



"2012 - Año de Homenaje al doctor D. MANUEL BELGRANO"

Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.

DISPOSICIÓN N° 2303

BUENOS AIRES, 23 ABR 2012

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-004595-12-8 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma SANOFI - AVENTIS ARGENTINA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para el producto PLAQUENIL / HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 200 mg, autorizado por el Certificado N° 43.259.

Que los proyectos presentados se adecuan a la normativa aplicable Ley 16.463, Decreto N° 150/92 y Disposiciones N°: 5904/96 y 2349/97.

Que a fojas 49 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y del Decreto N° 425/10.

9



"2012 - Año de Homenaje al doctor D. MANUEL BELGRANO"

Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.

DISPOSICIÓN N° **2303**

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase los proyectos de prospectos de fojas 18 a 26, 28 a 36 y 38 a 46, desglosando de fojas 18 a 26, para la Especialidad Medicinal denominada PLAQUENIL / HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 200 mg, propiedad de la firma SANOFI - AVENTIS ARGENTINA S.A., anulando los anteriores.

ARTICULO 2º. - Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 43.259 cuando el mismo se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

ARTICULO 3º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los rótulos y prospectos, gírese al Departamento de Registro a los fines de adjuntar al legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

Expediente N° 1-0047-0000-004595-12-8

DISPOSICIÓN N° **2303**

js

Dr. OTTO A. ORSINGER
SUB-INTERVENTOR
A.N.M.A.T.

2303



PROYECTO DE PROSPECTO

PLAQUENIL®
HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 mg
Comprimidos recubiertos - Vía oral

Venta bajo receta

Industria Inglesa

FÓRMULA

Cada comprimido recubierto contiene:

Hidroxicloroquina sulfato 200mg

Excipientes:

Lactosa 30 mg, Almidón de maíz 66 mg, Estearato de magnesio 2mg, Polividona K25: 2 mg, Hipromelosa 4,09 mg, Macrogol 4000: 1,46 mg, Dióxido de titanio 3,8 mg, Lactosa monohidrato 5,25 mg.

NO USAR SI LA LÁMINA QUE PROTEGE LOS COMPRIMIDOS NO ESTÁ INTACTA

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Droga de acción antimalárica, también recomendada para el tratamiento de la artritis reumatoidea, artritis crónica juvenil, lupus eritematoso discoide y sistémico, fotodermatosis.

CLASIFICACIÓN ATC: P01BA02

INDICACIONES

Lupus eritematoso y artritis reumatoidea: el sulfato de hidroxicloroquina se usa para el tratamiento del lupus eritematoso (discoide crónico y sistémico) y artritis reumatoidea crónica y aguda, especialmente en pacientes que padeciendo estas enfermedades no responden satisfactoriamente a drogas con menores efectos secundarios.

Malaria: la hidroxicloroquina está indicada en el tratamiento y supresión de ataques agudos de malaria. Como el sulfato de cloroquina, el sulfato de hidroxicloroquina es muy activo contra las formas eritrocíticas de *P. Vivax*, *P. ovale* y *P. malariae* y formas de *P. falciparum* (pero no contra los gametocitos de *P. Falciparum*).

El sulfato de hidroxicloroquina no previene una recaída en pacientes con malaria "vivax" o "malariae". Asimismo, logra interrumpir ataques agudos y prolongar significativamente el intervalo entre el tratamiento y la recaída. En pacientes con malaria "falciparum" suprime el ataque agudo y cura la infección por completo, salvo cuando se trata de alguna forma de *P. falciparum* resistente a la droga.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

Farmacodinamia

El PLAQUENIL® es un antimalárico de síntesis de la clase de las amino-4-quinolinas. Es utilizado en el tratamiento de la artritis crónica. Su acción antiinflamatoria está probablemente ligada a la estabilización de las membranas lisosomales, lo cual impide la liberación de enzimas lisosomales hidrolíticas. Al inhibir las reacciones del complemento, influye sobre las reacciones inmunológicas (por ej. las reacciones entre antígeno y anticuerpo). Las 4-amino-quinolinas tienen la propiedad de bloquear los grupos SH e inhibir así las enzimas (proteasas y colagenasas).

PLAQUENIL® es utilizado también en el tratamiento del lupus eritematoso y en las fotodermatosis. El efecto fotoprotector es debido a la disminución de la sensibilidad cutánea a los rayos ultravioletas.

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N°

Página 1 de 9

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Verónica N. Aguilar
Farmacéutica - M.N. 11.956
Directora Técnica



SANOFI

Farmacocinética

PLAQUENIL® es rápidamente absorbido a nivel del segmento terminal del íleon. La absorción aumenta si se ingiere durante las comidas. Tres horas después de una dosis oral de 400 mg de PLAQUENIL® (310 mg de hidroxiclороquina base) la tasa plasmática máxima es del orden de 80 µg/l y se mantiene a nivel terapéutico (10 µg/l o más) durante 72 horas. La concentración plasmática aumenta fuertemente en el curso de la primera semana. El punto de saturación se alcanza entre la tercer y cuarta semana de tratamiento. Alrededor del 50-65% de la cloroquina se liga a las proteínas plasmáticas. Se concentra, en función de la dosis administrada en numerosos tejidos y órganos especialmente a nivel cutáneo y en las estructuras articulares. Puede constatarse la presencia de una 4-amino-cloroquina en los tejidos durante las semanas y los meses que siguen a la suspensión del tratamiento.

PLAQUENIL® atraviesa la barrera placentaria y difunde a la leche materna.

Se metaboliza parcialmente en desetilhidroxiclороquina, desetilcloroquina y bisdesetilcloroquina.

La cinética de eliminación sigue un modelo bicompartimental. Su vida media plasmática es de alrededor 72 horas. Cerca del 60% de la dosis oral de cloroquina o de hidroxiclороquina son eliminadas por vía urinaria, alrededor del 10% por vía fecal y el 30 % restante por vía cutánea. Por vía urinaria, la hidroxiclороquina es excretada en un 13% como metabolitos y en un 87% no metabolizada.

No hay estudios controlados en los niños y en la insuficiencia renal.

POSOLOGIA Y MODO ADMINISTRACIÓN

Un comprimido de 200 mg de sulfato de hidroxiclороquina es equivalente a 155 mg de base.

ARTRITIS REUMATOIDEA

El sulfato de hidroxiclороquina tiene acción acumulativa, y se requieren varios meses para observar sus efectos terapéuticos beneficiosos, mientras que los efectos secundarios menores pueden aparecer relativamente pronto. Es probable que se necesiten varios meses de tratamiento para obtener resultados máximos. En caso de que no exista mejoría notoria en el término de seis meses (inflamación reducida en las articulaciones, mejor movilidad) se deberá suspender la droga. No se ha comprobado que la droga resulte inocua en el tratamiento de la artritis reumatoidea juvenil.

- **Dosis inicial**

Adultos: entre 400 y 600 mg (310 mg y 465 mg de base) diariamente, en las comidas o con un vaso de leche. En un pequeño porcentaje de pacientes pueden observarse efectos colaterales problemáticos que demandarán la reducción de la dosis inicial. Más tarde, de 5 a 10 días aproximadamente, se podrá aumentar la dosis hasta alcanzar el nivel de respuesta óptimo, generalmente sin que se repitan los efectos colaterales.

- **Dosis de mantenimiento**

Cuando se logra una buena respuesta (generalmente 4 a 12 semanas después) se reduce la dosis en un 50 % y se sigue con el nivel usual para mantenimiento que oscila entre los 200 mg y los 400 mg diarios (= 155 mg a 310 mg de base). La droga siempre debe tomarse con un vaso de leche o en la comida.



SANOFI

En caso de recaída posterior a la suspensión de la medicación, se debe reanudar el tratamiento o continuarlo a intervalos, si no existen contraindicaciones a nivel ocular o de otro tipo.

MALARIA

Supresión

- **Adultos:** 400 mg (310 mg iniciales) suministrados exactamente el mismo día de cada semana.
- **Niños:** la dosis supresora es de 5 mg de base por kg de peso corporal, no debe exceder la dosis para adultos, independientemente del peso del niño.

Es conveniente iniciar la terapia de supresión 2 semanas antes de la exposición.

Los adultos pueden recibir una dosis doble de 800 mg (620 mg de base) y los niños de 10 mg de base/kg de peso corporal, en los dos casos dividida en dos tomas, la segunda después de seis horas.

La terapia de supresión se continúa 8 semanas después de abandonar el área endémica.

Tratamiento del ataque agudo

Adultos: inicial 800 mg (620 mg de base), seguida de 400 mg (310 mg de base), a las 6 a 8 horas y 400 mg/día durante los 2 días siguientes (total 2 g de sulfato de hidroxiquina ó 1,55 g de base). También es eficaz suministrar una dosis única de 800 mg (620 mg de base).

La dosis para adultos puede ser calculada también sobre la base del peso corporal, éste método es preferible para infantes y niños. Se administra un total de 25 mg de base por kg de peso corporal en tres días, como se detalla:

Primera dosis: 10 mg de base por kg (pero sin exceder la dosis única de 620 mg de base).

Segunda dosis: 5 mg de base por kg (pero sin exceder la dosis única de 310 mg de base), seis horas después de la primera dosis.

Tercera dosis: 5 mg de base por kg, 18 horas después de la segunda dosis.

Cuarta dosis: 5 mg de base por kg, 24 horas después de la tercera dosis.

Para lograr la cura definitiva de la malaria (*Vivax o Malariae*) es necesaria una terapia concomitante con un compuesto de 8-aminoquinolina.

LUPUS ERITEMATOSO

Inicialmente la dosis promedio en adultos es de 400 mg (310 mg de base) una o dos veces por día. Puede continuar varias semanas o meses de acuerdo con la respuesta del paciente. Para tratamientos prolongados seguir con una dosis menor de 200 mg a 400 mg (= 155 mg a 310 mg de base) diarios.

CONTRAINDICACIONES

PLAQUENIL® está contraindicado en casos de hipersensibilidad a las 4-aminoquinolinas, de anemia hemolítica, de porfiria y de deficiencia de glucosa-6-deshidrogenasa. PLAQUENIL® será suprimido al aparecer los primeros síntomas de agranulocitosis, de anemia aplásica, de trombocitopenia o de leucopenia (a menos que estas anormalidades estén ligadas al paludismo). PLAQUENIL® no debe ser administrado a pacientes con una retinopatía preexistente, un campo visual reducido, maculopatía preexistente del ojo o que sufren miastenia gravis o psoriasis. Tampoco debe ser administrado a madres que amamantan y a niños pequeños menores de 6

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N° 11956

**SANOFI**

años de edad (los comprimidos de niños de 200 mg no se adaptan para un peso <35 kg).

Dado que el fosfato de cloroquina está asociado a daño coclear cuando se lo toma en altas dosis durante el embarazo, el sulfato de hidroxiclороquina no deberá por lo tanto ser usado en esa condición a menos que el médico considere que el beneficio lo justifica.

ADVERTENCIAS

Previo a comenzar el tratamiento a largo plazo con sulfato de hidroxiclороquina los pacientes deberán ser examinados en ambos ojos mediante oftalmoscopia para agudeza visual, campo visual central y test de visión de los colores y fundoscopia. Luego, la evaluación deberá repetirse por lo menos anualmente. Estos exámenes deben ser realizados más frecuentemente y adaptado a cada paciente en las siguientes situaciones:

- Dosis diaria que excede los 6,5 mg/kg de peso corporal ideal (delgado). El peso corporal absoluto usado como guía de dosificación puede resultar en una sobredosis en una persona obesa.
- insuficiencia renal
- Dosis acumulativa mayor de 200 g
- Ancianos
- Agudeza visual alterada

A fin de tener un punto de referencia para ser comparados una vez que se haya indicado el tratamiento con la droga, para poder descartar o no su relación con la misma, los estudios a realizar son: agudeza visual, fundoscopia, examen de campo visual con objetivo rojo, examen con lámpara de hendidura, electroretinograma. Los métodos recomendados para el diagnóstico precoz de la retinopatía por cloroquina son los siguientes: examen fundoscópico de la mácula para detectar cualquier cambio en la pigmentación o pérdida del reflejo de la fovea, examen del campo visual central con un objeto rojo pequeño de prueba para detectar escotoma peri o para central, o determinar los umbrales de la retina a la luz roja. Los exámenes oftalmológicos deben repetirse al menos cada 3 meses y deberán incluir el test de agudeza visual, cuidadoso control oftalmoscópico y de campo visual con objeto rojo.

Si se observara alguna anomalía en la agudeza visual, el campo visual o las áreas maculares de la retina o algún síntoma de la visión, que no puedan deberse a dificultades de adaptación u opacidad en la corrección, la droga será suspendida inmediatamente y el paciente permanecerá bajo observación estricta para detectar cualquier avance en los trastornos mencionados. Cambios en la retina (y alteraciones visuales) pueden progresar incluso después del cese de la terapia (Véase: "Reacciones adversas").

Toxicidad retinal se encuentra en gran parte relacionada con la dosis.

Si no se exceden las dosis diarias recomendadas, es muy poco frecuente la aparición de retinopatías. La administración de dosis máximas recomendadas parecería aumentar el riesgo de retinopatías y acelerar su comienzo.

Se deberían tomar precauciones cuando PLAQUENIL® se suministra a pacientes con enfermedad hepática (incluyendo el alcoholismo) o renal, en aquellos tratados con medicamentos que afectan estos órganos y en pacientes con trastornos gastrointestinales, neurológicos (puede desencadenar convulsiones) o hemáticos severos.

2303



SANOFI

Ha sido reportado comportamiento suicida en casos muy raros en los pacientes tratados con hidroxiclороquina.

Los pacientes tratados con terapia a largo plazo deberán realizarse periódicos recuentos de sangre, y la hidroxiclороquina debe interrumpirse si se observaran alteraciones. Todos los pacientes en tratamiento a largo plazo deben ser sometidos a examen periódico de la función del músculo esquelético y de los reflejos tendinosos. Si aparece debilidad, la droga debe ser interrumpida.

Conducción de maquinarias y vehículos:

Se puede producir deterioro de la acomodación visual después de iniciado el tratamiento por lo que se debe advertir a los pacientes que manejan vehículos o maquinaria en general.

PRECAUCIONES

Se deberá poner atención a la reducción de la dosificación en pacientes con funcionamiento renal y hepático dañado severamente

Debe administrarse con precaución a pacientes sensibles a la quinina, con deficiencia de glucosa-6-fosfato dehidrogenasa, con porfiria (puede precipitar una crisis severa) y con psoriasis (puede agravar el cuadro)

En los pacientes con tratamiento a largo plazo se recomiendan controles periódicos de sangre. Si se manifiestan anomalías la hidroxiclороquina debe ser discontinuada.

Todos los pacientes bajo tratamiento a largo plazo deberían ser sometidos a exámenes periódicos de la función del músculo esquelético y reflejos tendinosos. Si se presentase debilidad, la droga deberá ser discontinuada.

Malaria: El sulfato de hidroxiclороquina no es efectivo contra formas resistentes de *P.falciparum* y no es activo contra las formas exo-eritrocíticas de *P.vivax*, *P.ovale* y *P.malariae* y por lo tanto no previene la infección por estos microorganismos cuando se administra de forma profiláctica, ni previene la recaída de la infección por estos microorganismos

INTERACCIONES

El sulfato de hidroxiclороquina incrementa los niveles de digoxina en plasma: los niveles séricos de digoxina deben ser estrechamente monitoreados en pacientes que recibieron terapia combinada.

Como hidroxiclороquina puede potenciar los efectos de un tratamiento hipoglucemiante, una disminución en la dosis de insulina o antidiabéticos puede ser requerido.

El sulfato de hidroxiclороquina puede también estar sujeto a varias de las interacciones atribuidas a la cloroquina aún cuando no hayan aparecido las comunicaciones específicas. Estas incluyen: potenciación de su acción bloqueante directa a nivel de la unión neuromuscular por antibióticos aminoglucósidos, aparición de síntomas de miastenia gravis; incremento de su concentración en sangre por inhibición de su metabolismo por la cimetidina, antagonismo del efecto de la neostigmina y piridostigmina, reducción de la respuesta a la inmunización primaria de la rabia.

Si el paciente esta dosificado con antiácidos, deberán pasar 4 horas, para la toma de sulfato de hidroxiclороquina (los antiácidos reducen su absorción).

El PLAQUENIL® no debe ser prescripto a personas que toman medicamentos hepatotóxicos ni deben ser asociados a un inhibidor de la monoaminooxidasa (IMAO). Las sustancias que provocan una sensibilización o una dermatitis (por ej. la fenilbutazona o las sales de oro) deben, si es posible, ser evitadas en los pacientes bajo tratamiento con PLAQUENIL®.

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N° 10.000/2012

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Verónica N. Aguilar
Farmacéutica - M.N. 11.956
Directora Técnica

2303



SANOFI

EMBARAZO Y LACTANCIA

Categoría de embarazo D. Existen evidencias de riesgo para el feto humano, debido a que el fosfato de cloroquina (derivado químicamente emparentado) administrado a altas dosis durante el embarazo ha producido lesiones en el oído interno. PLAQUENIL® no debe ser administrado durante el embarazo, salvo indicación expresa del médico tratante quien deberá ponderar adecuadamente la relación beneficio-riesgo.

PLAQUENIL® es secretado en la leche materna y no debe, en consecuencia ser administrado en el período de lactancia.

NIÑOS

Este medicamento debe ser mantenido fuera del alcance de los niños que son particularmente sensibles a los efectos tóxicos de las 4-aminoquinolinas.

La sobredosis con 4-aminoquinolinas es particularmente peligrosa en niños, se ha probado que 1 a 2 gramos es fatal.

Los niños no deben ser tratados por más de 6 meses.

REACCIONES ADVERSAS

Tracto gastrointestinal: anorexia, náuseas, malestar estomacal, vómitos, diarrea, dolor abdominal, retorcijones.

Sistema nervioso central: irritabilidad, nerviosismo, alteraciones emocionales, pesadillas, psicosis, comportamiento suicida, cefaleas, mareos, vértigo, tinnitus, nistagmo, sordera nerviosa, convulsiones, ataxia.

Trastornos neuromusculares: parálisis de músculo esquelético, miopatía o neuromiopatía que llevan a debilidad y atrofia de grupos musculares proximales los cuales pueden estar asociados a cambios sensitivos leves, depresión de reflejos tendinosos y anomalías de la conducción nerviosa.

Reacciones cutáneas: erupciones en la piel, prurito, enrojecimiento, exantema (urticariano, morbiliforme, liquenoide, maculopapular, purpúrico, eritema anular centrífugo, síndrome de Stevens-Johnson, pustulosis exantematosa aguda generalizada, dermatitis exfoliativa); cambios de la pigmentación de la epidermis y mucosas, alopecia y encanecimiento (estos efectos desaparecen con la reducción de la dosis o la suspensión del tratamiento). Erupción bullosa incluyendo raros casos de eritema multiforme, necrólisis epidérmica tóxica y fotosensibilidad.

Puede provocar porfiria y psoriasis no sensible a la luz.

Síntomas cardiovasculares: hipotensión, modificaciones del ECG, bloqueo aurículoventricular, cardiomiopatía (reportada raramente con altas dosis de hidroxiclороquina).

Fórmula sanguínea: en raras ocasiones, han habido reportes de depresión de la médula ósea. Se han descrito discrasias sanguíneas como anemia aplásica, agranulocitosis, leucopenia, anemia, trombocitopenia (hemólisis en individuos con déficit de glucosa-6 fosfato-deshidrogenasa)

Reacciones hepáticas: raramente elevación de las transaminasas. Han sido reportados casos aislados de pruebas anormales de funcionamiento hepático y se han descrito casos aislados de fallo hepático fulminante.

Trastornos oculares:

Retinopatía, con cambios en la pigmentación y defectos en el campo visual (ver abajo) han sido raramente reportados.

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N°

Página 6 de 9

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Verónica N. Aguilar
Farmacéutica - M.N. 11.956
Directora Técnica



SANOFI

Cuerpo ciliar: pueden presentarse trastornos del cuerpo ciliar manifestados por dificultades en la acomodación y visión borrosa; esta reacción es dosis dependiente y suele ser reversible con la interrupción del tratamiento.

Córnea: edema, opacidades puntiformes o lineales, disminución de la sensibilidad corneana. Los trastornos corneanos, con o sin síntomas (visión borrosa, visión en halos, fotofobia); son comunes pero reversibles. Los depósitos corneanos pueden aparecer dentro de las tres semanas de iniciado el tratamiento. La incidencia de trastornos corneanos parece ser considerablemente menor con hidroxyclorequina que con cloroquina.

Retina: : edema macular, atrofia y anomalías en la pigmentación (aparición de "ojos de toro"), pérdida del reflejo foveal, aumento en el tiempo de recuperación macular luego de la exposición a la luz brillante (test de foto-stress), aumento del umbral retiniano para luz roja en áreas retinianas macular, paramacular y periférica. Otras alteraciones fundoscópicas incluyen palidez y atrofia del disco corneal, atenuación de arteriolas retinianas, trastornos pigmentarios finamente granulares en retina periférica y prominencia del patrón coroidal en estadios avanzados.

En su forma primitiva, parece reversible con la suspensión de la hidroxyclorequina. Si se permite su desarrollo, puede haber un riesgo de progresión incluso después de la suspensión del tratamiento. Han sido reportados casos de maculopatías y degeneración macular y pueden ser irreversibles.

Defectos del campo visual: escotoma pericentral, paracentral o central con disminución de la agudeza visual, raramente achicamiento del campo visual y visión anormal de los colores. Los trastornos más comunes atribuibles a retinopatía incluyen dificultades para ver o leer (palabras, letras o partes de objetos), fotofobia, visión borrosa en la visión a distancia, faltantes u oscurecimientos de visión en campo visual central y periférico, destellos. La retinopatía parece ser dosis dependiente y se ha presentado dentro de varios meses (raramente) a varios años después de la discontinuación del tratamiento antimalárico. No se ha evidenciado durante el uso prolongado de compuestos 4-aminoquinolínicos en esquemas posológicos semanales para supresión de malaria. Los pacientes con alteraciones retinianas pueden ser sintomáticos o asintomáticos. Raramente pueden presentarse visión escotomatosa o trastornos del campo visual sin cambios evidentes a nivel retiniano. La retinopatía puede progresar aún después de la discontinuación del tratamiento. Los escotomas paracentrales para objetos rojos (algunas veces denominados "premaculopatía") son indicativos de trastorno retiniano inicial y habitualmente revierte con la interrupción del tratamiento. Un número reducido de casos de trastornos retinianos han sido reportados en pacientes que solo habían recibido hidroxyclorequina. Habitualmente se manifiestan por alteraciones de pigmentación retiniana que son evidentes en el examen oftalmológico; en algunas circunstancias también se presentan alteraciones del campo visual. Se ha reportado un caso raro de pérdida de la visión que se inició un año después de la discontinuación del tratamiento. En consecuencia, se deben realizar controles oftalmológicos antes, durante y después del tratamiento con PLAQUENIL® (cada 3 - 6 meses).

Reacciones alérgicas: se han comunicado urticaria, angioedema y broncoespasmo.

Reacciones varias: pérdida de peso, lasitud, exacerbación o precipitación de porfiria y psoriasis no fotosensible.

SOBREDOSIS

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N° 7444/2012 de la Secretaría de Salud de la Nación Argentina

2303



SANOFI

Se ha probado recuperación después de la ingestión de 36 comprimidos, mientras que una dosis de 54 comprimidos es fatal.

La sobredosis con 4-aminoquinolinas es particularmente peligrosa en niños, se ha probado que 1 a 2 gramos es fatal.

Los síntomas por sobredosis pueden incluir: cefalea, disturbios visuales, colapso cardiovascular, convulsiones, hipokalemia, alteraciones del ritmo y trastornos de conducción, incluyendo prolongación del intervalo QT, torsión de punta, taquicardia ventricular y fibrilación ventricular - seguidos por paro cardíaco y respiratorio repentino potencialmente fatales. Se requiere de atención médica inmediata, ya que estos efectos pueden aparecer poco después de la sobredosis.

Se debe provocar el vaciado estomacal por vómito o lavado gástrico. Finalmente, la administración de carbón en una dosis igual a 5 veces la sobredosis, puede evitar la absorción de la droga si se introduce en el estómago por un tubo, seguido de lavado gástrico, dentro de los 30 minutos de ingestión de la sobredosis.

El diazepam puede revertir la cardiotoxicidad de la cloroquina. Algunos estudios han comunicado un efecto beneficioso del diazepam en casos de sobredosis.

Se debe establecer soporte respiratorio, monitoreo cardiológico estricto y manejo del shock.

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

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

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

OPTATIVAMENTE OTROS CENTROS DE INTOXICACIONES.

PRESENTACIONES

Envases conteniendo 30 y 60 comprimidos recubiertos.

CONSERVACIÓN

Consérvese entre 15 y 30 °C

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

MANTENER LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL 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.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud

Certificado N° 43.259

Dirección Técnica: Verónica N. Aguilar, Farmacéutica – Lic. en Industrias Bioquímico - Farmacéuticas

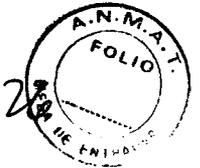
Elaborado en: Edgefield Avenue, Fawdon, Newcastle-upon-Tyne, Tyne and Wear, Reino Unido. Acondicionado en: Av. Int. Tomkinson 2054, San Isidro, Pcia. de Buenos Aires, Argentina.

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N°

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada

Página 8 de 9
sanofi-aventis Argentina S.A.
Verónica N. Aguilar
Farmacéutica - M.N. 11.956
Directora Técnica

2303



sanofi-aventis Argentina S.A.

Av. San Martín 4550, La Tablada, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Tel: (011) 4732 5000.

ÚLTIMA REVISIÓN: CCSI V6_PLAQUENIL_sav004/Feb12 – Aprobado por Disposición N°

sanofi-aventis Argentina S.A.
Concepción A. M. Cantón
Apoderada

sanofi-aventis Argentina S.A.
Verónica N. Aguilar
Farmacéutica - M.N. 11.956
Directora Técnica