



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

2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo

DISPOSICIÓN Nº **2245**

BUENOS AIRES, 11 ABR 2014

VISTO el Expediente Nº 1-0047-0000-001463-14-6 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada EFFIENT / PRASUGREL, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, PRASUGREL (COMO CLORHIDRATO) 5 mg - 10 mg, aprobada por Certificado Nº 55.177.

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 Nº: 5904/96 y Circular Nº 4/13.

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes a un certificado de Especialidad Medicinal otorgado en los términos de la Disposición ANMAT

95



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

*"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"*

DISPOSICIÓN N° **2245**

N° 5755/96, se encuentran establecidos en la Disposición ANMAT N° 6077/97.

Que a fojas 194 obra el informe técnico favorable del Departamento de Evaluación de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nros.: 1.490/92 y 1271/13.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos e información para el paciente presentado para la Especialidad Medicinal denominada EFFIENT / PRASUGREL, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, PRASUGREL (COMO CLORHIDRATO) 5 mg - 10 mg, aprobada por Certificado N° 55.177 y Disposición N° 4465/09, propiedad de la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), cuyos textos constan de fojas 76 a 93, 102 a 119 y 128 a 145, para los prospectos y de fojas 94 a 100, 120 a 126 y 146 a 152, para la información para el paciente.



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

"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"

DISPOSICIÓN N° 2245


ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 4465/09 los prospectos autorizados por las fojas 76 a 93 y la información para el paciente autorizada por las fojas 94 a 100, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

ARTICULO 3º. - Acéptase el texto del Anexo de Autorización de modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado N° 55.177 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.

ARTICULO 4º. - Regístrese; por Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos, información para el paciente y Anexos, gírese al Departamento de Registro a los fines de confeccionar el legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-001463-14-6

DISPOSICIÓN N° 2245

  
Dr. OTTO A. ORSINGER  
Sub Administrador Nacional  
A.N.M.A.T.

js



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

"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N° **2245** a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 55.177 y de acuerdo a lo solicitado por la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: EFFIENT / PRASUGREL, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, PRASUGREL (COMO CLORHIDRATO) 5 mg - 10 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 4465/09.-

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-008437-09-8.-

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos de información para el paciente.	Anexo de Disposición N° 6816/11.-	Prospectos de fs. 76 a 93, 102 a 119 y 128 a 145, corresponde desglosar de fs. 76 a 93. Información para el paciente de fs. 94 a 100, 120 a 126 y 146 a 152, corresponde desglosar de fs. 94 a 100.-



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

"2014 - Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo"

El presente sólo tiene valor probatorio anexado al certificado de Autorización antes mencionado.

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma ELI LILLY INTERAMERICA INC. (SUCURSAL ARGENTINA), Titular del Certificado de Autorización N° 55.177 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días..... 11 ABR 2014....., del mes de.....

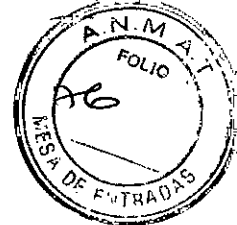
Expediente N° 1-0047-0000-001463-14-6

DISPOSICIÓN N°

**2245**

9  
js

Dr. OTTO A. ORSINGER  
Sub Administrador Nacional  
A.N.M.A.T.



2245

## INFORMACIÓN PARA EL MÉDICO

### **EFFIENT® Prasugrel**

Comprimidos recubiertos

**Venta Bajo Receta. Industria Norteamericana**

#### **FÓRMULA**

Cada comprimido recubierto de Effient® 5 mg contiene:

Prasugrel (como clorhidrato)..... 5 mg  
Excipientes con efecto conocido (lactosa monohidrato: 2,7 mg; otros excipientes: celulosa microcristalina, manitol (E421), croscarmelosa de sodio, hipromelosa (E464), estearato de magnesio, dióxido de titanio (E171), triacetina (E1518), óxido de hierro amarillo (E172) y talco) c.s.p.

Cada comprimido recubierto de Effient® 10 mg contiene:

Prasugrel (como clorhidrato)..... 10 mg  
Excipientes con efecto conocido (lactosa monohidrato: 2,1 mg; otros excipientes: celulosa microcristalina, manitol (E421), croscarmelosa de sodio, hipromelosa (E464), estearato de magnesio, dióxido de titanio (E171), triacetina (E1518), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172) y talco) c.s.p.

#### **CLASIFICACIÓN TERAPEUTICA**

Inhibidores de la agregación plaquetaria, excluyendo heparina.  
Código ATC: B01AC22.

#### **INDICACIONES**

Effient®, co-administrado con ácido acetilsalicílico (AAS), está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo (p.ej. angina inestable, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST [AI/IMSEST] o infarto de miocardio con elevación del segmento ST [IMEST]) sometidos a intervención coronaria percutánea (ICP) primaria o aplazada.

#### **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

##### **Propiedades Farmacodinámicas**

Prasugrel es un inhibidor de la agregación y la activación plaquetaria a través de la unión irreversible de su metabolito activo a la clase P2Y<sub>12</sub> de los receptores ADP de las plaquetas. Debido a que las plaquetas participan en la iniciación y/o evolución de complicaciones trombóticas de la enfermedad aterosclerótica, la inhibición de la función plaquetaria puede producir una reducción de la tasa de eventos cardiovasculares tales como la muerte, infarto de miocardio o ictus.

Después de una dosis de carga de prasugrel de 60 mg, la inhibición de la agregación plaquetaria inducida por ADP ocurre a los 15 minutos con 5 µM de ADP y a los 30 minutos con 20 µM de ADP. La inhibición máxima producida por prasugrel de la agregación plaquetaria inducida por ADP es de un 83 % con 5 µM de ADP y de un 79 % con 20 µM de ADP, en ambos casos con un 89 % de sujetos sanos y pacientes con aterosclerosis estable logrando al menos un 50 % de inhibición de la agregación plaquetaria pasada 1 hora. La inhibición de la agregación plaquetaria mediada por prasugrel muestra una variabilidad baja

CDS12JUL13

v3.0 (17ENE14) **ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

*Marcela Maurino*  
**MARCELA MAURINO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA

1/25

2245



interindividual de un 9% e intraindividual de un 12% con ambos 5  $\mu$ M y 20  $\mu$ M de ADP. La inhibición promedio en el estado estacionario de la agregación plaquetaria fue del 74 % y del 69 % respectivamente para 5  $\mu$ M de ADP y 20  $\mu$ M de ADP, y se alcanzó después de 3 a 5 días tras administrar la dosis de mantenimiento de 10 mg de prasugrel precedida por una dosis de carga de 60 mg. Más del 98 % de los sujetos presentaron una inhibición de la agregación plaquetaria  $\geq$  20 % durante la dosis de mantenimiento.

La agregación plaquetaria volvió gradualmente a los valores basales después del tratamiento, pasados de 7 a 9 días tras administrar una dosis única de carga de 60 mg de prasugrel y pasados 5 días tras interrumpir la dosis de mantenimiento en el estado estacionario.

Datos para el cambio: Tras la administración diaria de 75 mg de clopidogrel durante 10 días, 40 sujetos sanos fueron cambiados a 10 mg diarios de prasugrel con o sin una dosis de carga de 60 mg. Se observó una inhibición de la agregación plaquetaria similar o superior con prasugrel. Cuando se cambió directamente a una dosis de carga de 60 mg de prasugrel se produjo un comienzo más rápido de una inhibición plaquetaria mayor. Tras la administración de una dosis de carga de 900 mg de clopidogrel (en combinación con ácido acetil salicílico), a 56 sujetos que presentaban SCA se les trató con 10 mg diarios de prasugrel o con 150 mg diarios de clopidogrel durante 14 días, y después se les cambió a 150 mg de clopidogrel o 10 mg de prasugrel durante otros 14 días. Se observó una mayor inhibición de la agregación plaquetaria en pacientes a los que se les cambió a 10 mg de prasugrel comparado con aquellos tratados con 150 mg de clopidogrel. En un estudio con 276 pacientes con SCA sometidos a ICP, se cambió desde una dosis de carga inicial de 600 mg de clopidogrel o de placebo administrada a la llegada al hospital antes de la angiografía coronaria a una dosis de carga de prasugrel de 60 mg administrada en el momento de la intervención coronaria percutánea, esto dio lugar a un aumento similar de la inhibición de la agregación plaquetaria durante las 72 horas de duración del estudio.

Eficacia y seguridad en el Síndrome Coronario Agudo (SCA) En el ensayo TRITON de fase 3 se comparó Effient<sup>®</sup> (prasugrel) con clopidogrel, ambos coadministrados con ácido acetil salicílico y con otro tratamiento estándar. El TRITON fue un ensayo de grupos paralelos, doble ciego, aleatorizado, internacional y multicéntrico que incluyó 13.608 pacientes. Los pacientes presentaban SCA con angina inestable de moderado a alto riesgo, infarto de miocardio sin elevación del segmento ST (AI/IMSEST) o infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMEST) y tratados con intervención coronaria percutánea (ICP).

Los pacientes con AI/IMSEST con síntomas durante 72 horas o con IMEST con síntomas entre 12 horas y 14 días se aleatorizaron después de conocer la anatomía coronaria. Los pacientes con IMEST con síntomas durante 12 horas y con ICP primaria planificada, podían ser aleatorizados sin conocer la anatomía coronaria. Para todos los pacientes, la dosis de carga podía administrarse en cualquier momento entre la aleatorización y 1 hora después de que el paciente abandonara el laboratorio de cateterismo.

Los pacientes aleatorizados para recibir prasugrel (dosis de carga de 60 mg seguido de 10 mg diarios) o clopidogrel (dosis de carga de 300 mg seguido de 75 mg diarios) fueron tratados durante una mediana de 14,5 meses (un máximo de 15 meses con un mínimo de 6 meses de seguimiento). Los pacientes también recibieron ácido acetil salicílico (AAS) de 75 mg a 325 mg diarios. El uso de cualquier tienopiridina dentro de los 5 días anteriores a comenzar el ensayo, se consideró un criterio de exclusión. Otros tratamientos, tales como heparina e inhibidores de la GP IIb/IIIa, se administraron a criterio del médico. Aproximadamente al 40 % de los pacientes (en cada uno de los grupos de tratamiento) se les administró inhibidores de la GP IIb/IIIa como apoyo a la ICP (no existe información disponible relacionada con el tipo de inhibidor de la GP IIb/IIIa usado). Aproximadamente el 98 % de los pacientes (en cada uno de los

2/25

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA LAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

2245



grupos de tratamiento) recibieron antitrombóticos (heparina, heparina de bajo peso molecular, bivalirudina u otros agentes) directamente como apoyo a la ICP.

El punto final primario del ensayo fue el tiempo hasta la primera aparición de muerte cardiovascular (CV), infarto de miocardio no-mortal (IM), o ictus no-mortal. El análisis del punto final compuesto en todas las poblaciones con SCA (combinadas las cohortes AI/IMSEST y IMEST) estaba sujeto a mostrar una superioridad estadística de prasugrel frente a clopidogrel en la cohorte AI/IMEST ( $p < 0,05$ ).

**Todas las poblaciones con SCA:** Effient® mostró una eficacia superior comparado con clopidogrel en la reducción de los eventos evolutivos incluidos en el punto final primario así como de los eventos evolutivos secundarios pre-especificados, incluyendo trombosis del stent (ver Tabla 1). El beneficio de prasugrel fue aparente en los 3 primeros días y persistió hasta el final del ensayo. La eficacia superior estuvo acompañada por un incremento en la hemorragia mayor (ver ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO y REACCIONES ADVERSAS). La población de los pacientes fue en un 92 % caucasiana, el 26 % fueron mujeres y el 39 % tenían  $\geq 65$  años. Los beneficios asociados con prasugrel fueron independientes del empleo de otras terapias cardiovasculares agudas y a largo plazo, incluyendo heparina/heparina de bajo peso molecular, bivalirudina, inhibidores de la GP IIb/IIIa intravenosos, medicamentos que disminuyen el nivel de lípidos, betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. La eficacia de prasugrel fue independiente de la dosis de ácido acetil salicílico (AAS) de 75 mg a 325 mg diarios. En el ensayo TRITON no se permitió el uso de anticoagulantes orales, medicamentos antiplaquetarios no relacionados con el ensayo y AINES crónicos. En toda la población SCA, prasugrel se asocia con una incidencia más baja de muerte cardiovascular, infarto al miocardio no-mortal o ictus no-mortal, comparado con clopidogrel, con independencia de las características basales tales como edad, sexo, peso corporal, región geográfica, uso de inhibidores de la GP IIb/IIIa y del tipo de stent. El beneficio fue principalmente debido a una disminución significativa del infarto al miocardio no-mortal (ver Tabla 1). Los sujetos con diabetes tuvieron disminuciones significativas en los puntos finales primarios y secundarios.

El beneficio de prasugrel que se observó en pacientes  $\geq 75$  años fue menor que el observado en pacientes  $< 75$  años. Los pacientes  $\geq 75$  años presentaban un riesgo aumentado de hemorragia, incluyendo la mortal (ver POSOLOGÍA y MODO DE ADMINISTRACIÓN, ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO y REACCIONES ADVERSAS). Los pacientes  $\geq 75$  años en los que el beneficio con prasugrel fue más evidente incluían aquellos con diabetes, IAMST, riesgo mayor de trombosis del stent o eventos recurrentes.

Los pacientes con una historia de AIT o una historia de ictus isquémico de más de 3 meses antes del comienzo del tratamiento con prasugrel no mostraron una reducción en el punto final primario.

**Tabla 1: Pacientes con eventos evolutivos en el análisis primario del ensayo TRITON**

Eventos Evolutivos	Prasugrel + AAS	Clopidogrel + AAS	Razón de riesgo (HR) (95 % CI)	Valor- p
<b>Toda la población SCA</b>	(N=6.813) %	(N=6.795) %	0,812 (0,732; 0,902)	<0,001
<b>Eventos del punto final primario</b>	9,4	11,5		
Muerte cardiovascular (CV), IM no-mortal o ictus no-mortal				
<b>Eventos individuales del punto final primario</b>				
Muerte CV	2,0	2,2	0,886 (0,701; 1,118)	0,307

3/25

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

**MARCELA MAURINO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA



IM no-mortal	7,0	9,1	0,757 (0,672; 0,853)	<0,001
Ictus no-mortal	0,9	0,9	1,016 (0,712; 1,451)	0,930
<b>AI/IMSEST</b>	<b>(N= 5.044)</b>	<b>(N=5.030)</b>		
<b>Eventos del punto final primario</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Muerte cardiovascular (CV), IM no-mortal o ictus no-mortal	9,3	11,2	0,820 (0,726; 0,927)	0,002
Muerte CV	1,8	1,8	0,979 (0,732; 1,309)	0,885
IM no-mortal	7,1	9,2	0,761 (0,663; 0,873)	<0,001
Ictus no-mortal	0,8	0,8	0,979 (0,633; 1,513)	0,922
<b>IMEST</b>	<b>(N=1.769)</b>	<b>(N=1.765)</b>		
<b>Eventos del punto final primario</b>	<b>%</b>	<b>%</b>		
Muerte cardiovascular (CV), IM no-mortal o ictus no-mortal	9,8	12,2	0,793 (0,649; 0,968)	0,019
Muerte CV	2,4	3,3	0,738 (0,497; 1,094)	0,129
IM no-mortal	6,7	8,8	0,746 (0,588; 0,948)	0,016
Ictus no-mortal	1,2	1,1	1,097 (0,590; 2,040)	0,770

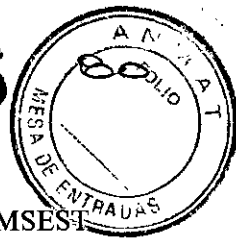
En toda la población con SCA, el análisis de cada punto final secundario mostró un beneficio significativo ( $p < 0,001$ ) para prasugrel frente a clopidogrel. Éstos incluyeron trombosis del stent probable o definida al final del ensayo (0,9 % vs. 1,8 %; HR 0,498; IC 0,364; 0,683); muerte cardiovascular, IM no-mortal, o revascularización urgente del vaso diana a los 30 días (5,9 % vs. 7,4 %; HR 0,784; IC 0,688; 0,894); muerte por cualquier causa, IM no-mortal, o ictus no-mortal hasta el final del ensayo (10,2 % vs. 12,1 %; HR 0,831; IC 0,751; 0,919); muerte CV, IM no-mortal, ictus no-mortal o rehospitalización por un evento isquémico cardíaco hasta el final del ensayo (11,7 % vs. 13,8 %; HR 0,838; IC 0,762; 0,921). El análisis de los casos de muerte por cualquier causa no mostró ninguna diferencia significativa entre prasugrel y clopidogrel en toda la población con SCA (2,76 % vs. 2,90 %), en la población con AI/IMSEST (2,58 % vs. 2,41 %) ni en la población con IMEST (3,28 % vs. 4,31 %).

Prasugrel se asoció con una reducción del 50 % de la trombosis del stent a lo largo de los 15 meses del período de seguimiento. La reducción de la trombosis del stent con Effient® se observó para stent metálicos y stent liberadores de fármaco tanto precozmente como más allá de los 30 días.

En un análisis de los pacientes que sobrevivieron a un evento isquémico, prasugrel se asoció con una reducción de la incidencia de eventos posteriores incluidos en el punto final primario (7,8 % para prasugrel vs. 11,9 % para clopidogrel).

Aunque la hemorragia se incrementó con prasugrel, un análisis del punto final compuesto de muerte debida a cualquier causa, infarto de miocardio no-mortal, ictus no-mortal y hemorragia mayor TIMI no relacionada con IDAC, favoreció a Effient® en comparación con clopidogrel (Razón de riesgo, 0,87; 95 % IC, de 0,79 a 0,95;  $p=0,004$ ). En el ensayo TRITON, de cada 1.000 pacientes tratados con Effient®, hubo 22 pacientes menos con infarto de miocardio, y 5 más con hemorragia mayor TIMI no relacionada con IDAC, en comparación con pacientes tratados con clopidogrel.

Los resultados de un estudio farmacodinámico/farmacogenómico en 720 pacientes asiáticos con SCA e ICP, demostraron que se consiguen unos niveles mayores de la inhibición plaquetaria con prasugrel comparado con clopidogrel, y que la dosis de carga de 60 mg de prasugrel con 10 mg de dosis de mantenimiento es el régimen posológico adecuado en personas asiáticas que pesen al menos 60 kg y tengan menos de 75 años de edad (ver POSOLOGÍA y MODO DE ADMINISTRACIÓN).



En un estudio de 30 meses de duración (TRILOGY-ACS) en 9.326 pacientes con SCA por AI/IMSEST controlados médicamente sin revascularización (indicación no aprobada), prasugrel no redujo significativamente el punto final primario compuesto de muerte cardiovascular, infarto de miocardio o ictus comparado con clopidogrel. Las tasas de hemorragia mayor TIMI (incluyendo aquellas que ponen en peligro la vida, producen muerte o ICH) fueron parecidas en los pacientes tratados con prasugrel y clopidogrel. Los pacientes  $\geq 75$  años o aquellos cuyo peso era inferior a 60 kg (N=3.022) fueron aleatorizados a prasugrel 5 mg. Al igual que los pacientes  $< 75$  años y  $\geq 60$  kg tratados con prasugrel 10 mg, no hubo diferencias entre prasugrel 5 mg y clopidogrel 75 mg en los resultados cardiovasculares. Las tasas de hemorragia mayor fueron parecidas en pacientes tratados con prasugrel 5 mg y aquellos tratados con clopidogrel 75 mg. Prasugrel 5 mg proporcionó un efecto antiplaquetario mayor que clopidogrel 75 mg. Prasugrel se debe usar con precaución en pacientes  $\geq 75$  años y en pacientes con un peso  $< 60$  kg (ver POSOLOGÍA y MODO DE ADMINISTRACIÓN, ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO, REACCIONES ADVERSAS).

En un estudio de 30 días (ACCOAST) en 4.033 pacientes con IMSEST con troponina elevada que estaban programados para una angiografía coronaria seguida de ICP en un plazo de 2 a 48 horas tras la aleatorización, los pacientes que recibieron una dosis de carga de 30 mg de prasugrel en una media de 4 horas antes de la angiografía coronaria, seguida por una dosis de carga de 30 mg en el momento de la ICP (n= 2.037) presentaron un aumento de riesgo de hemorragia periprocedimiento no-IDAC y no hubo beneficio adicional comparado con los pacientes que recibieron una dosis de carga de 60 mg en el momento de la ICP (n=1.996). Concretamente, prasugrel no redujo significativamente la frecuencia del punto final compuesto de muerte cardiovascular (CV), infarto de miocardio (IM), ictus, revascularización urgente (RU) o uso de inhibidores de la glicoproteína (GP) IIb/IIIa como rescate a los 7 días desde la aleatorización en los pacientes que recibieron prasugrel antes de la angiografía coronaria comparado con los pacientes que recibieron una dosis de carga completa de prasugrel en el momento de ICP, y la tasa del objetivo principal de seguridad para todas las hemorragias mayor TIMI (eventos IDAC y no IDAC) a los 7 días desde la aleatorización en todos los pacientes tratados fue significativamente mayor en pacientes que recibieron prasugrel antes de la angiografía coronaria frente a pacientes que recibieron una dosis de carga completa de prasugrel en el momento de la ICP. Por lo tanto, en pacientes con IA/IMSEST, a los que se les va a realizar una angiografía coronaria en las 48 horas tras el ingreso, la dosis de carga se debe administrar en el momento de la ICP. (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN, ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO y REACCIONES ADVERSAS)

### Propiedades Farmacocinéticas

Prasugrel es un profármaco y es rápidamente metabolizado *in vivo* a un metabolito activo y a metabolitos inactivos. La exposición del metabolito activo (AUC) tiene una variabilidad de moderada a baja interindividual (27 %) e intraindividual (19 %). Las propiedades farmacocinéticas de prasugrel en sujetos sanos, pacientes con enfermedad aterosclerótica estable y pacientes sometidos a una intervención coronaria percutánea son similares.

### Absorción

La absorción y el metabolismo de prasugrel son rápidos, presentando un pico de concentración plasmática (C<sub>max</sub>) del metabolito activo que aparece aproximadamente a los 30 minutos. La exposición del metabolito activo (área bajo la curva; ABC) aumenta de forma proporcional por encima del rango de dosis terapéutica. En un ensayo de sujetos sanos, el ABC del metabolito activo no se vio afectado por la ingesta de una comida rica en grasas y altamente calórica, pero la C<sub>max</sub> disminuyó en un 49 % y el tiempo en alcanzar la C<sub>max</sub> (T<sub>max</sub>) se incrementó de 0,5 a 1,5 horas. Effient® se administró en el ensayo TRITON independientemente de las comidas. Por lo tanto, Effient® puede administrarse independientemente de las

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

5/25

2245



comidas; sin embargo, la administración de una dosis de carga de prasugrel en situación de ayunas puede producir un comienzo de la acción mucho más rápido (ver *POSOLOGÍA* y *MODO DE ADMINISTRACIÓN*).

### **Distribución**

La unión del metabolito activo a la albúmina sérica humana (4 % de solución tamponada) fue de un 98 %.

### **Metabolismo y eliminación**

Prasugrel no se detecta en plasma tras su administración oral. Es hidrolizado rápidamente en el intestino a una tiolactona, la cual se convierte en el metabolito activo mediante un único paso de metabolismo por citocromo P450, principalmente por el CYP3A4 y el CYP2B6 y en menor medida por los CYP2C9 y CYP2C19. El metabolito activo es metabolizado posteriormente a dos componentes inactivos por S-metilación o por conjugación con cisteína.

En sujetos sanos, en pacientes con aterosclerosis estable y en pacientes con SCA que recibieron Effient® la farmacocinética de prasugrel o su inhibición de la agregación plaquetaria no se vio afectada de manera relevante por la variación genética en los CYP3A5, CYP2B6, CYP2C9 o CYP2C19.

Aproximadamente el 68 % de la dosis de prasugrel se excreta por la orina y el 27 % en las heces, como metabolitos inactivos. El metabolito activo tiene una semivida de eliminación de aproximadamente 7,4 horas (rango de 2 a 15 horas).

### **Poblaciones especiales**

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

En un ensayo en sujetos sanos de edades comprendidas entre los 20 y 80 años, la edad no causó un efecto significativo sobre la farmacocinética de prasugrel o su inhibición de la agregación plaquetaria. En el ensayo clínico de fase 3, la exposición media estimada (ABC) del metabolito activo fue un 19 % más alta en pacientes muy mayores ( $\geq 75$  años de edad) comparado con sujetos  $< 75$  años. Prasugrel debe administrarse con precaución en pacientes  $\geq 75$  años debido al riesgo potencial de hemorragias en esta población (ver *POSOLOGÍA* y *MODO DE ADMINISTRACIÓN* y *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*). En un estudio en sujetos con aterosclerosis estable, la exposición media estimada (ABC) al metabolito activo en pacientes  $\geq 75$  años que tomaron prasugrel 5 mg fue aproximadamente la mitad que en pacientes  $< 65$  años que tomaron prasugrel 10 mg, y el efecto antiplaquetario de 5 mg estaba reducido pero no fue inferior comparado a 10 mg.

#### **Insuficiencia Hepática**


No es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada (Child Pugh Clase A y B). La farmacocinética de prasugrel y su inhibición de la agregación plaquetaria fue similar en aquellos sujetos con insuficiencia hepática de leve a moderada comparado con sujetos sanos.

No se ha estudiado la farmacocinética y la farmacodinamia de prasugrel en pacientes con insuficiencia hepática grave. No debe administrarse prasugrel en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver *CONTRAINDICACIONES*).

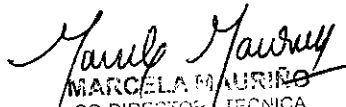
#### **Insuficiencia Renal**

No es necesario realizar un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal, incluidos aquellos que presenten una enfermedad renal en fase terminal (ERFT). Las propiedades farmacocinéticas de prasugrel y su inhibición de la agregación plaquetaria en pacientes con insuficiencia renal moderada (FGR 30 -  $< 50$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>) y en sujetos sanos son similares. La inhibición de la agregación plaquetaria mediada

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA

6/25

2245



por prasugrel fue también similar en pacientes con ERFT que requerían hemodiálisis comparada con sujetos sanos, aunque la Cmax y la AUC del metabolito activo disminuyeron en un 51 % y en un 42 % respectivamente, en pacientes con ERFT.

#### Peso Corporal

La exposición media (ABC) del metabolito activo de prasugrel es de aproximadamente un 30 a un 40 % más alta en sujetos sanos y en pacientes con un peso corporal de < 60 kg comparado con aquellos pacientes que pesan  $\geq 60$  kg. Prasugrel debe administrarse con precaución en pacientes con un peso corporal de < 60 kg debido al riesgo potencial de hemorragia de esta población (ver **ADVERTENCIAS** y **PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO**). En un estudio en sujetos con aterosclerosis estable, la exposición media estimada (ABC) del metabolito activo en pacientes < 60 kg tomando prasugrel 5 mg fue 38 % menor que en pacientes  $\geq 60$  kg tomando prasugrel 10 mg, y el efecto antiplaquetario de 5 mg fue parecido a 10 mg.

#### Raza

En ensayos clínicos farmacológicos, después de ajustar por peso corporal, el ABC del metabolito activo fue aproximadamente de un 19 % más alto en sujetos chinos, japoneses y coreanos en comparación a la de caucásianos, predominantemente relacionados con una exposición más alta en sujetos asiáticos < 60 kg. No existe ninguna diferencia en exposición entre sujetos chinos, japoneses y coreanos. La exposición en sujetos de descendencia africana o hispana es comparable con aquella en sujetos de descendencia caucásiana. No se recomienda un ajuste de dosis basada únicamente en la etnia.

#### Género

En sujetos sanos y en pacientes, las farmacocinéticas de prasugrel son similares en hombres y en mujeres.

#### Población pediátrica

La farmacocinética y la farmacodinamia de prasugrel no se han evaluado en población pediátrica (ver **POSOLÓGIA** y **MODO DE ADMINISTRACIÓN**).

### **POSOLÓGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN**

El médico tratante debe indicar la posología y el tiempo de tratamiento apropiados para cada caso en particular, no obstante, la posología y administración recomendada se detallan a continuación.

#### Adultos

Se debe iniciar el tratamiento con Effient® con una dosis única de carga de 60 mg y posteriormente se continúa con 10 mg una vez al día. En pacientes con AI/IMSEST, a los que se les realiza una angiografía coronaria en las 48 horas siguientes a su ingreso, la dosis de carga solo se debe administrar en el momento de la ICP (ver **ADVERTENCIAS** y **PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO**, **REACCIONES ADVERSAS** y **PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS**). Los pacientes que toman Effient® deben a su vez tomar ácido acetil salicílico (AAS) diariamente (de 75 mg a 325 mg).

En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), que son tratados mediante una intervención coronaria percutánea (ICP), el retiro prematuro de cualquier agente antiplaquetario, incluido Effient® podría resultar en un aumento del riesgo de trombosis, infarto de miocardio o muerte debido a la enfermedad subyacente del paciente. Se recomienda un tratamiento de hasta 12 meses, a menos que esté clínicamente indicado el retiro del tratamiento con Effient® (ver **ADVERTENCIAS** y **PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO** y **Propiedades Farmacodinámicas**).

CDS12JUL13

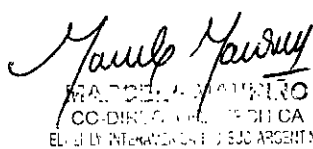
v3.0 (17ENE14)

ROMINA LAURINO

APODERADA

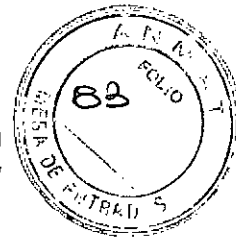
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-



MARCELO A. MAURINO  
CO-DIRECTOR GENERAL DE VENTA  
ELI LILLY INTERAMERICA SUC ARGENTINA

7/25



### Pacientes > 75 años

Generalmente, no se recomienda el uso de Effient® en pacientes  $\geq 75$  años. Si después de una evaluación minuciosa del beneficio/riesgo individual realizada por el médico tratante (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*), el tratamiento se considera necesario en pacientes del grupo de edad  $\geq 75$  años, se debe prescribir una dosis de carga de 60 mg y una dosis reducida de mantenimiento de 5 mg. Los pacientes de  $\geq 75$  años tienen una sensibilidad mayor a hemorragias y una mayor exposición al metabolito activo de prasugrel (ver secciones *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO, REACCIONES ADVERSAS* y *PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS*).

### Pacientes con peso < 60 kg

Effient® debe administrarse como una dosis única de carga de 60 mg y posteriormente debe continuarse con una dosis de 5 mg una vez al día. La dosis de mantenimiento de 10 mg no está recomendada. Esto se debe a un aumento en la exposición al metabolito activo de prasugrel, y a un aumento del riesgo de hemorragia en pacientes con un peso corporal < 60 kg comparado con pacientes  $\geq 60$  kg cuando se administra una dosis de 10 mg una vez al día (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO, REACCIONES ADVERSAS* y *Propiedades Farmacocinéticas*).

### Insuficiencia renal

No es necesario realizar un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal, incluidos aquellos que presenten una enfermedad renal en fase terminal (ver *Propiedades Farmacocinéticas*). La experiencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal es limitada (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*).

### Insuficiencia hepática

No es necesario realizar un ajuste de dosis en sujetos con insuficiencia hepática de leve a moderada (clase A o B de la escala Child-Pugh) (ver *Propiedades Farmacocinéticas*). La experiencia terapéutica en pacientes con disfunción hepática de leve a moderada es limitada (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*). Effient está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave (Clase C de la escala Child Pugh).

### Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Effient® en niños menores de 18 años. No se dispone de datos.

### Forma de administración

Administración por vía oral. Effient® puede administrarse con o sin alimentos. La administración de una dosis de carga de 60 mg de prasugrel en ayunas puede proporcionar un inicio de la actividad mucho más rápido (ver *Propiedades Farmacocinéticas*). No aplaste ni rompa el comprimido.

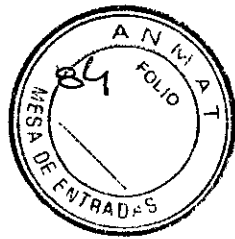
## **CONTRAINDICACIONES**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en los detalles de la fórmula.
- Hemorragia patológica activa.
- Historia de ictus o accidente isquémico transitorio (AIT).
- Insuficiencia hepática grave (Clase C de la escala Child Pugh).

## **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO**

Úsese solo por indicación y bajo supervisión médica.

2245



**Riesgo de hemorragia**

Dentro de los principales criterios de exclusión en un ensayo clínico de fase 3 (TRITON) se incluyeron un incremento del riesgo de hemorragia, anemia, trombocitopenia e historia de hallazgos intracraneales patológicos. Los pacientes con síndromes coronarios agudos sometidos a una intervención coronaria percutánea (ICP), tratados con Effient® y AAS mostraron un aumento del riesgo de hemorragias mayores y menores, según el sistema de clasificación TIMI. Por lo tanto, solamente debe considerarse el uso de Effient® en pacientes con un riesgo aumentado de hemorragias cuando se considera que los beneficios en términos de prevención de eventos isquémicos sean mayores que el riesgo de hemorragias graves. Esto aplica especialmente a pacientes:

- $\geq 75$  años (ver más abajo).
- Con una propensión a hemorragia (ej. debido a un trauma reciente, cirugía reciente, hemorragias gastrointestinales recientes o recurrentes, o úlcera péptica activa).
- Con un peso corporal  $< 60$  kg (ver *POSOLOGÍA* y *MODO DE ADMINISTRACIÓN* y *REACCIONES ADVERSAS*). En estos pacientes, no se recomienda la dosis de mantenimiento de 10 mg. Se debe emplear una dosis de mantenimiento de 5 mg.
- Con la administración concomitante de medicamentos que pueden incrementar el riesgo de hemorragia, incluyendo anticoagulantes orales, clopidogrel, medicamentos anti inflamatorios no esteroideos (AINES) y fibrinolíticos.

Puede ser apropiada la transfusión plaquetaria en pacientes con hemorragia activa en los que se requiere inversión de los efectos farmacológicos de Effient®.

Generalmente, no se recomienda el uso de Effient® en pacientes  $\geq 75$  años y únicamente debe de administrarse con precaución después de que el médico tratante, tras realizar una evaluación minuciosa del beneficio/riesgo individual, indique que los beneficios en términos de prevención de eventos isquémicos sean mayores que el riesgo de hemorragias graves. En el ensayo clínico fase 3, estos pacientes presentaron mayor riesgo de hemorragias, incluyendo hemorragia mortal, comparado con pacientes  $< 75$  años. Si se prescribe el medicamento, debe emplearse una dosis menor de mantenimiento de 5 mg; no se recomienda administrar una dosis de mantenimiento de 10 mg (ver *REACCIONES ADVERSAS*).

La experiencia terapéutica con prasugrel en pacientes con insuficiencia renal (incluyendo insuficiencia renal en estadio terminal) y en pacientes con insuficiencia hepática moderada es limitada. Estos pacientes pueden presentar un riesgo incrementado de hemorragia. Por lo tanto, prasugrel debe emplearse con precaución en estos pacientes.

Se debe comunicar a los pacientes que, cuando están tomando prasugrel (en combinación con AAS), puede que las hemorragias tarden un poco más de lo normal en detenerse, y que deben notificar al médico cualquier hemorragia inusual (tanto por el lugar como por la duración).

**Riesgo de hemorragia asociado con el momento de administración de la dosis de carga en IMSEST**

En un ensayo clínico en pacientes con IMSEST (el estudio ACCOAST), donde los pacientes estaban programados para someterse a una angiografía coronaria en un plazo de 2 a 48 horas tras la aleatorización, una dosis de carga de prasugrel administrada una media de 4 horas antes de la angiografía coronaria, aumentó el riesgo de hemorragia mayor y menor periprocedimiento comparado con una dosis de carga de prasugrel administrada en el momento de la ICP. Por lo tanto, en pacientes con AI/IMSEST a los que se les realiza una angiografía coronaria en las 48 horas siguientes al ingreso, la dosis de carga se debe administrar en el momento de la ICP (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO, REACCIONES ADVERSAS* y *PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS*).

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

9/25

2245



### Cirugía

Antes de someterse a cualquier intervención quirúrgica y antes de iniciar cualquier otro tratamiento, los pacientes deben informar a sus médicos y dentistas de que están tomando prasugrel. Si un paciente se va a someter a una intervención quirúrgica programada y no se desea un efecto antiagregante, el tratamiento con Effient® se debe suspender al menos 7 días antes de la intervención. Puede ocurrir un aumento en la frecuencia (por 3 veces) y en la gravedad de la hemorragia en pacientes sometidos a una cirugía IDAC (Injerto de Derivación de la Arteria Coronaria) en los 7 días siguientes a la interrupción del tratamiento con prasugrel (ver *REACCIONES ADVERSAS*). Los beneficios y los riesgos de prasugrel deben considerarse cuidadosamente en aquellos pacientes en los que no se ha definido la anatomía coronaria y la cirugía IDAC urgente es una posibilidad.

### Hipersensibilidad incluyendo angioedema

Las reacciones de hipersensibilidad incluyendo angioedema han sido notificadas en pacientes que están recibiendo prasugrel, incluyendo pacientes con una historia previa de reacciones de hipersensibilidad a clopidogrel. Se aconseja el seguimiento de los signos de hipersensibilidad en pacientes con alergia conocida a las tienopiridinas (ver *REACCIONES ADVERSAS*.)

### Púrpura trombótica trombocitopénica (PTT)

Se ha notificado PTT con el uso de prasugrel. La PTT es una patología grave y requiere de tratamiento inmediato.

### Lactosa

Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o mala absorción de glucosa o galactosa, no deben tomar Effient®.

### Fertilidad, embarazo y lactancia

No se han llevado a cabo ensayos clínicos en mujeres embarazadas o en mujeres en período de lactancia.

#### *Embarazo*

Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal (ver *Datos preclínicos sobre seguridad*). Debido a que los estudios de reproducción en animales no son siempre predictivos de una respuesta en humanos, Effient® debe usarse únicamente durante el embarazo siempre que el beneficio potencial para la madre justifique el riesgo potencial para el feto.

#### *Lactancia*

Se desconoce si en humanos prasugrel se excreta en la leche materna. Los estudios en animales han mostrado que prasugrel se excreta en la leche materna. No es recomendable el uso de prasugrel durante el período de lactancia.

#### *Fertilidad*

Prasugrel no tiene ningún efecto sobre la fertilidad de las ratas macho y ratas hembra a dosis orales de exposiciones de hasta 240 veces la dosis de mantenimiento humana diaria recomendada (basadas en mg/m<sup>2</sup>).


### **Datos preclínicos sobre seguridad**

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad,

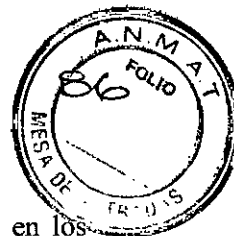
10/25

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. -Confidencial-  
SUC. ARGENTINA

  
MARCELA LAURINO  
CO-DIRECTORA TECNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

2245



potencial carcinogénico o toxicidad para la reproducción. Únicamente se observaron reacciones en los estudios no clínicos con exposiciones consideradas superiores a la máxima humana, lo que indica poca relevancia para su uso clínico.

Los estudios toxicológicos de desarrollo embriofetal en ratas y ratones no mostraron ninguna evidencia de malformaciones debido a prasugrel. A dosis muy altas (> 240 veces la dosis de mantenimiento humana recomendada en base a  $\text{mg}/\text{m}^2$ ), las cuales causaron efectos en el peso corporal materno y/o consumo de alimentos, se produjo un ligero descenso en el peso corporal de la cría (comparado con los controles). En estudios pre y postnatales en ratas, el tratamiento materno no tuvo ningún efecto en el desarrollo reproductivo o del comportamiento de las crías a dosis de hasta una exposición 240 veces mayor a la dosis de mantenimiento diaria recomendada en humanos (basada en  $\text{mg}/\text{m}^2$ ).

No se observaron tumores relacionados con el compuesto en un estudio en ratas de 2 años de duración con exposiciones a prasugrel dentro de un rango de exposición mayor de 75 veces la exposición terapéutica recomendada en humanos (basado en exposiciones plasmáticas a los metabolitos humanos circulantes activo y principales). Hubo un incremento en la incidencia de tumores (adenomas hepatocelulares) en ratones expuestos durante 2 años a dosis altas (> 75 veces a la exposición humana), pero esto fue considerado secundario a la inducción enzimática inducida por prasugrel. Está bien documentada la asociación específica en roedores de tumores hepáticos e inducciones enzimáticas inducidas por el medicamento. El aumento de tumores hepáticos con la administración de prasugrel en ratones no se considera un riesgo humano relevante.

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

Es esperable que la influencia de prasugrel sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas sea nula o insignificante.

#### **INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN**

**Warfarina:** No se ha estudiado la administración concomitante de Effient® con otros derivados cumarínicos distintos a la warfarina. Debido al potencial del aumento del riesgo de hemorragia, warfarina (u otros derivados cumarínicos) y prasugrel deben ser coadministrados con precaución (ver *ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*).

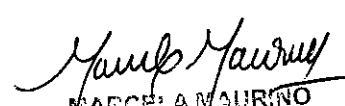
**Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES):** No se ha estudiado la administración concomitante crónica de AINES. Debido al potencial del aumento del riesgo de hemorragia, los AINES crónicos (incluyendo inhibidores de la COX-2) y Effient® deben ser coadministrados con precaución (ver *ADVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*).

Effient® puede administrarse de forma concomitante con medicamentos metabolizados por el enzima citocromo P450 (incluyendo estatinas), o medicamentos inductores o inhibidores del enzima citocromo P450. Effient® también puede administrarse de forma concomitante con AAS, heparina, digoxina, y medicamentos que elevan el pH gástrico, incluyendo inhibidores de la bomba de protones y bloqueantes  $\text{H}_2$ . Aunque no se han realizado estudios específicos de interacción, Effient® ha sido coadministrado en ensayos clínicos de fase 3 con heparina de bajo peso molecular, bivalirudina e inhibidores de la GP IIb/IIIa (no existe información disponible que haga referencia al tipo de inhibidor GP IIb/IIIa empleado) sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA LAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

11/25



2245



Efectos de otros medicamentos sobre Effient®

**Ácido acetilsalicílico:** Effient® debe administrarse de forma concomitante con ácido acetilsalicílico (AAS). Aunque es posible que se produzca una interacción farmacodinámica con AAS conduciendo a un aumento del riesgo de hemorragia, la demostración de la eficacia y seguridad de prasugrel proviene de pacientes tratados de forma concomitante con AAS.

**Heparina:** Una dosis única administrada en inyección intravenosa en bolo de heparina no fraccionada (100 U/kg) no modificó de forma significativa la inhibición de la agregación plaquetaria mediada por prasugrel. Asimismo, prasugrel no modificó de forma significativa el efecto de la heparina sobre las medidas de la coagulación. Por lo tanto, ambos medicamentos pueden administrarse de forma concomitante. Es posible que se dé un incremento del riesgo de hemorragia cuando Effient® es coadministrado con heparina.

**Estatinas:** La atorvastatina (80 mg diarios) no modificó la farmacocinética de prasugrel ni su inhibición de la agregación plaquetaria. Por lo tanto, no se prevé que las estatinas, que son sustratos del CYP3A, tengan un efecto sobre la farmacocinética de prasugrel o sobre su inhibición de la agregación plaquetaria.

**Medicamentos que elevan el pH gástrico:** La coadministración diaria de ranitidina (un bloqueante H<sub>2</sub>) o lansoprazol (un inhibidor de la bomba de protones) no modificó el área bajo la curva (ABC) ni el T<sub>max</sub> del metabolito activo de prasugrel, pero disminuyó la C<sub>max</sub> en un 14 % y en un 29 %, respectivamente. En el ensayo clínico de fase 3, Effient® se administró sin tener en cuenta la coadministración de un inhibidor de la bomba de protones o de un bloqueante H<sub>2</sub>. La administración de una dosis de carga de prasugrel de 60 mg sin una administración concomitante de inhibidores de la bomba de protones puede proporcionar un inicio de la actividad mucho más rápido.

**Inhibidores del CYP3A:** El Ketoconazol (400 mg diarios), un inhibidor potente y selectivo del CYP3A4 y CYP3A5, no afectó a la inhibición de la agregación plaquetaria mediada por prasugrel o al ABC y T<sub>max</sub> del metabolito activo de prasugrel, pero disminuyó la C<sub>max</sub> desde un 34 % a un 46 %. Por lo tanto, no se prevé que los inhibidores del CYP3A tales como antifúngicos azoles, inhibidores de la proteasa VIH, claritromicina, telitromicina, verapamilo, diltiazem, indinavir, ciprofloxacino y zumo de pomelo tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo.

**Inductores de los citocromos P450:** La rifampicina (600 mg diarios), un potente inductor del CYP3A y del CYP2B6, y un inductor del CYP2C9, CYP2C19 y del CYP2C8, no modificó de forma significativa la farmacocinética de prasugrel. Por lo tanto, no se prevé que los inductores del CYP3A conocidos, tales como rifampicina, carbamacepina y otros inductores del citocromo P450, tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo.

Efectos de Effient® sobre otros medicamentos

**Digoxina:** prasugrel no tiene ningún efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de la digoxina.

**Medicamentos metabolizados por el CYP2C9:** prasugrel no inhibe el CYP2C9, ya que no afectó a la farmacocinética de la S-warfarina. Debido al potencial de aumento del riesgo de hemorragia, la warfarina y Effient® deben de coadministrarse con precaución (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*).

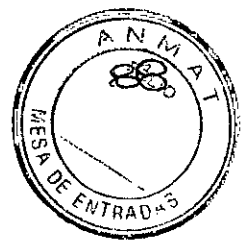
CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

 12/25  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

2245



**Medicamentos metabolizados por el CYP2B6:** prasugrel es un inhibidor débil del CYP2B6. En sujetos sanos, prasugrel disminuyó la exposición a la hidroxibupropiona, un metabolito de la bupropiona mediado por el CYP2B6, en un 23 %. Es probable que este efecto sea de interés clínico solamente cuando prasugrel se coadministre con medicamentos para los que el CYP2B6 es la única vía metabólica y tengan un estrecho margen terapéutico (ej. ciclofosfamida, efavirenz).

## REACCIONES ADVERSAS

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

La seguridad en pacientes con síndrome coronario agudo sometidos a una ICP fue evaluada en un ensayo controlado con clopidogrel (TRITON) en el cual 6.741 pacientes fueron tratados con prasugrel (dosis de carga de 60 mg y dosis de mantenimiento una vez al día de 10 mg) durante una mediana de 14,5 meses (5.802 pacientes fueron tratados durante más de 6 meses, 4.136 pacientes fueron tratados durante más de 1 año). La tasa de interrupción del medicamento en estudio debido a eventos adversos fue del 7,2 % para prasugrel y del 6,3 % para clopidogrel. De éstos, la hemorragia fue la reacción adversa más frecuente que condujo a la interrupción del medicamento en estudio para ambos medicamentos (2,5 % para prasugrel y 1,4 % para clopidogrel).


### **Hemorragia**

#### ***Hemorragia no relacionada con Injerto de Derivación de la Arteria Coronaria (IDAC)***

En la Tabla 2 se muestra la frecuencia de pacientes que sufrieron hemorragia no relacionada con IDAC en el ensayo TRITON. La incidencia de hemorragia mayor TIMI no relacionada con IDAC, incluyendo aquellas que pusieron la vida en peligro y las que produjeron la muerte, al igual que la de hemorragia menor TIMI, fue estadística y significativamente mayor en sujetos tratados con prasugrel comparado con clopidogrel en las poblaciones de AIMSEST y en la de todos los SCA. No se vio ninguna diferencia significativa en la población con IMEST. El lugar de hemorragia espontánea más frecuente fue el tracto gastrointestinal (tasa del 1,7 % con prasugrel y del 1,3 % con clopidogrel); el lugar de hemorragia provocada más frecuente fue el de la zona de punción arterial (tasa del 1,3 % con prasugrel y del 1,2 % con clopidogrel).

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECCIONA TECNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

13/25

-Confidencial-

**Tabla 2: Incidencia de hemorragia no relacionada con IDAC<sup>a</sup> (% de pacientes)**

Evento	Todos los SCA		AI/IMSEST		IMEST	
	Prasugrel <sup>b</sup> +AAS (N=6.741)	Clopidogrel <sup>b</sup> +AAS (N=6.716)	Prasugrel <sup>b</sup> +AAS (N=5.001)	Clopidogrel <sup>b</sup> +AAS (N=4.980)	Prasugrel <sup>b</sup> +AAS (N=1.740)	Clopidogrel <sup>b</sup> +AAS (N=1.736)
Hemorragia mayor TIMI <sup>c</sup>	2,2	1,7	2,2	1,6	2,2	2,0
Potencialmente mortal <sup>d</sup>	1,3	0,8	1,3	0,8	1,2	1,0
Mortal	0,3	0,1	0,3	0,1	0,4	0,1
HIC sintomático <sup>e</sup>	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
Requiriendo inotrópicos	0,3	0,1	0,3	0,1	0,3	0,2
Requiriendo intervención quirúrgica	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2
Requiriendo transfusión (≥4 unidades)	0,7	0,5	0,6	0,3	0,8	0,8
Hemorragia menor TIMI <sup>f</sup>	2,4	1,9	2,3	1,6	2,7	2,6

*a* Eventos centralmente adjudicados definidos por los criterios del Grupo de Estudio de "Thrombolysis in Myocardial Infarction" (TIMI).

*b* Otros tratamientos estándar fueron utilizados según se consideraron apropiados.

*c* Cualquier hemorragia intracraneal o cualquier hemorragia aparente asociada con un descenso de la hemoglobina ≥ 5 g/dl.

*d* Hemorragia potencialmente mortal es un subconjunto de hemorragia mayor TIMI e incluye los distintos tipos mencionados más abajo. Los pacientes pueden contarse en más de una fila.

*e* HIC=hemorragia intracraneal.

*f* Hemorragia clínicamente aparente asociado a un descenso de la hemoglobina ≥ 3 g/dl pero < 5 g/dl.

### Pacientes ≥ 75 años

Las tasas de hemorragia mayor o menor TIMI no relacionada con IDAC fueron:

Edad	Prasugrel 10mg	Clopidogrel 75mg
≥ 75 años (N=1.785)*	9,0 % (1,0 % mortal)	6,9 % (0,1 % mortal)
< 75 años (N=11.672)*	3,8 % (0,2 % mortal)	2,9 % (0,1 % mortal)
< 75 años (N=7.180)**	2.0 % (0.1 % mortal) <sup>a</sup>	1.3% (0.1% mortal)
	Prasugrel 5mg	Clopidogrel 75mg
≥ 75 años (N=2.060)**	2.6% (0.3 % mortal)	3.0% (0.5% mortal)

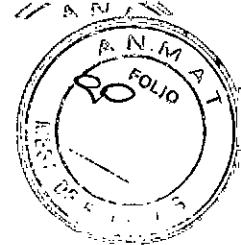
\*Estudio TRITON en pacientes con SCA sometidos a ICP

\*\*Estudio TRILOGY-ACS en pacientes no sometidos a ICP (ver PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS):

<sup>a</sup> Prasugrel 10 mg; Prasugrel 5 mg si < 60 kg

### Pacientes < 60 kg

Las tasas de hemorragia mayor o menor TIMI no relacionada con IDAC fueron:



Peso	Prasugrel 10mg	Clopidogrel 75mg
< 60 kg (N=664)*	10,1 % (0 % mortal)	6,5 % (0,3 % mortal)
≥ 60 kg (N=12.672)*	4,2 % (0,3 % mortal)	3,3 % (0,1 % mortal)
≥ 60 kg (N=7845)**	2.2% (0.2% mortal) <sup>a</sup>	1.6% (0.2% mortal)
	Prasugrel 5mg	Clopidogrel 75mg
< 60 kg (N=1391)**	1.4% (0.1% mortal)	2.2% (0.3% mortal)

\*Estudio TRITON en pacientes con SCA sometidos a ICP

\*\*Estudio TRILOGY-ACS en pacientes no sometidos a ICP (ver PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS):

<sup>a</sup> Prasugrel 10 mg; Prasugrel 5 mg si ≥ 75 años

### Pacientes ≥ 60 kg y < 75 años

En pacientes con ≥ 60 kg y < 75 años, las tasas de hemorragia mayor o menor TIMI no relacionada con IDAC fue del 3,6 % para prasugrel y del 2,8 % para clopidogrel; las tasas de hemorragia que produjeron la muerte fueron del 0,2 % para prasugrel y del 0,1 % para clopidogrel.

### Hemorragia relacionada con IDAC

En el ensayo clínico de fase 3, 437 pacientes fueron sometidos a IDAC durante el transcurso del ensayo. De esos pacientes, la tasa de hemorragia TIMI mayor o menor relacionada con IDAC fue del 14,1 % para el grupo de prasugrel y del 4,5 % para el grupo de clopidogrel. El mayor riesgo de eventos hemorrágicos en sujetos tratados con prasugrel persistió hasta un máximo de 7 días a partir de la administración de la dosis más reciente del medicamento en estudio. En el caso de los pacientes a los que se les administró su tienopiridina en el intervalo de 3 días antes de ser sometidos a IDAC, las frecuencias de hemorragia TIMI mayor o menor fue del 26,7 % (12 de 45 pacientes) en el grupo de prasugrel, comparado con el 5,0 % (3 de 60 pacientes) en el grupo de clopidogrel. En aquellos pacientes a los que se les administró su última dosis de tienopiridina dentro del intervalo de 4 a 7 días antes de ser sometidos a IDAC, las frecuencias disminuyeron hasta un 11,3 % (9 de 80 pacientes) en el grupo de prasugrel y un 3,4 % (3 de 89 pacientes) en el grupo de clopidogrel. Pasados 7 días después de interrumpir el tratamiento, se observaron tasas de hemorragia relacionada con IDAC similares entre los grupos de tratamiento (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*).

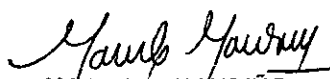
### Riesgo de hemorragia asociado con el momento de administración de la dosis de carga en IMSEST

En un ensayo clínico en pacientes con IMSEST (el estudio ACCOAST), donde los pacientes estaban programados para someterse a una angiografía coronaria en un plazo de 2 a 48 horas tras la aleatorización, los pacientes que recibieron una dosis de carga de 30 mg, una media de 4 horas antes de la angiografía coronaria, seguido de una dosis de carga de 30 mg en el momento de la ICP, presentaron un aumento del riesgo de hemorragia periprocedimiento no IDAC y no hubo beneficio adicional comparado con los pacientes que recibieron una dosis de carga de 60 mg en el momento de la ICP (ver *POSOLOGÍA* y *MODO DE ADMINISTRACIÓN* y *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*). Las tasas de hemorragia TIMI no relacionadas con IDAC para los pacientes a los 7 días fueron las siguientes:

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
PAUL GAUDRY  
COORDINADOR TECNICO  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC ARGENTINA

15/25



Reacción Adversa	Prasugrel antes de angiografía coronaria <sup>a</sup> (N=2.037) %	Prasugrel antes de la ICP <sup>a</sup> (N=1.996) %
Hemorragia mayor TIMI <sup>b</sup>	1,3	0,5
Potencialmente mortal <sup>c</sup>	0,8	0,2
Mortal	0,1	0,0
HIC sintomático <sup>d</sup>	0,0	0,0
Requiriendo inotrópicos	0,3	0,2
Requiriendo intervención quirúrgica	0,4	0,1
Requiriendo transfusión (≥ 4 unidades)	0,3	0,1
Hemorragia menor TIMI <sup>e</sup>	1,7	0,6

<sup>a</sup> Se utilizaron otros tratamientos estándar según fueron considerados. El protocolo del ensayo clínico establecía que todos los pacientes recibieran aspirina y una dosis diaria de mantenimiento de prasugrel.

<sup>b</sup> Cualquier hemorragia intracraneal o cualquier hemorragia clínicamente aparente asociada con un descenso de la hemoglobina  $\geq 5$  g/dl.

<sup>c</sup> Hemorragia potencialmente mortal es un subconjunto de hemorragia mayor TIMI e incluye los distintos tipos mencionados más abajo. Los pacientes pueden contarse en más de una fila.

<sup>d</sup> HIC=hemorragia intracraneal.

<sup>e</sup> Hemorragia clínicamente aparente asociado a un descenso de la hemoglobina  $\geq 3$  g/dl pero  $< 5$  g/dl.

### Resumen tabulado de las reacciones adversas

La tabla 3 resume las reacciones adversas hemorrágicas y no hemorrágicas en el ensayo TRITON, o las que fueron notificadas de forma espontánea, ordenadas por frecuencia y clasificadas por órganos y sistemas.

Los intervalos de frecuencia se definen de la siguiente manera: 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 se puede estimar a partir de los datos disponibles).

**Tabla 3: Reacciones adversas Hemorrágicas y No-hemorrágicas**

Clasificación de órganos del sistema	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	No conocidas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Anemia		Trombocitopenia	Púrpura trombótica trombocitopénica (PTT) (ver ADEVERTENCIAS y PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO)
Trastornos del sistema inmunológico		Hipersensibilidad incluyendo angioedema		
Trastornos oculares		Hemorragia ocular		
Trastornos vasculares	Hematoma			
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Epistaxis	Hemoptisis		
Trastornos gastrointestinales	Hemorragia gastrointestinal	Hemorragia retroperitoneal		



		Hemorragia rectal Hematoquecia Hemorragia gingival		
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	Erupción Equimosis			
<i>Trastornos renales y urinarios</i>	Hematuria			
<i>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</i>	Hematoma en el lugar de punción del vaso Hemorragia en el lugar de punción			
<i>Lesiones, intoxicaciones y complicaciones del procedimiento</i>	Contusión	Hemorragia post-intervención	Hematoma subcutáneo	

La incidencia de ictus en el ensayo clínico de fase 3 en pacientes con o sin historia previa de AIT o ictus, fue como se muestra a continuación (ver *ADVERTENCIAS* y *PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO*):

Historia de AIT o ictus	Prasugrel	Clopidogrel
Sí (N=518)	6,5 % (2,3 % ICH*)	1,2 % (0 % ICH*)
No (N=13.090)	0,9 % (0,2 % ICH*)	1,0 % (0,3 % ICH*)

\*ICH=hemorragia intracraneal.

#### Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación de reacciones adversas disponible en su país.

#### **SOBREDOSIS**

La sobredosis de Effient® puede provocar prolongación del tiempo de sangría y posteriores complicaciones hemorrágicas. No hay datos disponibles sobre la inversión del efecto farmacológico de prasugrel; sin embargo, si se requiere una corrección rápida de la prolongación del tiempo de sangría, puede considerarse la transfusión de plaquetas y/u otros productos sanguíneos.

**En Argentina:** Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

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

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

#### **PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

Conservar a temperatura no mayor a 30°C en el envase original para protegerlo del aire y de la humedad.

NO REPITA EL TRATAMIENTO SIN INDICACION MEDICA  
NO RECOMIENDE ESTE MEDICAMENTO A OTRA PERSONA  
MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
**MARCELA MAURINO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

17/25

2245



**PRESENTACION**

Effient® se encuentra disponible en cajas de cartón con blíster de aluminio con 14 y 28 comprimidos recubiertos.

Los comprimidos de Effient® 5 mg son de color amarillo y con forma de doble flecha que llevan grabado "5 MG" en una cara y "4760" en la otra.

Los comprimidos de Effient® 10 mg son de color beige y con forma de doble flecha que llevan grabado "10 MG" en una cara y "4759" en la otra.

**Fabricado por: Eli Lilly and Company, Lilly Technology Center – Indianápolis IN 46221, USA.**


**Acondicionado por: Lilly S.A. Alcobendas, España.**

Importado por:

**Argentina:** Venta bajo receta médica. Industria Norteamericana. Medicamento autorizado por el Ministerio de Salud. Certificado N° 55.177. Importado por Eli Lilly Interamérica Inc. (Suc.Argentina), Tronador 4890 Piso 12 (C1430DNN) Buenos Aires. Dirección Técnica: Diego Prieto Farmacéutico.

Fecha última revisión ANMAT: \_\_/\_\_/\_\_.

  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

  
**MARCELA LAURINO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

18/25

-Confidencial-



2245

## Folleto de información al Paciente

**EFFIENT®**  
**Prasugrel**

Comprimidos recubiertos

**Lea cuidadosamente este folleto antes de la administración de este medicamento. Contiene información importante acerca de su tratamiento. Si tiene cualquier duda o no está seguro de algo, pregunte a su médico o farmacéutico. Guarde este folleto, puede necesitar leerlo nuevamente. Verifique que este medicamento corresponda exactamente al indicado por su médico.**

### 1. ¿Qué es EFFIENT® y para qué se utiliza?

Effient® contiene el principio activo prasugrel, el cual pertenece a un grupo de medicamentos denominados antiagregantes plaquetarios. Las plaquetas son unas células muy pequeñas que circulan por la sangre. Cuando se daña un vaso sanguíneo, por ejemplo se corta, las plaquetas se agregan para ayudar a formar un coágulo sanguíneo (trombo). Por lo tanto, las plaquetas son esenciales para ayudar a detener la hemorragia. La formación de coágulos en vasos sanguíneos endurecidos, como por ejemplo las arterias, puede ser muy peligrosa ya que impiden el paso de la sangre, causando un ataque al corazón (infarto de miocardio), accidente cerebrovascular (ictus) o muerte. Los coágulos en arterias que llevan sangre al corazón pueden también reducir el aporte de sangre, causando angina inestable (un dolor torácico grave).

Effient® inhibe la agregación de las plaquetas, por lo que se reduce la posibilidad de formación de coágulos sanguíneos.

Se le ha prescrito Effient® porque ha sufrido un infarto de miocardio o una angina inestable y ha sido tratado mediante un procedimiento para abrir las arterias obstruidas del corazón. Puede que le hayan colocado uno o más stents en la arteria obstruida o estrechada para reestablecer el flujo sanguíneo al corazón. Effient® reduce la posibilidad de padecer futuros infartos de miocardio o accidente cerebrovascular (ictus) o la posibilidad de morir debido a uno de estos eventos aterotrombóticos. Su médico también le prescribirá ácido acetilsalicílico (p.ej. aspirina), otro agente antiplaquetario.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
**MARCELA MAYRIÑO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

19/25



2245



## 2. ¿Qué necesita saber antes de empezar a tomar EFFIENT®?

No utilizar EFFIENT® si:

- Usted es alérgico (hipersensible) a prasugrel o a cualquiera de los demás componentes de Effient®. Se puede reconocer una reacción alérgica como una erupción cutánea, picor, hinchazón de la cara, hinchazón de los labios o dificultad respiratoria. Si esto le ha ocurrido, consulte con su médico **inmediatamente**.
- padece una enfermedad que le esté causando una hemorragia, como una hemorragia del estómago o de los intestinos.
- alguna vez ha padecido un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio.
- sufre una enfermedad grave del hígado.

### Advertencias y precauciones

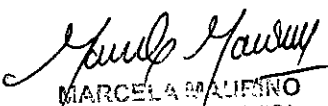
Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Effient® si se encuentra en alguna de las situaciones descritas a continuación:

- Si tiene alto riesgo de sufrir una hemorragia porque:
  - tiene 75 años o más. Su médico debe prescribirle una dosis diaria de 5 mg ya que los pacientes mayores de 75 años tienen un mayor riesgo de sufrir hemorragia.
  - ha sufrido una herida grave recientemente.
  - se ha sometido recientemente a una intervención quirúrgica (incluyendo algunos procedimientos dentales).
  - ha sufrido recientemente o de forma recurrente hemorragias de estómago o de intestinos (p.ej. una úlcera de estómago, pólipos en el colon).
  - pesa menos de 60 kg. En este caso, su médico debe prescribirle una dosis diaria de 5 mg de Effient®.
  - padece enfermedad del riñón o problemas moderados del hígado.
  - está usando otro tipo de medicamentos.
  - tiene planeado someterse a una intervención quirúrgica (incluyendo algunos procedimientos dentales) en los próximos siete días. Su médico puede que le indique que suspenda temporalmente el tratamiento con Effient® debido a un aumento del riesgo de hemorragia.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MALLESNO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. SUC. ARGENTINA

20/25

2245



- Si ha tenido reacciones alérgicas (hipersensibilidad) a clopidogrel o a cualquier otro agente antiplaquetario, por favor comuníquese a su médico antes de comenzar el tratamiento con Effient. Si tras tomar Effient, experimenta reacción alérgica que puede reconocer por la erupción, picor, hinchazón de cara, hinchazón de labios o dificultad para respirar, póngase en contacto **inmediatamente** con su médico.

### **Mientras toma Effient®**

Debe contactar con su médico inmediatamente si aparece una enfermedad llamada Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT). La PTT se asocia con fiebre y moretones (hematomas) debajo de la piel que aparecen como puntos rojos localizados, con o sin un cansancio extremo inexplicable, confusión, coloración amarillenta de la piel o de los ojos (ictericia) (ver sección 4 Cuales son los posibles efectos adversos de EFFIENT)

### **Niños y adolescentes**

**Effient no se debe usar en niños ni en adolescentes menores de 18 años de edad.**

### **Toma de Effient® con otros medicamentos**

Informe a su médico si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otra medicina incluyendo las medicinas bajo prescripción médica, las adquiridas sin receta, suplementos dietéticos y productos herbarios.

Es especialmente importante que informe a su médico si está siendo tratado con clopidogrel (un agente antiplaquetario), warfarina (un anticoagulante), o "medicamentos antiinflamatorios no esteroideos" para el dolor y la fiebre (como ibuprofeno, naproxeno, etoricoxib). Si se administran junto con Effient®, estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Use otros medicamentos mientras esté tomando Effient, solamente si su médico le indica que puede hacerlo.

### **Embarazo y lactancia**

Informe a su médico si queda embarazada o está intentando quedar embarazada mientras toma Effient®. Debe tomar Effient® solamente después de hablar con su médico acerca de los beneficios potenciales y de cualquier riesgo potencial que pueda causar al feto.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC. Confidencial-  
SUC. ARGENTINA

  
**MARCELA MAURIÑO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

21/25

2240



Si está en período de lactancia, consulte con su médico o farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento.

### Conducción y uso de máquinas

No es probable que Effient® afecte a su capacidad para conducir y utilizar máquinas.

**Effient® contiene lactosa.** Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares, consulte con él antes de tomar este medicamento.

### 3. ¿Cómo tomar EFFIENT®?

*Su médico tratante debe indicar la posología y el tiempo de tratamiento apropiado para su caso, no obstante, la dosis usual recomendada se detalla a continuación:*

La dosis habitual de Effient® es de 10 mg al día. Su tratamiento comenzará con una dosis única de 60 mg (dosis de carga). Si su peso es menor de 60 kg o tiene más de 75 años, la dosis es de 5 mg de Effient® al día. Su médico también le indicará que tome ácido acetilsalicílico y la dosis exacta que debe tomar (normalmente está comprendida entre 75 mg y 325 mg al día).

Puede tomar Effient® con o sin alimentos. Tome su dosis todos los días aproximadamente a la misma hora. No rompa ni parta el comprimido. Trague el comprimido entero.

Es importante que le indique a su médico, dentista y farmacéutico que está tomando Effient®.

#### Si toma más Effient® del que debe

Contacte con su médico u hospital directamente ya que puede tener riesgo de hemorragia excesiva. Debe mostrar a su médico el envase de Effient®.

#### Si olvidó tomar Effient®

Si olvidó tomar su dosis diaria pautada, tome Effient® cuando se acuerde. Si olvida tomar su dosis durante un día entero, vuelva a tomar su dosis habitual de Effient® al día siguiente. No tome dos dosis en un día. En los envases, puede comprobar el último día que tomó un comprimido de Effient® mirando el calendario impreso en el blíster.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MAURINO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

22/25

2245



### Si interrumpe el tratamiento con Effient®

No interrumpa su tratamiento sin consultar a su médico, si interrumpe el tratamiento con Effient demasiado pronto, el riesgo de sufrir un infarto de miocardio puede aumentar.

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

### 4. ¿Cuáles son los posibles efectos adversos de EFFIENT®?

Al igual que todos los medicamentos, Effient® puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Contacte con su médico **inmediatamente** si experimenta cualquiera de los siguientes signos:

- Entumecimiento o debilitamiento repentino del brazo, pierna o cara, especialmente si sólo afecta a un lado del cuerpo,
- confusión repentina, dificultad para hablar o entender a otras personas,
- dificultad repentina para caminar o pérdida del equilibrio o de la coordinación
- mareo o dolor de cabeza grave repentinos sin causa conocida.

Todos ellos pueden ser signos de un accidente cerebrovascular. El accidente cerebrovascular es un efecto adverso poco frecuente de Effient® en pacientes que no han sufrido nunca un accidente cerebrovascular o un ataque isquémico transitorio.

También debe contactar con su médico **inmediatamente** si nota cualquiera de los siguientes signos:

- Fiebre y moretones (hematomas) debajo de la piel que aparecen como puntos rojos localizados, con o sin un cansancio extremo inexplicable, confusión, coloración amarillenta de la piel o de los ojos (ictericia) (ver sección 2 "QUE NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A TOMAR EFFIENT®")
- Una erupción, picor o hinchazón de cara, hinchazón de labios/lengua, o dificultad para respirar.

Estos pueden ser signos de una reacción alérgica grave (ver sección 2 "QUE NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A TOMAR EFFIENT®")

Informe a su médico **rápidamente** si experimenta cualquiera de los siguientes signos:

- Sangre en orina

CDS12JUL13

v3.0 (17ENE14)

  
ROMINA LAURINO  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
MARCELA MAURIZIO  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

23/25

2245



- Hemorragia rectal, sangre en heces o heces negras
- Hemorragia incontrolable, por ejemplo después de un corte

Todos ellos pueden ser signos de hemorragia, el efecto adverso más frecuente con Effient®. Aunque son poco frecuentes, las hemorragias graves pueden provocar la muerte.

**Efectos adversos frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas)

- Hemorragia en el estómago o intestino
- Hemorragia en el lugar de inyección de la aguja
- Hemorragia nasal
- Erupción cutánea
- Pequeños hematomas rojos en la piel (equimosis)
- Sangre en orina
- Hematoma (hemorragia debajo de la piel, en el lugar donde se haya aplicado una inyección, o en un músculo, provocando hinchazón)
- Recuento bajo de hemoglobina o de glóbulos rojos (anemia)
- Moretones

**Efectos adversos poco frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas)

- Reacción alérgica (erupción, picor, hinchazón de labios/lengua, o dificultad para respirar)
- Hemorragia espontánea del ojo, recto, encías o en el abdomen alrededor de los órganos internos
- Hemorragia después de cirugía
- Hemorragia al toser
- Sangre en heces

**Efectos adversos raros** (pueden afectar hasta 1 de cada 1000 personas)

- Bajo recuento de plaquetas en sangre
- Hematoma subcutáneo (hemorragia debajo de la piel, provocando hinchazón)

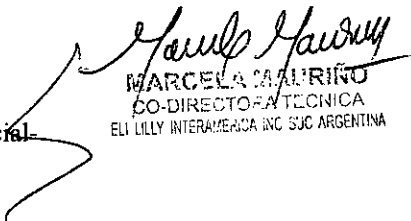
**Comunicación de efectos adversos**

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del sistema nacional de notificación efectos adversos

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

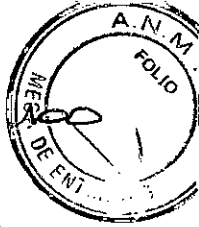
  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
**MARCELA MAURINO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

24/25

2245



vigente en su país. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

## 5. ¿Cómo debo almacenar EFFIENT®?

Conservar a temperatura no mayor a 30°C en el envase original para protegerlo del aire y de la humedad.

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No use Effient® después de la fecha de expiración que aparece en el envase. La fecha de expiración es el último día del mes que se indica.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que no necesita. De esta forma ayudará a proteger el medio ambiente.

## 6. ¿Qué ingredientes contiene EFFIENT® e Información Adicional?

**Ingrediente activo:** prasugrel

Effient 10mg: Cada comprimido recubierto contiene 10mg de prasugrel (como clorhidrato)

Effient 5mg: Cada comprimido recubierto contiene 5mg de prasugrel (como clorhidrato)

**Ingredientes inactivos:** celulosa microcristalina, manitol (E421), croscarmelosa de sodio, hipromelosa (E464), estearato de magnesio, lactosa monohidrato, dióxido de titanio (E171), triacetina (E1518), óxido de hierro rojo (sólo los comprimidos de 10 mg) (E172), óxido de hierro amarillo (E172) y talco.

### Aspecto del producto y contenido del envase

Effient® 10 mg: Los comprimidos son de color beige y con forma de doble flecha, con "10 MG" grabado en una cara y "4759" en la otra.

Effient® 5 mg: Los comprimidos son de color amarillo y con forma de doble flecha, con "5 MG" grabado en una cara y "4760" en la otra.

Effient® se encuentra disponible en envases de 14 y 28 comprimidos.

CDS12JUL13  
v3.0 (17ENE14)

  
**ROMINA LAURINO**  
APODERADA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC.  
SUC. ARGENTINA

-Confidencial-

  
**MARCELA MAURIÑO**  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
ELI LILLY INTERAMERICA INC SUC ARGENTINA

25/25