentración y reacción podría estar deteriorada y así constituir un riesgo en situaciones donde es de importancia especial (por ej., operar vehículos o maquinarias), particularmente cuando se ha consumido alcohol.

Mutagenicidad. Están descriptos tanto resultados positivos como negativos en la literatura. Sin embargo, los estudios *in vitro* e *in vivo* no indicaron potencial mutagénico.

Carcinogénesis. Estudios a lo largo de la vida en ratas y ratones NMR no mostraron efectos carcinogénicos.

Teratogenicidad. Estudios en ratas y conejos no indicaron potencial teratogénico.

Empleo en insuficientes hepáticos o renales. Es conveniente no utilizar dosis altas. Se observó un aumento de la vida media de algunos metabolitos en pacientes con cirrosis hepática. No hay estudios *in extenso* en pacientes con deterioro renal. Ver “Farmacocinética” y “Posología/Dosificación-Forma de Administración”.

REACCIONES ADVERSAS

A. TRASTORNOS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

La dipirona puede causar shock anafiláctico, reacciones anafilácticas/anafilactoides, que pueden ser graves y conllevar riesgo de vida, a veces fatal. Pueden ocurrir aún después de que Novalgina® (dipirona) haya sido ya usada en muchas ocasiones sin complicaciones.

Típicamente, las reacciones anafilácticas/anafilactoides más leves se manifiestan con síntomas cutáneos o de las mucosas (tales como prurito, ardor, enrojecimiento, urticaria, hinchazón), disnea y – con menor frecuencia – problemas gastrointestinales.

Las reacciones más leves pueden evolucionar a formas graves con urticaria generalizada, angioedema severo (puede involucrar hasta la laringe), broncoespasmo severo, arritmias cardíacas, caída de la presión sanguínea (a veces precedida por un aumento de la misma) y shock circulatorio.

En pacientes con síndrome de asma a analgésicos, estas reacciones de intolerancia aparecen típicamente como ataques de asma.

B. TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO

Más allá de las manifestaciones cutáneas o de las mucosas debidas a las reacciones anafilácticas/anafilactoides mencionadas anteriormente, pueden ocurrir ocasionalmente erupciones farmacológicas fijas, la erupción puede ocurrir raramente, al igual que el síndrome de Stevens-Johnson (SJS) fatal o el síndrome de Lyell [Necrólisis epidérmica tóxica (TEN)] en casos aislados. También se notificó con frecuencia desconocida la reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) (Ver sección ADVERTENCIAS).

C. TRASTORNOS VASCULARES

Reacciones hipotensivas aisladas.

D. TRASTORNOS DEL SISTEMA SANGUÍNEO Y LINFÁTICO

Anemia aplásica, agranulocitosis y pancitopenia, incluyendo casos con desenlace fatal, leucopenia y trombopenia. Se considera que estas reacciones son de origen inmunológico. Pueden ocurrir aún después de que Novalgina® (dipirona) haya sido previamente utilizada en muchas ocasiones sin complicaciones.

Entre los signos típicos de agranulocitosis se incluyen lesiones inflamatorias de las mucosas (por ej., orofaríngeas, anorrectales, genitales), dolor de garganta y fiebre (tanto fiebre inesperadamente persistente o recurrente). Sin embargo, en los pacientes en tratamiento con antibióticos, los signos típicos de agranulocitosis pueden ser mínimos. La tasa de sedimentación de los eritrocitos se incrementa significativamente, mientras que habitualmente, el agrandamiento de los nódulos linfáticos no se produce o es escaso.

Entre los signos típicos de trombocitopenia se incluyen el aumento de la tendencia a hemorragias y a la aparición de petequias en la piel y en membranas mucosas.

E. TRASTORNOS RENALES Y URINARIOS

Muy raramente, especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedad renal, puede ocurrir empeoramiento agudo de la función renal (falla renal aguda), en algunos casos con oliguria, anuria o proteinuria. En casos aislados puede presentarse nefritis intersticial aguda.

F. TRASTORNOS GENERALES Y DEL SITIO DE ADMINISTRACIÓN

Se pudo observar, en algunas oportunidades, una coloración rojiza en orina con pH ácido. Esto puede deberse a la presencia de bajas concentraciones del metabolito ácido rubazónico.

G. TRASTORNOS CARDÍACOS

Síndrome de Kounis.

H. TRASTORNOS GASTROINTESTINALES:

Se han reportado casos de sangrado gastrointestinal.

I. TRASTORNOS HEPATOBILIARES

Puede ocurrir con una frecuencia no conocida, lesión hepática inducida por fármacos, incluida la hepatitis aguda, ictericia, aumento de las enzimas hepáticas (ver sección Precauciones).

SOBREDOSIFICACIÓN**Síntomas**

Después de sobredosis aguda fueron reportadas reacciones tales como náuseas, vómitos, dolor abdominal, deterioro de la función renal/falla renal aguda (por ej., debido a nefritis intersticial) y, más raramente, síntomas centrales nerviosos (mareos, somnolencia, coma, convulsiones) y caída de la presión sanguínea (llegando a veces hasta el shock) así como también arritmias cardíacas (taquicardia). Después de dosis muy altas, la excreción de un metabolito inactivo (ácido rubazónico) puede causar coloración roja en la orina.

Tratamiento

No se conoce antídoto específico para la dipirona. Si la ingestión ha sido reciente, tratar de limitar una mayor absorción sistémica del ingrediente activo con medidas primarias de detoxificación (por ej., lavado gástrico) o con medidas destinadas a reducir la absorción (por ej., carbón activado). El metabolito principal (4-N-metilaminoantipirina) puede ser eliminado por hemodiálisis, hemofiltración, hemoperfusión o filtración plasmática.

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA:

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN, CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA DEL:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: 0800 444 8694 / (011) 4962-6666/2247

HOSPITAL A. POSADAS: (011) 4654-6648 / 4658-7777

HOSPITAL FERNÁNDEZ: (011) 4808-2655 / 4801-7767

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

INTERFERENCIAS CON PRUEBAS DE LABORATORIO Y DIAGNOSTICO

Se ha reportado interferencia con pruebas de laboratorio, que utilizan reacciones similares a Trinder / tipo Trinder (por ejemplo, ensayos para medir los niveles séricos de creatinina, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico) en pacientes que usan dipirona.

PRESENTACIONES

Jarabe: Frascos con 100ml y 200ml.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Mantener a temperatura ambiente.

MANTENER EN SU ENVASE ORIGINAL, NO DEBE UTILIZARSE DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO INDICADA EN EL ENVASE.

NO UTILIZAR SI LA TAPA NO ESTÁ INTACTA.

MANTENGA LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Elaborado en Eurofarma Argentina S.A., Av. San Martín 4550, La Tablada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Opella Healthcare Argentina S.A.U.

Avenida Circunvalación y Del Arado, localidad de Tapiales, partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires.

Tel: 54 11 4732-5000

www.sanofi.com.ar

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 18262.

Dirección Técnica: Dirección Técnica: Javier Cirrincione, Farmacéutico.

Representante e Importador en Uruguay: sanofi-aventis Uruguay S.A.

Dr. Héctor Miranda 2361 oficina 1001 – Montevideo – Uruguay

Control Médico recomendado.

Dir. Tec.: Q.F. María José Bocage.

EN CASO DE INGESTA ACCIDENTAL O SOBREDOSIS, COMUNICARSE CON EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIAT): HOSPITAL DE CLÍNICAS AVENIDA ITALIA S/N PISO 7 – TEL: 1722

Representante exclusivo en Paraguay: sanofi-aventis Paraguay S.A.

Avda. Costanera y Calle 3, Parque Ind. Barrail. Asunción – Paraguay

Venta autorizada por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dir. Tec.: Q.F. Jefferson L. Garbin. Reg. Prof. N° 4.372

Venta bajo receta

Reg. MSP y BS N° 04508-06-EF. Caja conteniendo 1 frasco x 100mL o 200 mL

Almacenar a temperatura ambiente entre 15°C y 30°C.

En caso de reporte de evento adverso o reclamo relacionado al producto, comunicarse al (021) 288 1000.

*EN CASO DE SOBREDOSIS, FAVOR CONCURRIR AL CENTRO DE TOXICOLOGÍA – HOSPITAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS, AV. GRAL. SANTOS Y TEODORO MONGELÓS, TEL. N° 220 418***REFERENCIA CCDS V10 LRC 02/06/2022 REVISIÓN LOCAL 15/07/2022**

Última Revisión: CCDS V10.0_Novagina JARABE _PI_sav011/Jul22

Aprobado por Disposición ANMAT N°



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-83176731 PROSP

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.08.25 09:40:36 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.08.25 09:40:38 -03:00

**NOVALGINA®
Dipirona 50 mg/ml
Jarabe – vía oral**

INDUSTRIA ARGENTINA

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar/usar este medicamento.

Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.

Si tiene alguna pregunta o duda, consulte a su médico.

Este medicamento se le ha recetado a usted y no debe dárselo a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas, ya que podría ser perjudicial.

Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico.

Utilice siempre Novalgina® (dipirona) como su médico le ha indicado.

Salvo precisa indicación del médico, no debe utilizarse ningún medicamento durante el embarazo.

CONSULTE CON SU MÉDICO ANTES DE UTILIZAR CUALQUIER MEDICAMENTO

Contenido del prospecto

1. Qué es NOVALGINA® (dipirona)
2. Para qué se utiliza
3. Antes de usar NOVALGINA® (dipirona)
4. Cómo debo tomar o usar NOVALGINA® (dipirona)
5. Posibles efectos adversos
6. Cómo debo conservar y mantener NOVALGINA® (dipirona)
7. Información adicional
8. ¿Tiene usted alguna pregunta?

1. ¿Qué es NOVALGINA® (dipirona)?

Es un Analgésico, Antipirético.

2. ¿Para qué se utiliza Novalgina® (dipirona)?

Se utiliza para la fiebre y el dolor severo o resistente que no responde a otros medicamentos.

3. ¿Antes de usar NOVALGINA® (dipirona)?

No use NOVALGINA® (dipirona) si:

- Usted es alérgico (hipersensible) a dipirona o a otras pirazonas (por ej., fenazona, propifenazona, isopropilaminofenazona) o a pirazolidinas (por ej., fenilbutazona, oxifenazona); esto incluye, por ejemplo, agranulocitosis sufrida previamente o reacciones cutáneas graves debida a estas sustancias
- posee función deteriorada de la médula ósea (por ej., después de tratamiento citostático) o enfermedades del sistema hematopoyético
- ha tenido broncoespasmo u otras reacciones anafilactoides (por ej. urticaria, rinitis, angioedema) mediante el uso de analgésicos como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina y naproxeno.
- es alérgico a alguno de los excipientes
- posee porfiria hepática intermitente aguda (riesgo de inducción de ataques de porfiria)
- tiene deficiencia congénita de glucosa-6-fosfatodeshidrogenasa (riesgo de hemolisis)
- No usar en infantes menores de 3 meses de edad o de menos de 5 kg de peso corporal (no hay suficiente documentación disponible para permitir usar dipirona en estos niños)
- Este medicamento contiene eritrosina

Respecto del embarazo, ver “Embarazo”.

Respecto del amamantamiento, ver “Lactancia”.

¿Qué debo decirle a mi médico antes de utilizar NOVALGINA® (dipirona)?

Precauciones de uso

Tenga especial cuidado con Novalgina® (dipirona)

- Si tiene la función renal o hepática disminuida.
- Si padece síndrome de asma inducido por analgésicos o intolerancia analgésica del tipo de urticaria-angioedema, asma bronquial, especialmente con rinosinusitis y pólipos nasales, urticaria crónica o bien si es intolerante a colorantes y/o conservantes o al alcohol, ya que el riesgo de posibles reacciones alérgicas graves es mayor.
En caso de padecer reacción alérgica, usted debe concurrir al hospital más cercano para recibir el tratamiento adecuado.
- Utilizar metamizol solo para tratamientos de corta duración (7 días como máximo), dentro de sus indicaciones autorizadas y a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Si es necesario un tratamiento prolongado, consulte a su médico por eventuales controles. Durante el tratamiento, vigilar la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis, informando a los pacientes que, en tal caso, suspendan el tratamiento. Antes de prescribir metamizol, realizar una anamnesis detallada para evitar su uso en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad o hematológicas a metamizol, pacientes con tratamiento inmunosupresor o con medicamentos que pueden producir agranulocitosis. Informar al paciente de que interrumpa el tratamiento en casos de aparición de signos o síntomas sugestivos de agranulocitosis. No utilizar metamizol en pacientes en los que no sea posible realizar controles.

Reacciones adversas cutáneas graves

Se han notificado reacciones cutáneas graves (SCAR) incluido el síndrome de Stevens-Johnson (SJS), la necrólisis epidérmica tóxica (NET) y la reacción farmacológica con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), en asociación con el tratamiento con metamizol.

Deje de usar metamizol y busque atención médica inmediatamente si nota alguno de los síntomas relacionados con estas reacciones cutáneas graves que se describen en la sección “Posibles Efectos adversos”.

Si alguna vez ha desarrollado alguna de estas reacciones cutáneas graves, no debe reanudar el tratamiento con Novalgina® (dipirona) en ningún momento (ver sección “No use Novalgina® (dipirona)”).

Problemas hepáticos

No debe tomar Novalgina® (dipirona) si ha tomado previamente algún medicamento que contenga metamizol y ha tenido problemas hepáticos. Si no está seguro, hable con su médico.

Se ha notificado inflamación del hígado en pacientes que toman metamizol y los síntomas se desarrollan entre unos días y unos meses después del inicio del tratamiento.

Deje de usar Novalgina® (dipirona) y póngase en contacto con un médico si tiene síntomas de problemas hepáticos (ver sección 5. Posibles efectos adversos).

Uso de otros medicamentos

Informe a su médico si está tomando alguno de los siguientes productos:

- a. bupropión, un medicamento que se usa para tratar la depresión o que se usa como ayuda para dejar de fumar.
- b. efavirenz, un medicamento utilizado para tratar el VIH / SIDA.
- c. metadona, un medicamento utilizado para tratar la dependencia de drogas ilícitas (los llamados opioides).
- d. valproato, un medicamento utilizado para tratar la epilepsia o el trastorno bipolar.
- e. tacrolimus, un medicamento utilizado para prevenir el rechazo de órganos en pacientes trasplantados.
- f. sertralina, un medicamento utilizado para tratar la depresión.

Informe a su médico si está utilizando o ha utilizado recientemente otros medicamentos, incluso los adquiridos sin receta médica.

Si se administra dipirona, también denominada metamizol, conjuntamente con ciclosporina, puede reducir los niveles en sangre de ciclosporina y por lo tanto éstos se deben medir con regularidad.

Informe a su médico si está recibiendo metotrexato dado que debe evitarse esta combinación por presentar toxicidad en la sangre, sobre todo en edad avanzada.

Novalgina® (dipirona) puede reducir el efecto del ácido acetilsalicílico en la agregación plaquetaria cuando se administran concomitantemente, por lo que se debe tener precaución.

Riesgo de asociar con alcohol. Riesgo de asociar con anticoagulantes.

Se ha reportado interferencia con pruebas de laboratorio, que utilizan reacciones similares a Trinder / tipo Trinder (por ejemplo, ensayos para medir los niveles séricos de creatinina, triglicéridos, colesterol HDL y ácido úrico) en pacientes que usan dipirona.

Lesión hepática inducida por drogas: se han notificado casos de hepatitis aguda de patrón predominantemente hepatocelular en pacientes tratados con metamizol con una aparición de unos días a unos pocos meses después del inicio del tratamiento. Los signos y síntomas incluyen enzimas hepáticas séricas elevadas con o sin ictericia, con frecuencia en el contexto de otras reacciones de hipersensibilidad a fármacos (por ejemplo, erupción cutánea, discrasias sanguíneas, fiebre y eosinofilia) o acompañadas de características de hepatitis autoinmune. La mayoría de los pacientes se recuperan tras la interrupción del tratamiento con metamizol; sin embargo, en casos aislados, se notifica la progresión a la insuficiencia aguda que requiere trasplante de hígado. El mecanismo de lesión hepática inducida por metamizol no está aclarado, pero los datos indican un mecanismo inmunoalérgico. Se debe indicar a los pacientes que se pongan en contacto con su médico en caso de que se presenten síntomas sugerentes de lesión hepática. En estos pacientes se debe interrumpir el metamizol y evaluar la función hepática. Metamizol no debe reintroducir en pacientes con un episodio de lesión hepática durante el tratamiento con metamizol para el que no se ha determinado ninguna otra causa de lesión hepática.

Embarazo y lactancia:

Consulte a su médico antes de utilizar cualquier medicamento. Se recomienda no administrar el medicamento durante el primer y último trimestre del embarazo. En el segundo trimestre sólo se utilizará una vez el médico haya valorado el balance beneficio/riesgo.

Los metabolitos de dipirona son excretados en la leche materna, por lo que se debe evitar la lactancia durante las 48 horas después de su administración.

Conducción y uso de máquinas:

Aunque no son de esperar efectos adversos sobre la capacidad de concentración y de reacción, a las dosis más altas, dentro de las recomendadas, debe tenerse en cuenta que estas capacidades pueden verse afectadas y se debe evitar utilizar máquinas, conducir vehículos u otras actividades peligrosas. Esto es especialmente aplicable cuando se ha consumido alcohol.

Inducción farmacocinética de enzimas metabolizantes: Metamizol puede inducir metabolización de enzimas como CYP2B6 y CYP3A4. Coadministración de metamizol con sustratos CYP2B6 y/o CYP3A4 como bupropión, efavirenz, metadona, ciclosporina, tacrolimus o sertralina, puede causar una reducción de las concentraciones plasmáticas de estas drogas. Por lo tanto, se recomienda precaución cuando el metamizol y el sustrato CYP2B6 y/o CYP3A4 se administran simultáneamente; respuesta clínica y/o los niveles de drogas deben ir seguidos de la monitorización terapéutica de fármacos. Valproato Metamizol puede disminuir los niveles séricos de valproato cuando se administran conjuntamente, lo que puede resultar en una eficacia menor de valproato. Los prescriptores deben monitorear la respuesta clínica (control de convulsiones o control del estado de ánimo) y considerar la supervisión de los niveles séricos de valproato como corresponda.

4. ¿Cómo debo utilizar NOVALGINA® (dipirona)?

Utilice siempre NOVALGINA® (dipirona) como su médico le ha indicado.

Las dosis individuales para adultos están entre 8 a 16 mg/kg de peso corporal.

Para el tratamiento de la fiebre en niños, habitualmente es suficiente la dosis de 10mg/kg de peso corporal.

Ante cualquier duda consulte a su médico.

Este medicamento es libre de gluten.

Este medicamento no contiene lactosa.

Si olvidó tomar NOVALGINA® (dipirona):

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

Si tomó más que la dosis prescrita

SOBREDOSIFICACIÓN

Síntomas

Después de sobredosis aguda fueron reportadas reacciones tales como náuseas, vómitos, dolor abdominal, deterioro de la función renal/falla renal aguda (por ej., debido a nefritis intersticial) y, más raramente, síntomas centrales nerviosos (mareos, somnolencia, coma, convulsiones) y caída de la presión sanguínea (llegando a veces hasta el shock) así como también arritmias cardíacas (taquicardia). Después de dosis muy altas, la excreción de un metabolito inactivo (ácido rubazónico) puede causar coloración roja en la orina.

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN CONCURRIR AL HOSPITAL MÁS CERCANO O COMUNICARSE CON LOS CENTROS DE TOXICOLCOGÍA

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología del:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: 0800 444 8694 / (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777

Hospital Fernández: (011) 4808-2655 / 4801-7767

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la fecha que está en la Página Web de la ANMAT

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234

5. Posibles efectos adversos

Deje de usar Novalgina® (dipirona) y póngase en contacto inmediatamente con un médico si experimenta alguno de los siguientes síntomas:

Náuseas o vómitos, fiebre, sensación de cansancio, pérdida de apetito, orina de color oscuro, heces de color claro, coloración amarillenta de la piel o la parte blanca de los ojos, picazón, sarpullido o dolor en la parte superior del estómago. Estos síntomas pueden ser signos de lesión hepática. Consulte también la sección 3 Precauciones.

A. TRASTORNOS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

La dipirona puede causar shock anafiláctico, reacciones anafilácticas/anafilactoides, que pueden ser graves y conllevar riesgo de vida, a veces fatal. Pueden ocurrir aún después de que Novalgina® (dipirona) haya sido ya usada en muchas ocasiones sin complicaciones.

Típicamente, las reacciones anafilácticas/anafilactoides más leves se manifiestan con manifestaciones cutáneas o de las mucosas (tales como prurito, ardor, enrojecimiento, urticaria, hinchazón), dificultad para respirar (Disnea) y – con menor frecuencia – problemas gastrointestinales.

Las reacciones más leves pueden evolucionar a formas graves con urticaria generalizada, angioedema severo (puede involucrar hasta la laringe), broncoespasmo severo, alteraciones del ritmo cardíaco, caída de la presión sanguínea (a veces precedida por un aumento de la misma) y shock circulatorio.

En pacientes con **síndrome de asma a analgésicos**, estas reacciones de intolerancia aparecen típicamente como ataques de asma.

B. TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO

Más allá de las manifestaciones cutáneas o de las mucosas debidas a las reacciones anafilácticas/anafilactoides mencionadas más arriba, ocasionalmente pueden presentarse erupciones localizadas producidas por drogas. Raramente puede aparecer rash, así como – en casos aislados – reacciones cutáneas ampollosas muy graves (Síndrome de Stevens-Johnson o Síndrome de Lyell) (Léase ADVERTENCIAS).

Reacciones cutáneas graves

- Manchas rojizas no elevadas, en forma de un tiro al blanco o circulares en el tronco, a menudo con ampollas centrales, descamación de la piel, úlceras en la boca, garganta, nariz, genitales y ojos. Estas erupciones cutáneas graves pueden ir precedidas de fiebre y síntomas similares a los de la gripe (síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica).
- Erupción generalizada, temperatura corporal alta (fiebre > 38°C) y ganglios linfáticos agrandados (reacción a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) o síndrome de hipersensibilidad a medicamentos).

C. TRASTORNOS VASCULARES

Reacciones hipotensivas aisladas

D. TRASTORNOS DEL SISTEMA SANGUÍNEO Y LINFÁTICO

Anemia aplásica, disminución grave del número de glóbulos blancos (agranulocitosis) y disminución de las células sanguíneas (pancitopenia), incluyendo casos con desenlace fatal, leucopenia y trombopenia. Se considera que estas reacciones son de origen inmunológico. Pueden ocurrir aún después de que Novalgina® (dipirona) haya sido previamente utilizada en muchas ocasiones sin complicaciones.

Entre los signos típicos de agranulocitosis se incluyen lesiones inflamatorias de las mucosas (por ej., orofaríngeas, anorrectales, genitales), dolor de garganta y fiebre (tanto fiebre inesperadamente persistente o recurrente). Sin embargo, si Ud. está tomando antibióticos concomitantemente los signos típicos de disminución de glóbulos blancos (agranulocitosis) pueden ser mínimos. El análisis clínico de eritrosedimentación se eleva significativamente

Entre los signos típicos de trombocitopenia se incluyen el aumento de la tendencia a hemorragias y a la aparición de petequias en la piel y en membranas mucosas.

E. TRASTORNOS RENALES Y URINARIOS

Muy raramente, especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedad renal, puede ocurrir alteración del funcionamiento de los riñones con disminución o supresión de la cantidad de orina, aumento de la eliminación de proteínas en la orina y/o inflamación del riñón (nefritis intersticial aguda).

F. TRASTORNOS GENERALES Y DEL SITIO DE ADMINISTRACIÓN

Se pudo observar, en algunas oportunidades, una coloración rojiza en orina con pH ácido. Esto puede deberse a la presencia de bajas concentraciones del metabolito ácido rubazónico.

G. TRASTORNOS CARDÍACOS

Trastornos cardíacos y síndrome de Kounis (una condición que se presenta con alteraciones cardíacas y reacciones alérgicas con peligro de vida).

H. TRASTORNOS GASTROINTESTINALES:

Se han reportado casos de sangrado gastrointestinal.

I. TRASTORNOS HEPATOBILIARES

Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles): inflamación del hígado, coloración amarillenta de la piel y la parte blanca de los ojos, aumento del nivel sanguíneo de las enzimas hepáticas.

6. ¿Cómo debo conservar y mantener NOVALGINA® (dipirona)?

Conservar a temperatura ambiente

Mantener en su envase original, no debe utilizarse después de la fecha de vencimiento indicada en el envase. El medicamento vence el último día del mes que se indica en el envase.

Recomendaciones:

No utilizar si los envases no están intactos

7. Información adicional

Composición de NOVALGINA® (dipirona)

Cada 100 mililitros de jarabe contiene 5g de dipirona.

Excipientes. ácido cítrico anhidro; azúcar; benzoato de sodio, bisulfito de sodio y Formaldehído; eritrosina, esencia de frambuesa, sorbato de potasio, agua desmineralizada, c.s.

El contenido de carbohidratos de 5ml de jarabe es equivalente a 3,6 g de glucosa.

Este medicamento contiene eritrosina.

Dipirona es una sinonimia de Metamizol.

Envases con 100 ml y 200 ml.

8. ¿TIENE USTED ALGUNAPREGUNTA?

OPELLA HEALTHCARE ARGENTINA S.A.U. 4732-5000.

ANMAT Responde 0800-333-1234

MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DE LA VISTA Y EL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Es un riesgo para su salud interrumpir el tratamiento o modificar la dosis indicada por el médico.

Salvo precisa indicación del médico, no debe utilizarse ningún medicamento durante el embarazo.

Elaborado en Eurofarma Argentina S.A., Av. San Martín 4550, La Tablada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Opella Healthcare Argentina S.A.U.

Avenida Circunvalación y Del Arado, localidad de Tapiales, partido de La Matanza, provincia de Buenos Aires.

Tel: 54 11 4732-5000.

www.sanofi.com.ar

VENTA BAJO RECETA

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 18262

Dirección Técnica: Javier Cirrincione, Farmacéutico.

Representante e Importador en Uruguay: sanofi-aventis Uruguay S.A.

Dr. Héctor Miranda 2361 oficina 1001 – Montevideo – Uruguay

Control Médico recomendado.

Dir. Tec.: Q.F. María José Bocage.

EN CASO DE INGESTA ACCIDENTAL O SOBREDOSIS, COMUNICARSE CON EL CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIAT): HOSPITAL DE CLÍNICAS AVENIDA ITALIA S/N PISO 7 – TEL: 1722

Representante exclusivo en Paraguay: sanofi-aventis Paraguay S.A.

Avda. Costanera y Calle 3, Parque Ind. Barrail. Asunción – Paraguay

Venta autorizada por la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dir. Tec.: Q.F. Jefferson L. Garbin. Reg. Prof. N° 4.372

Venta bajo receta

Reg. MSP y BS N° 04508-06-EF. Caja conteniendo 1 frasco x 100mL o 200 mL

Almacenar a temperatura ambiente entre 15°C y 30°C.

En caso de reporte de evento adverso o reclamo relacionado al producto, comunicarse al (021) 288 1000.

EN CASO DE SOBREDOSIS, FAVOR CONCURRIR AL CENTRO DE TOXICOLOGÍA – HOSPITAL DE

EMERGENCIAS MÉDICAS, AV. GRAL. SANTOS Y TEODORO MONGELÓS, TEL. N° 220 418

REFERENCIA: CCDS V10 LRC 02/06/2022 **REVISIÓN LOCAL:** 15/07/2022

Última Revisión: CCDS V10.0_Novagina JARABE_PI_sav011/Jul22

Aprobado por Disposición ANMAT N°



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-83176731 INF PTE

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.08.25 09:40:23 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2022.08.25 09:40:24 -03:00