



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Disposición

Número:

Referencia: EX-2022-97699802-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2022-97699802-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma IVAX ARGENTINA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospecto e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada TAYCOVIT A / PACLITAXEL, Forma farmacéutica y concentración: POLVO PARA DISPERSION PARA INFUSION, PACLITAXEL 5 mg/ml; aprobado por Certificado N° 44.013.

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, Circular N° 004/13.

Que la Dirección de Investigación Clínica y Gestión del Registro de Medicamentos, ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y sus modificatorios.

Por ello;

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

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Autorízase a la firma IVAX ARGENTINA S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal

denominada TAYCOVIT A / PACLITAXEL, Forma farmacéutica y concentración: POLVO PARA DISPERSION PARA INFUSION, PACLITAXEL 5 mg/ml; el nuevo proyecto de prospecto obrante en los documentos: IF-2023-19842626-APN-DERM#ANMAT; y los nuevos proyectos de información para el paciente obrantes en los documentos: IF-2023-19842758-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N°44.013, cuando el mismo se presente acompañado de la presente disposición.

ARTICULO 3º.- Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente disposición conjuntamente, con los proyectos de prospectos e información para el paciente, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

EX-2022-97699802-APN-DGA#ANMAT

Jfs

ab

Digitally signed by GARAY Valéria Teresa
Date: 2023.04.03 17:17:01 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.04.03 17:17:05 -03:00



PROSPECTO PARA PRESCRIBIR

TAYCOVIT® A

Paclitaxel 5mg/ml

Polvo para dispersión para infusión

INDUSTRIA HOLANDESA

VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

FORMULA

Cada vial de **TAYCOVIT® A** contiene 100 mg de paclitaxel unido a albúmina en una formulación de nanopartículas

Excipientes: albumina (humana) 25% 800 mg, caprilato sódico 12 mg, N-acetil-DL-triptófano 19 mg, Cloruro de sodio 20,6 mg, Ácido clorhídrico c.s., Hidróxido de sodio c.s.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Grupo farmacoterapéutico: agentes antineoplásicos, alcaloides de plantas y otros productos naturales, taxanos.

Código ATC: L01CD01

INDICACIONES

Paclitaxel en monoterapia está indicado en el tratamiento del cáncer de mama metastásico en pacientes adultos en los que haya fracasado el tratamiento en primera línea de la enfermedad metastásica y para los que no esté indicada la terapia estándar con antraciclinas (ver sección Advertencias y precauciones).

Paclitaxel en combinación con gemcitabina está indicado en el tratamiento de primera línea en pacientes adultos con adenocarcinoma de páncreas metastásico.

Paclitaxel en combinación con carboplatino está indicado en el tratamiento de primera línea del cáncer de pulmón no microcítico en pacientes adultos que no son candidatos a cirugía y/o radioterapia potencialmente curativa.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Mecanismo de acción:

Paclitaxel es un fármaco antimicrotúbulos que estimula el ensamblaje de microtúbulos a partir de los dímeros de tubulina y estabiliza los microtúbulos impidiendo su despolimerización. Esta estabilización inhibe la dinámica de reorganización normal de la red de microtúbulos, esencial para las funciones celulares vitales en las fases mitótica e interface. Además, paclitaxel induce la formación de grupos anormales o haces de microtúbulos a lo largo de todo el ciclo celular y de usos múltiples de microtúbulos durante la mitosis.

Paclitaxel contiene nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana, de un tamaño de 130 nm, aproximadamente, donde el paclitaxel está presente en estado amorfo, no cristalino. Tras la administración intravenosa, las nanopartículas se disocian rápidamente para formar complejos solubles de paclitaxel unido a albúmina de un tamaño de 10 nm, aproximadamente. Se sabe que la albúmina participa en la transcitosis caveolar endotelial de componentes plasmáticos, y estudios in vitro han demostrado que la presencia de albúmina favorece el transporte de paclitaxel a través de las células endoteliales. Se cree que este transporte caveolar transendotelial aumentado está mediado por el receptor de albúmina gp-60 (glicoproteína 60), y que se produce una acumulación aumentada de paclitaxel en el área del tumor debido a la proteína de unión a la albúmina, proteína ácida secretada rica en cisteína (SPARC).

Eficacia clínica y seguridad

Cáncer de mama:

Datos procedentes de 106 pacientes reclutados en dos ensayos clínicos abiertos no controlados y de 454 pacientes que recibieron tratamiento en un ensayo fase III comparativo y aleatorio, avalan el uso de las nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en el tratamiento del cáncer de mama metastásico. Esta información se muestra a continuación.

Ensayos abiertos de un solo grupo:

En un ensayo, se administró una dosis de 175 mg/m² de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en perfusión durante 30 minutos a 43 pacientes con cáncer de mama metastásico. El segundo ensayo utilizó una dosis de 300 mg/m² en perfusión de 30 minutos a 63 pacientes con cáncer de mama metastásico. Los pacientes fueron tratados sin tratamiento previo con esteroides o soporte planificado con G-CSF. Los ciclos se administraron a intervalos de 3 semanas. Las tasas de respuesta en todos los pacientes fueron del 39,5% (IC 95%: 24,9%-54,2%) y 47,6% (IC 95%: 35,3% 60,0%), respectivamente. La mediana del tiempo hasta la progresión de la enfermedad fue de 5,3 meses (175 mg/m²; IC 95%: 4,6 6,2 meses) y 6,1 meses (300 mg/m²; IC 95%: 4,2 9,8 meses).

Ensayo comparativo y aleatorio

Este ensayo multicéntrico se realizó en pacientes con cáncer de mama metastásico, que recibieron tratamiento cada 3 semanas con paclitaxel en monoterapia, bien como paclitaxel con disolventes a una dosis de 175 mg/m² en perfusión de 3 horas con premedicación para prevenir la hipersensibilidad (N = 225), o como nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana 260 mg/m² en perfusión de 30 minutos sin premedicación (N = 229).

El 64% de los pacientes tenía un estado funcional de 1 o 2 en la escala ECOG (por sus siglas en inglés, Eastern Cooperative Oncology Group) al comienzo del ensayo; el 79% tenía metástasis viscerales; y el 76% presentaba > 3 localizaciones metastásicas. El 14% de los pacientes no había recibido quimioterapia previa, el 27% había recibido quimioterapia sólo durante el tratamiento adyuvante, el 40% como tratamiento de la enfermedad metastásica y el 19% como tratamiento adyuvante y metastásico. El 59% de los pacientes recibió el medicamento de estudio como terapia en segunda línea o posteriores. El 77% de los pacientes había recibido tratamiento previo con antraciclinas.

A continuación, se muestran los resultados de la tasa global de respuestas, el tiempo hasta la progresión, la supervivencia libre de progresión y la supervivencia para los pacientes que recibieron el tratamiento en > 1^a línea.

Tabla 1: Resultados de la tasa global de respuestas, mediana del tiempo hasta la progresión y supervivencia libre de progresión, según la evaluación por parte del investigador

Variable de eficacia	Nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana (260 mg/m ²)	Paclitaxel con disolventes (175 mg/m ²)	Valor de p
Tasa global de respuestas [IC 95%] (%)			
Tratamiento en > 1 ^a línea	26,5 [18,98; 34,05] (n = 132)	13,2 [7,54; 18,93] (n = 136)	0,006 ^a
*Mediana del tiempo hasta la progresión [IC 95%] (semanas)			
Tratamiento en > 1 ^a línea	20,9 [15,7; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 19,3] (n = 135)	0,011 ^b
*Mediana de la supervivencia libre de progresión [IC 95%] (semanas)			
Tratamiento en > 1 ^a línea	20,6 [15,6; 25,9] (n = 131)	16,1 [15,0; 18,3] (n = 135)	0,010 ^b
*Supervivencia [IC 95%] (semanas)			
Tratamiento en > 1 ^a línea	56,4 [45,1; 76,9] (n = 131)	46,7 [39,0; 55,3] (n = 136)	0,020 ^b

*Estos datos están basados en el Informe Final de Ensayo Clínico: *Addendum CA012-0* con fecha final (23 de marzo de 2005)

a Test de chi-cuadrado

b Test de rangos logarítmicos

Se evaluó la seguridad en 229 pacientes tratados con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en el ensayo clínico controlado y aleatorio. La evaluación de la neurotoxicidad del paclitaxel se basó en la mejora en un grado en pacientes que experimentaron neuropatía periférica grado 3 en cualquier momento durante el tratamiento. No se evaluó el curso natural de la neuropatía periférica debida a la toxicidad acumulativa de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana tras > 6 ciclos de tratamiento, hasta su resolución a condiciones basales, por lo que aún se desconoce.

Adenocarcinoma de páncreas

Se realizó un estudio abierto, aleatorizado, multinacional y multicéntrico en 861 pacientes para comparar paclitaxel/gemcitabina frente a gemcitabina en monoterapia como tratamiento en primera línea en pacientes con adenocarcinoma de páncreas metastásico. Se administró paclitaxel a los pacientes (N = 431) en forma de perfusión intravenosa durante 30-40 minutos a una dosis de 125 mg/m² seguido de gemcitabina en forma de perfusión intravenosa durante 30-40 minutos a una dosis de 1.000 mg/m² administrados los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días. En el grupo de tratamiento comparador, se administró gemcitabina en monoterapia a los pacientes (N = 430) de acuerdo con la dosis y la pauta recomendadas. Se administró el tratamiento hasta la progresión de la enfermedad o el desarrollo de una toxicidad inaceptable. De los 431 pacientes con adenocarcinoma de páncreas que fueron aleatorizados para recibir paclitaxel en combinación con gemcitabina, la mayoría (93 %) era de raza blanca, el 4 % era de raza negra y el 2 % eran asiáticos. El 16 % tenía un Performance status de Karnofsky de 100; el 42 % de 90; el 35 % de 80; el 7 % de 70 y <1% de los pacientes por debajo de 70. Los pacientes con alto riesgo cardiovascular, antecedentes de enfermedad arterial periférica y/o de trastornos del tejido conectivo y/o enfermedad pulmonar intersticial fueron excluidos del estudio

Los pacientes recibieron tratamiento durante una mediana de tiempo de 3,9 meses en el grupo de paclitaxel/gemcitabina y de 2,8 meses en el grupo de gemcitabina. El 32 % de los pacientes del grupo de paclitaxel /gemcitabina, en comparación con el 15 % de los pacientes del grupo de gemcitabina, recibieron 6 o más meses de tratamiento. En la población tratada, la mediana de la intensidad relativa de la dosis de gemcitabina fue del 75 % en el grupo de paclitaxel /gemcitabina y del 85 % en el grupo de gemcitabina. La mediana de la intensidad relativa de la

dosis de paclitaxel fue del 81 %. Se administró una mediana de dosis acumulada de gemcitabina mayor en el grupo de paclitaxel e/gemcitabina (11 400 mg/m²) que en el grupo de gemcitabina (9000 mg/m²). El criterio de valoración principal de la eficacia fue la supervivencia global (SG). Los criterios de valoración secundarios fundamentales fueron la supervivencia libre de progresión (SLP) y la tasa de respuesta global (TRG), ambos criterios evaluados mediante una revisión radiológica enmascarada, independiente y central, utilizando los criterios RECIST (Versión 1.0).

Tabla 2: Resultados de eficacia del estudio aleatorizado en pacientes con adenocarcinoma de páncreas (población con intención de tratar)

	Paclitaxel (125 mg/m²) / gemcitabina (N=431)	Gemcitabina (N=430)
Supervivencia global		
Número de muertes (%)	333 (77)	
Mediana de supervivencia global, meses (IC del 96%)	8,5 (7,89; 9,53)	6,7 (6,01; 7,23)
HR _{A+G/G} (IC del 95%)	0,72 (0,617; 0,835)	
<i>p</i> ^b	<0,0001	
Tasa de supervivencia % (IC 95%) a		
1 año	35% (29,7; 39,5)	22% (18,1; 26,7)
2 años	9% (6,2; 3,1)	4% (2,3; 7,2)
Supervivencia global percentil 75 (meses)	14,8	11,4
Supervivencia libre de progresión		
Muerte o progresión, n (%)	277 (64)	265 (62)
Mediana de supervivencia libre de progresión, meses (IC del 96%)	5,5 (4,47; 5,95)	3,7 (3,61; 4,04)
HR _{A+G/G} (IC del 95%)	0,69 (0,581; 0,821)	
<i>p</i> ^b	<0,0001	
Tasa de respuesta global		
Respuesta global completa o parcial confirmada, n (%)	99 (23)	31 (7)
IC del 95%	19,1; 27,2	5,0; 10,1
<i>p</i> _{A+G} / <i>p</i> _G (IC del 95%)	3,19 (2,178; 4,662)	
<i>p</i> (Prueba de la χ^2)	<0,0001	

IC_ Intervalo de confianza, HR_{A+G/G} = razón de riesgos (Hazard ratio) de paclitaxel+gemcitabina / gemcitabina, *p*_{A+G}/*p*_G = razón de tasa de respuesta de paclitaxel+gemcitabina / gemcitabina.

^amodelo de riesgos proporcionales de Cox estratificado (Cox proportional hazard model)

^bprueba del rango logarítmico (Test de log-rank) estratificada por región geográfica (Norteamérica frente a otras regiones), puntuación en la escala funcional de Karnofsky (70 a 80 frente a 90 a 100) y presencia de metástasis hepática (sí frente a no).

Se observó una mejoría estadísticamente significativa en la SG en los pacientes tratados con paclitaxel/gemcitabina frente a gemcitabina en monoterapia, con un aumento de 1,8 meses en la mediana de SG, una reducción global del 28 % en el riesgo de muerte, una mejoría del 59 % en la tasa de supervivencia a 1 año y del 125 % en la tasa de supervivencia a los 2 años.

Los efectos del tratamiento sobre la SG fueron mejores en el grupo de paclitaxel/gemcitabina en la mayoría de los subgrupos previamente especificados (entre ellos sexo, Performance status de Karnofsky, región geográfica, localización primaria del cáncer de páncreas, estadificación al diagnóstico, presencia de metástasis hepáticas, presencia de carcinomatosis peritoneal, procedimiento de Whipple previo, presencia de stent biliar al inicio, presencia de metástasis pulmonares y número de lugares metastásicos). Para los pacientes ≥ 75 años de los

grupos de paclitaxel /gemcitabina y de gemcitabina, la razón de riesgos (HR) de supervivencia fue de 1,08 (IC del 95 %: 0,653; 1,797). Para los pacientes con niveles basales normales de CA 19-9, la HR de supervivencia fue de 1,07 (IC del 95 %: 0,692; 1,661). Se observó una mejoría estadísticamente significativa en la SLP en los pacientes tratados con paclitaxel /gemcitabina frente a gemcitabina en monoterapia, con un aumento de 1,8 meses en la mediana de SLP.

Cáncer de pulmón no microcítico

Se realizó un estudio abierto, aleatorizado y multicéntrico en 1.052 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en estadio IIIb/IV que no habían recibido quimioterapia previa. El estudio comparó nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en combinación con carboplatino frente a paclitaxel con disolventes en combinación con carboplatino como tratamiento de primera línea en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado. Más del 99% de los pacientes tenía un estado funcional de 0 o 1 en la escala ECOG. Los pacientes con neuropatía preexistente de grado ≥ 2 o factores de riesgo médicos graves en cualquiera de los sistemas de órganos principales fueron excluidos. Se administraron nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana a los pacientes (N = 521) en una perfusión intravenosa durante 30 minutos a una dosis de 100 mg/m² los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 21 días sin premedicación con corticoides y sin profilaxis con factores estimulantes de colonias de granulocitos. Inmediatamente después de finalizar la administración de las nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana, se administró carboplatino a una dosis de AUC = 6 mg·min/ml por vía intravenosa únicamente el día 1 de cada ciclo de 21 días. Se administró paclitaxel con disolventes a los pacientes (N = 531) a una dosis de 200 mg/m² en una perfusión intravenosa durante 3 horas con premedicación estándar, seguida inmediatamente de carboplatino administrado por vía intravenosa a una dosis de AUC = 6 mg·min/ml. Se administró cada medicamento el día 1 de cada ciclo de 21 días. En los dos grupos del estudio, se administró el medicamento hasta la progresión de la enfermedad o hasta la aparición de una toxicidad inaceptable. Los pacientes recibieron una mediana de 6 ciclos de tratamiento en los dos grupos del estudio.

El criterio principal de valoración de la eficacia fue la tasa de respuesta global definida como el porcentaje de pacientes que alcanzaron una respuesta completa o una respuesta parcial confirmada objetiva mediante una revisión radiológica independiente, central y enmascarada, utilizando los criterios RECIST (Versión 1.0). Los pacientes del grupo de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino presentaron una tasa de respuesta global significativamente más alta que los pacientes del grupo de control: 33% frente al 25%, p = 0,005. Hubo una diferencia significativa en la tasa de respuesta global en el grupo de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino en comparación con el grupo de control en los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico de histología escamosa (N = 450, el 41% frente al 24%, p<0,001); sin embargo, esta diferencia no se tradujo en una diferencia en la SLP o en la SG. No hubo diferencia en la tasa de respuesta global entre los grupos de tratamiento en los pacientes con histología no escamosa (N = 602, el 26% frente al 25%, p = 0,808).

Tabla 3: Tasa de respuesta global en un ensayo aleatorizado de cáncer de pulmón no microcítico (población por intención de tratar)

Parámetro de eficacia	Nanopartículas de paclitaxel - albúmina sérica humana (100 mg/m ² /semana) + carboplatino (N = 521)	Paclitaxel con disolventes (200 mg/m ² cada 3 semanas) + carboplatino (N = 531)
Tasa de respuesta global (revisión independiente)		
Respuesta global completa o parcial confirmada, n (%)	170 (33%)	132 (25%)
IC del 95% (%)	28,6; 36,7	21,2; 28,5
pA/pT (IC del 95,1%)	1,313 (1,082; 1,593)	
Valor de pa	0,005	

IC = intervalo de confianza, HRA/T = razón de riesgos de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana /carboplatino frente a paclitaxel con solventes/carboplatino; pA/pT = razón de tasa de respuesta de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino frente a paclitaxel con solventes/carboplatino.
a El valor de p se basa en el test de chi-cuadrado.

No hubo ninguna diferencia estadísticamente significativa en la SLP (según la evaluación radiológica enmascarada) ni en la SG entre los dos grupos de tratamiento. Se realizó un análisis de no inferioridad para la SLP y la SG, con un margen de no inferioridad previamente especificado del 15%. Se cumplió el criterio de no inferioridad tanto para la SLP como para la SG, con el límite superior del intervalo de confianza del 95% para las razones de riesgos asociadas siendo inferior a 1,176 (Tabla 4).

Tabla 4: Análisis de no inferioridad de la supervivencia libre de progresión y la supervivencia global en un ensayo aleatorizado de cáncer de pulmón no microcítico (población por intención de tratar)

Parámetro de eficacia	Nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana (100 mg/m ² /semana + carboplatino (N = 521))	Paclitaxel con solventes (200 mg/m ² cada 3 semanas) + carboplatino (N = 531)
Supervivencia libre de progresión (revisión independiente)		
Muerte o progresión, n (%)	429 (82%)	442 (83%)
Mediana de SLP (IC del 95%) (meses)	6,8 (5,7; 7,7)	6,5 (5,7; 6,9)
HRA/T (IC del 95%)	0,949 (0,830; 1,086)	
Supervivencia global		
Número de muertes, n (%)	360 (69%)	384 (72%)
Mediana de SG (IC del 95%) (meses)	12,1 (10,8, 12,9)	11,2 (10,3, 12,6)
HRA/T (95,1% CI)	0,922 (0,797, 1,066)	

IC = intervalo de confianza, HRA/T = razón de riesgos de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino frente a paclitaxel con disolventes/carboplatino; pA/pT = razón de tasa de respuesta de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino frente a paclitaxel con disolventes/carboplatino.
a De acuerdo con las consideraciones metodológicas de la EMA para el criterio de valoración de la SLP, no se utilizaron las observaciones omitidas o el inicio de un nuevo tratamiento posterior para la censura.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes pediátricos (véase la sección Posología y Forma de Administración).

En un estudio de fase I/II multicéntrico, abierto y de búsqueda de dosis para evaluar la seguridad, la tolerabilidad y la eficacia preliminar de la administración semanal de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en pacientes pediátricos con tumores sólidos recurrentes o resistentes, y en él se incluyó a un total de 106 pacientes de edades ≥ 6 meses a ≤ 24 años.

En la parte de fase I del estudio se incluyó a un total de 64 pacientes con edades de 6 meses a menos de 18 años y se estableció que la dosis máxima tolerada (DMT) era de 240 mg/m², administrada mediante perfusión intravenosa durante 30 minutos, en los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días.

En la parte de fase II se utilizó un diseño minimax de Simon en dos etapas y en él se incluyó a un total de 42 pacientes de 6 meses a 24 años de edad con sarcoma de Ewing recurrente o resistente, neuroblastoma o rhabdomyosarcoma para evaluar la actividad antitumoral a través de la tasa de respuesta global (TRG). De los 42 pacientes, 1 tenía < 2 años 27 de ≥ 2 a < 12 , 12 tenían de ≥ 12 a < 18 y 2 pacientes adultos tenían de ≥ 18 a 24 años.

Se trató a los pacientes durante una mediana de 2 ciclos con la DMT. De los 41 pacientes aptos para la evaluación de la eficacia en la etapa 1, 1 paciente del grupo de rhabdomyosarcoma (N = 14) tuvo una respuesta parcial (RP) confirmada que dio lugar a una TRG del 7,1 % (IC del 95 %: 0,2, 33,9). No se observó ninguna respuesta completa (RC) o RP confirmadas ni en el

grupo de sarcoma de Ewing (N = 13) ni en el de neuroblastoma (N = 14). Ninguno de los grupos del estudio pasó a la etapa 2 porque no se cumplió el requisito establecido en el protocolo de que ≥ 2 pacientes tuvieran una respuesta confirmada.

La mediana de los resultados de supervivencia global, incluido el periodo de seguimiento de 1 año, fue de 32,1 semanas (IC del 95 %: 21,4, 72,9), 32,0 semanas (IC del 95 %: 12, sin establecer) y 19,6 semanas (IC del 95 %: 4, 25,7) en los grupos de sarcoma de Ewing, neuroblastoma y rhabdomyosarcoma, respectivamente.

El perfil global de seguridad de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en pacientes pediátricos fue consistente con el perfil de seguridad conocido de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en adultos (Ver Reacciones Adversas). En base a estos resultados, se llegó a la conclusión de que Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en monoterapia carece de actividad clínica significativa o beneficiosa para la supervivencia que justifique proseguir con su desarrollo en la población pediátrica.

PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

La farmacocinética de paclitaxel total se determinó en ensayos clínicos con dosis de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana de 80 a 375 mg/m² en perfusiones de 30 y 180 minutos. La exposición a paclitaxel (AUC – Área Bajo la Curva) aumentó de forma lineal desde 2.653 a 16.736 ng.h/ml tras la administración de dosis de 80 a 300 mg/m².

En un estudio en pacientes con tumores sólidos en fase avanzada, se compararon las características farmacocinéticas de paclitaxel tras la administración de 260 mg/m² de nanopartículas de paclitaxel-albúmina (Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina) sérica humana por vía intravenosa durante 30 minutos frente a la perfusión durante 3 horas de 175 mg/m² de paclitaxel con disolvente. En base al análisis farmacocinético no compartimental, el aclaramiento plasmático de paclitaxel con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana fue mayor (43%) que después de la inyección de paclitaxel con disolvente, y su volumen de distribución también fue mayor (53%). No hubo diferencias en la semivida terminal.

En un estudio de dosis repetidas con 12 pacientes que recibieron 260 mg/m² de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana por vía intravenosa, la variabilidad intrapaciente en el ABC fue del 19% (intervalo = 3,21%-37,70%). No hubo pruebas de la acumulación de paclitaxel con ciclos múltiples de tratamiento.

Distribución

Después de la administración de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana a pacientes con tumores sólidos, paclitaxel se distribuye uniformemente en las células sanguíneas y el plasma, y está altamente ligado a las proteínas plasmáticas (94%).

En un estudio comparativo intrapaciente se evaluó mediante ultrafiltración la fijación de paclitaxel a proteínas tras la administración de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana. La fracción de paclitaxel libre fue significativamente mayor con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana (6,2%) que con paclitaxel con solventes (2,3%). Esto produjo una exposición significativamente mayor a paclitaxel sin fijar con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en comparación con paclitaxel con disolvente, aunque la exposición total es comparable. Esto se debe posiblemente a que paclitaxel no queda atrapado en micelas de Cremophor EL como sucede con paclitaxel con disolvente. De acuerdo con la literatura médica publicada, los estudios *in vitro* de fijación a proteínas séricas humanas (utilizando paclitaxel en concentraciones entre 0,1 y 50 µg/ml) indican que la presencia de cimetidina, ranitidina, dexametasona o difenhidramina no afectó a la fijación de paclitaxel a proteínas.

De acuerdo con el análisis farmacocinético poblacional, el volumen de distribución total es de 1.741 l aproximadamente; el amplio volumen de distribución es indicativo de la extensa distribución extravascular y/o fijación tisular de paclitaxel.

Biotransformación y eliminación

De acuerdo con la literatura médica publicada, los estudios *in vitro* con microsomas y cortes tisulares hepáticos humanos muestran que paclitaxel se metaboliza principalmente a 6 α -

hidroxipaclitaxel y a dos metabolitos minoritarios, 3'-*p*-hidroxipaclitaxel y 6 α -3'-*p*-dihidroxipaclitaxel. La formación de estos metabolitos hidroxilados está catalizada por las enzimas CYP2C8, CYP3A4, y ambas isoenzimas CYP2C8 y CYP3A4, respectivamente.

En pacientes con cáncer de mama metastásico, tras una perfusión de 260 mg/m² de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana durante 30 minutos, el valor medio de la excreción urinaria acumulada de principio activo inalterado correspondió al 4% de la dosis total administrada, con menos de un 1% como metabolitos 6 α -hidroxipaclitaxel y 3'-*p*-hidroxipaclitaxel, lo cual indica un aclaramiento no renal extenso. El metabolismo hepático y la excreción biliar son los mecanismos principales de eliminación de paclitaxel.

En el intervalo de dosis clínicas de 80 a 300 mg/m², el aclaramiento plasmático medio de paclitaxel varía entre 13 y 30 l/h/m², y la semivida terminal media varía entre 13 y 27 horas.

Poblaciones Especiales

Insuficiencia hepática

Se estudió el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética poblacional de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en pacientes con tumores sólidos avanzados. Este análisis incluyó a pacientes con la función hepática normal (n = 130) y con insuficiencia hepática preexistente leve (n = 8), moderada (n = 7) o grave (n = 5) (de acuerdo con los criterios del grupo de trabajo sobre la disfunción orgánica del NCI). Los resultados muestran que la insuficiencia hepática leve (bilirrubina total > 1 a \leq 1,5 x LSN) no tiene un efecto clínicamente importante en la farmacocinética de paclitaxel. En los pacientes con insuficiencia hepática moderada (bilirrubina total > 1,5 a \leq 3 x LSN) o grave (bilirrubina total > 3 a \leq 5 x LSN) la tasa de eliminación máxima de paclitaxel disminuye entre un 22% y un 26% y el ABC media de paclitaxel aumenta aproximadamente un 20%, comparado con los pacientes con la función hepática normal. La insuficiencia hepática no afecta a la C_{máx} media de paclitaxel. Además, la eliminación de paclitaxel muestra una correlación inversa con la bilirrubina total y una correlación positiva con la albúmina sérica.

El modelo farmacocinético/farmacodinámico indica que no hay correlación entre la función hepática (como indica el nivel basal de albúmina y de bilirrubina total) y la neutropenia tras el ajuste para la exposición a nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana.

No se dispone de datos farmacocinéticos para pacientes con la bilirrubina total > 5 x ULN o para pacientes con adenocarcinoma de páncreas metastásico (ver Posología y Forma de Administración).

Insuficiencia renal

El análisis farmacocinético poblacional incluyó a pacientes con la función renal normal (n = 65) y con insuficiencia renal preexistente leve (n = 61), moderada (n = 23) o grave (n = 1) (de acuerdo con el borrador de los criterios de orientación de la FDA de 2010). La insuficiencia renal de leve a moderada (aclaramiento de la creatinina \geq 30 a < 90 ml/min) no tiene un efecto clínicamente importante en la tasa de eliminación máxima ni en la exposición sistémica (AUC y C_{máx}) de paclitaxel. Los datos farmacocinéticos no son suficientes para los pacientes con insuficiencia renal grave y no se dispone de datos para los pacientes con enfermedad renal terminal.

Población de edad avanzada

El análisis farmacocinético poblacional de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana incluyó a pacientes con edades comprendidas entre los 24 y los 85 años y muestra que la edad no influye significativamente en la tasa de eliminación máxima ni en la exposición sistémica (AUC y C_{máx}) de paclitaxel.

El modelo farmacocinético/farmacodinámico, llevado a cabo con datos de 125 pacientes con tumores sólidos avanzados, indica que los pacientes \geq 65 años pueden ser más susceptibles de desarrollar neutropenia en el primer ciclo de tratamiento, aunque la edad no afecta a la exposición plasmática de paclitaxel.

Población pediátrica

La farmacocinética de paclitaxel después de 30 minutos de su administración intravenosa a niveles de dosis entre 120 mg/m² y 270 mg/m² se determinó en 64 pacientes (de 2 a ≤18 años) en la fase I de un estudio de fase I/II sobre tumores sólidos pediátricos recurrentes o resistentes. Después de un incremento de la dosis de 120 a 270 mg/m², el AUC(0-inf) y la C_{máx} medias de paclitaxel oscilaron entre 8867 y 14361 ng*h/ml y entre 3488 y 8078 ng/ml, respectivamente.

Los valores de exposición máxima al fármaco normalizados por dosis fueron similares a lo largo del intervalo de dosis estudiado; sin embargo, los valores de exposición total al fármaco normalizados por dosis solo fueron comparables de 120 mg/m² a 240 mg/m², con un AUC_∞ normalizada por dosis menor al nivel de dosis de 270 mg/m². A la DMT de 240 mg/m², el aclaramiento (Cl) medio fue de 19,1 l/h, y la semivida terminal media de 13,5 horas.

En pacientes pediátricos y adolescentes, la exposición a paclitaxel aumentó con las dosis más altas, y las exposiciones semanales al fármaco fueron más elevadas que en los pacientes adultos.

Otros factores intrínsecos

Los análisis farmacocinéticos poblacionales de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana indican que el sexo, la raza (asiática frente a blanca) y el tipo de tumores sólidos no tienen un efecto clínicamente importante en la exposición sistémica (AUC y C_{máx}) de paclitaxel. Los pacientes con 50 kg de peso presentaron un AUC de paclitaxel aproximadamente un 25% inferior al de los pacientes con un peso de 75 kg. No se conoce con seguridad la relevancia clínica de este resultado.

Datos preclínicos sobre seguridad

No se ha estudiado el potencial carcinogénico de paclitaxel. No obstante, según la literatura publicada, debido a su mecanismo de acción farmacodinámico, paclitaxel es un agente potencialmente carcinogénico y genotóxico a dosis clínicas. Paclitaxel ha demostrado ser clastogénico in vitro (induce aberraciones cromosómicas en linfocitos humanos) e in vivo (test de micronúcleos en ratones). Paclitaxel ha demostrado ser genotóxico in vivo (test de micronúcleos en ratones), pero no produjo mutagenicidad en el test de Ames o en el ensayo de mutación génica en células ováricas de hámster chino/hipoxantina-guanina fosforribosil-transferasa (CHO/HGPRT).

La administración de paclitaxel a dosis inferiores a la terapéutica humana se asoció con baja fertilidad cuando se administró antes y durante el apareamiento a ratas macho y hembra, y con toxicidad fetal en ratas. Los estudios con Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en animales mostraron efectos tóxicos irreversibles en los órganos reproductores masculinos a niveles de exposición clínicamente relevantes.

Paclitaxel y/o sus metabolitos se excretaron en la leche de ratas lactantes. Tras la administración intravenosa de paclitaxel radiomarcado a ratas en los días 9 y 10 después del parto, las concentraciones de radioactividad en la leche fueron más elevadas que en el plasma y descendieron al mismo tiempo que las concentraciones plasmáticas.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Cáncer de mama

La dosis recomendada de Paclitaxel es de 260 mg/m² administrada por vía intravenosa durante 30 minutos, cada 3 semanas.

Ajustes de la dosis durante el tratamiento del cáncer de mama:

En los pacientes que presenten neutropenia grave (recuento de neutrófilos < 500 células/mm³ durante una semana o más) o neuropatía sensitiva grave durante el tratamiento con paclitaxel, la dosis debe reducirse a 220 mg/m² en los ciclos sucesivos. Tras la reaparición de neutropenia grave o de neuropatía sensitiva grave, debe efectuarse una nueva reducción de la dosis a 180

mg/m². La administración de paclitaxel no debe reanudarse hasta que el recuento de neutrófilos sea > 1.500 células/mm³. En el caso de neuropatía sensitiva de grado 3, se debe interrumpir temporalmente el tratamiento hasta la resolución a grado 1 o 2, y a continuación reducir la dosis para todos los ciclos sucesivos.

Adenocarcinoma de páncreas

La dosis recomendada de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en combinación con gemcitabina es de 125 mg/m² administrada por vía intravenosa durante 30 minutos los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días. La dosis concomitante recomendada de gemcitabina es de 1.000 mg/m² administrada por vía intravenosa durante 30 minutos inmediatamente después de finalizar la administración de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días.

Ajustes de la dosis durante el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas

Tabla 5: Reducciones del nivel de dosis para pacientes con adenocarcinoma de páncreas

Nivel de dosis	Dosis de paclitaxel(mg/m ²)	Dosis de gemcitabina (mg/m ²)
Dosis completa	125	1000
1. ^a reducción del nivel de dosis	100	800
2. ^a reducción del nivel de dosis	75	600
Si se requiere una reducción de dosis adicional	Suspender tratamiento	Suspender tratamiento

Tabla 6: Modificaciones de la dosis por neutropenia y/o trombocitopenia al comienzo de un ciclo o durante un ciclo para pacientes con adenocarcinoma de páncreas

Día del Ciclo	RAN (células/ mm ³)		Recuento de plaquetas (células/ mm ³)	Dosis de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina	Dosis de gemcitabina
Día 1	<1.500	O	<100.000	Posponer la dosis hasta la recuperación.	
Día 8	≥500 pero <1.000	O	≥50.000 pero <75.000	Reducir la dosis 1 nivel de dosis.	
	<500	O	<50.000	Interrumpir temporalmente las dosis.	
Día 15: Si no se modificaron las dosis del día 8:					
Día 15	≥500 pero <1.000	O	≥50.000 pero <75.000	Tratar con el nivel de dosis del día 8 y seguir con los factores de crecimiento de leucocitos o Reducir las dosis 1 nivel de dosis a partir de las dosis del día 8.	
	<500	O	<50.000	Interrumpir temporalmente las dosis.	
Día 15: Si se redujeron las dosis del día 8:					
Día 15	≥1.000	y	≥75.000	Tratar con el nivel de dosis del día Volver a los niveles	

				de dosis del día 1 y seguir con los factores de crecimiento de leucocitos ○ Tratar con las mismas dosis del día 8
	≥ 500 pero <1.000	○	≥50.000 pero <75.000	Tratar con los niveles de dosis del día 8 y seguir con los factores de crecimiento de leucocitos ○ Reducir las dosis 1 nivel de dosis a partir de las dosis del día 8
	<500	○	<50.000	Interrumpir temporalmente las dosis.
Día 15: Si se interrumpieron temporalmente las dosis del día 8:				
Día 15	≥1.000	y	≥75.000	Volver a los niveles de dosis del día 1 y seguir con los factores de crecimiento de leucocitos ○ Reducir las dosis 1 nivel de dosis a partir de las dosis del día 1.
	≥500 pero <1.000	o	≥50.000 pero <75.000	Reducir 1 nivel de dosis y seguir con los factores de crecimiento de leucocitos ○ Reducir las dosis 2 niveles de dosis a partir de las dosis del día 1.
	<500	o	<50.000	Interrumpir temporalmente las dosis.

Siglas RAN=Recuento absoluto de neutrófilos

Tabla 7: Modificaciones de la dosis por otras reacciones adversas al medicamento en pacientes con adenocarcinoma de páncreas

Reacción adversa al medicamento (RAM)	Dosis de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina	Dosis de gemcitabina
Neutropenia febril: grado 3 o 4	Interrumpir temporalmente las dosis hasta que remita la fiebre y RAN ≥1.500; reanudar al siguiente nivel de dosis más bajo ^a	
Neuropatía periférica: grado 3 o 4	Interrumpir temporalmente la dosis hasta que mejore a ≤ grado 1; reanudar al siguiente nivel de dosis más bajo ^a	Tratar con la misma dosis
Toxicidad cutánea: grado 2 o 3	Reducir al siguiente nivel de dosis más bajo ^a ; Suspendir el tratamiento si la RAM persiste	
Toxicidad gastrointestinal: Mucositis o diarrea grado	Interrumpir temporalmente la dosis hasta que mejore a ≤ grado 1; reanudar al siguiente nivel de dosis más bajo ^a	

^a Ver tabla 5 para las reducciones del nivel de dosis.

Cáncer de pulmón no microcítico

La dosis recomendada de paclitaxel es de 100 mg/m² administrada en perfusión intravenosa durante 30 minutos los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 21 días. La dosis recomendada de carboplatino es de área bajo la curva (AUC) = 6 mg•min/ml únicamente el día 1 de cada ciclo de 21 días, comenzando inmediatamente después de finalizar la administración de paclitaxel.

Ajustes de la dosis durante el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico:

Paclitaxel no se debe administrar el día 1 de un ciclo hasta que el recuento absoluto de neutrófilos (RAN) sea ≥ 1.500 células/mm³ y el recuento de plaquetas sea ≥ 100.000 células/mm³. Para cada siguiente dosis semanal de Paclitaxel, los pacientes deben tener un RAN ≥ 500 células/mm³ y las plaquetas > 50.000 células/mm³; de no ser así, interrumpir temporalmente la administración hasta la recuperación de los recuentos. Cuando se hayan recuperado los recuentos, reanudar la administración la semana siguiente de acuerdo con los criterios de la Tabla 8. Reducir la dosis siguiente únicamente si se cumplen los criterios de la Tabla 8.

Tabla 8: Reducciones de la dosis en caso de toxicidades hematológicas en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico

Toxicidad hematológica	Aparición	Dosis de paclitaxel (mg/m ²) ¹	Dosis de carboplatino (ABC mg•min/ml) ¹
Nadir de RAN < 500/mm ³ con fiebre neutropénica > 38°C ○ Retraso del siguiente ciclo debido a neutropenia persistente ² (nadir de RAN < 1.500/mm ³) ○ Nadir de RAN < 500/mm ³ durante > 1 semana	Primera	75	4,5
	Segunda	50	3,0
	Tercera	Suspender tratamiento	
Nadir de plaquetas < 50.000/mm ³	Primera	75	4,5
	Segunda	Suspender tratamiento	

¹El día 1 del ciclo de 21 días, reducir la dosis de paclitaxel y de carboplatino simultáneamente. El día 8 o el 15 del ciclo de 21 días, reducir la dosis de paclitaxel reducir la dosis de carboplatino en el siguiente ciclo.

²Máximo de 7 días después de la dosis programada del día 1 del siguiente ciclo.

En caso de toxicidad cutánea de grado 2 o 3, diarrea de grado 3 o mucositis de grado 3, interrumpir el tratamiento hasta que la toxicidad mejore a \leq grado 1, luego reanudar el tratamiento de acuerdo con las pautas de la Tabla 9. En caso de neuropatía periférica \geq grado 3, interrumpir temporalmente el tratamiento hasta la resolución a \leq grado 1. Se puede reanudar el tratamiento al siguiente nivel de dosis más bajo en los ciclos posteriores de acuerdo con las



pautas de la Tabla 9. En caso de cualquier otra toxicidad no hematológica de grado 3 o 4, interrumpir el tratamiento hasta que la toxicidad mejore a \leq grado 2, luego reanudar el tratamiento de acuerdo con las pautas de la Tabla 9.

Tabla 9: Reducciones de la dosis en caso de toxicidades no hematológicas en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico

Toxicidad no hematológica	Aparición	Dosis de paclitaxel (mg/m ²) ¹	Dosis de carboplatino (ABC mg•min/ml) ¹
Toxicidad cutánea de grado 2 o 3 Diarrea de grado 3 Mucositis de grado 3 Neuropatía periférica de grado ≥ 3 Cualquier otra toxicidad no hematológica de grado 3 o 4	Primera	75	4,5
	Segunda	50	3,0
	Tercera	Suspender tratamiento	
Toxicidad cutánea, diarrea o mucositis de grado 4	Primera	Suspender tratamiento	

¹El día 1 del ciclo de 21 días, reducir la dosis de paclitaxel y de carboplatino simultáneamente. El día 8 o el 15 del ciclo de 21 días, reducir la dosis de paclitaxel; reducir la dosis de carboplatino en el siguiente ciclo.

Poblaciones especiales

Pacientes con insuficiencia hepática:

En pacientes con insuficiencia hepática leve (bilirrubina total > 1 a ≤ 1,5 x LSN y aspartato aminotransferasa [AST] ≤ 10 x LSN), no se requieren ajustes de la dosis, independientemente de la indicación. Se deben tratar con las mismas dosis que en los pacientes con la función hepática normal.

En pacientes con cáncer de mama metastásico y con cáncer de pulmón no microcítico con insuficiencia hepática de moderada a grave (bilirrubina total > 1,5 a ≤ 5 x LSN y AST ≤ 10 x LSN), se recomienda reducir la dosis en un 20%. La dosis reducida se puede aumentar a la dosis de los pacientes con la función hepática normal si el paciente tolera el tratamiento durante al menos dos ciclos.

No se dispone de datos suficientes que permitan hacer recomendaciones posológicas en pacientes con adenocarcinoma de páncreas metastásico que tienen insuficiencia hepática de moderada a grave.

No se dispone de datos suficientes que permitan hacer recomendaciones posológicas, independientemente de la indicación, en pacientes con la bilirrubina total > 5 x LSN o AST > 10 x LSN.

Pacientes con insuficiencia renal:

No se requiere ajustar la dosis inicial de paclitaxel en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada (aclaramiento de creatinina estimado ≥ 30 a < 90 ml/min). No se dispone de datos suficientes para recomendar modificaciones de la dosis de paclitaxel en pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal (aclaramiento de creatinina estimado < 30 ml/min).

Población de edad avanzada:

No se recomiendan reducciones adicionales de la dosis para los pacientes de 65 años o más, aparte de las recomendadas para el resto de pacientes.

De los 229 pacientes del estudio aleatorizado que recibieron nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en monoterapia para el cáncer de mama, el 13% tenía al menos 65 años y < 2% tenía 75 años o más. No se notificaron toxicidades notablemente más frecuentes entre los pacientes de al menos 65 años que recibieron nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana. Sin embargo, un análisis posterior realizado en 981 pacientes tratados con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en monoterapia para el cáncer de mama



metastásico, de los cuales el 15% tenía ≥ 65 años y el 2% tenía ≥ 75 años, mostró una incidencia mayor de epistaxis, diarrea, deshidratación, fatiga y edema periférico en los pacientes ≥ 65 años.

De los 421 pacientes con adenocarcinoma de páncreas del estudio aleatorizado que recibieron Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en combinación con gemcitabina, el 41 % tenía 65 años o más y el 10 % tenía 75 años o más. En los pacientes de 75 años o más que recibieron Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina y gemcitabina, hubo una incidencia mayor de reacciones adversas graves y de reacciones adversas que dieron lugar a la suspensión del tratamiento (Ver Advertencias y Precauciones). Se debe evaluar cuidadosamente a los pacientes con adenocarcinoma de páncreas de 75 años o más antes de considerar el tratamiento.

De los 514 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico en el estudio aleatorizado que recibieron nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en combinación con carboplatino, el 31% tenía 65 años o más y el 3,5% tenía 75 años o más. Los acontecimientos de mielosupresión, los acontecimientos de neuropatía periférica y la artralgia fueron más frecuentes en los pacientes de 65 años o mayores que en los pacientes menores de 65 años. La experiencia con el uso de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana/carboplatino en pacientes de 75 años o mayores es limitada.

El modelo farmacocinético/farmacodinámico, llevado a cabo con datos de 125 pacientes con tumores sólidos avanzados, indica que los pacientes ≥ 65 años pueden ser más susceptibles de desarrollar neutropenia en el primer ciclo de tratamiento.

Población pediátrica:

No se han establecido la seguridad y eficacia de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en niños y adolescentes de 0 a 17 años. Los datos actualmente disponibles están descritos en las secciones reacciones adversas y propiedades farmacológicas), sin embargo, no se puede hacer una recomendación posológica. No hay uso relevante de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en la población pediátrica en la indicación de cáncer de mama metastásico, adenocarcinoma de páncreas metastásico o cáncer de pulmón no microcítico.

Forma de administración

Paclitaxel se administra por vía intravenosa. La dispersión reconstituida de Paclitaxel se debe administrar por vía intravenosa utilizando un equipo de perfusión que incorpore un filtro de 15 μm . Tras la administración, se recomienda lavar la vía intravenosa con solución inyectable de cloruro de sodio de 9 mg/ml (0,9%) para asegurar la administración completa de la dosis.

Precauciones de preparación y administración:

Paclitaxel es un fármaco antineoplásico citotóxico, por lo que se debe manipular con precaución, al igual que ocurre con otros fármacos potencialmente tóxicos. Se recomienda el uso de guantes, gafas de seguridad y ropa protectora. En caso de contacto de la dispersión con la piel, debe lavarse el área afectada inmediatamente y a fondo con agua y jabón. En caso de contacto con las mucosas, éstas deben lavarse a fondo con agua abundante. Paclitaxel sólo debe ser preparado y administrado por personal experimentado en la manipulación de agentes citotóxicos. Las mujeres embarazadas no deben manipular paclitaxel.

Debido a la posibilidad de extravasación, es aconsejable monitorizar estrechamente el lugar de perfusión por si ésta se produce durante la administración del medicamento. Limitando el tiempo de perfusión de paclitaxel a 30 minutos, de acuerdo a las instrucciones, se reduce la probabilidad de reacciones asociadas a la perfusión.

Reconstitución y administración del medicamento:

Paclitaxel se presenta como polvo liofilizado estéril para su reconstitución antes de su uso. Tras la reconstitución, cada ml de dispersión contiene 5 mg de paclitaxel unido a albúmina en una formulación de nanopartículas.

Con una jeringa estéril, deben inyectarse lentamente 20 ml de solución de 9 mg/ml (0,9%) de cloruro de sodio para perfusión en un vial de paclitaxel durante 1 minuto como mínimo.



La solución debe dirigirse directamente hacia las paredes interiores del vial. La solución no debe inyectarse directamente sobre el polvo ya que se produciría espuma.

Una vez que se ha añadido la solución, se debe dejar reposar el vial durante un mínimo de 5 minutos para asegurar la humectación adecuada del soluto. A continuación, se debe agitar lenta y suavemente y/o invertir el vial durante al menos 2 minutos hasta completar la redispersión del polvo. Debe evitarse la formación de espuma. Si se forma espuma o grumos, se debe dejar reposar la dispersión durante al menos 15 minutos hasta que desaparezca la espuma.

La dispersión reconstituida debe tener un aspecto lechoso y homogéneo sin precipitados visibles. Puede producirse una cierta sedimentación de la dispersión reconstituida. Si hay indicios de precipitado o sedimentación, se debe invertir de nuevo el vial suavemente para conseguir la redispersión completa antes de su uso. Inspeccione la dispersión contenida en el vial por si tuviera partículas. No administre la dispersión reconstituida si se observan partículas en el vial.

Se debe calcular el volumen total exacto de dispersión de 5 mg/ml necesario para el paciente y se debe inyectar la cantidad apropiada de paclitaxel reconstituido en una bolsa de perfusión intravenosa vacía, estéril, de tipo PVC o no PVC.

El uso de productos sanitarios que contienen aceite de silicona como lubricante (es decir, jeringas y bolsas para administración por vía IV) para reconstituir y administrar paclitaxel puede dar lugar a la formación de filamentos proteicos. Paclitaxel se debe administrar mediante un equipo de perfusión que incorpore un filtro de 15 µm para evitar la administración de estos filamentos. El uso de un filtro de 15 µm elimina los filamentos y no altera las propiedades físicas o químicas del medicamento reconstituido.

El uso de filtros con un tamaño de poro menor de 15 µm podría dar lugar al bloqueo del filtro.

No es necesario el uso de envases para solución o de equipos de administración sin di(2-etilhexil) ftalato (DEHP) específicos para preparar o administrar perfusiones de paclitaxel.

Tras la administración, se recomienda lavar la vía intravenosa con solución inyectable de cloruro de sodio de 9 mg/ml (0,9%) para asegurar la administración completa de la dosis.

Tras la administración, se recomienda lavar a fondo la vía intravenosa con solución inyectable de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9 %) para asegurar la administración completa de la dosis.

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

Conservación

Viales cerrados:

Conservar a temperaturas menores a los 30°C y en su envase original para protegerlo de la luz. La congelación o refrigeración no afectan negativamente la estabilidad del medicamento.

Estabilidad de la dispersión reconstituida en el vial:

Se ha demostrado la estabilidad química y física en uso durante 8 horas a 2-8 °C cuando el vial permanece en el envase original y protegido de la luz intensa. Se puede utilizar una protección para la luz alternativa en la sala blanca. Desde un punto de vista microbiológico, a menos que el método de apertura/reconstitución/dilución excluya los riesgos de contaminación microbiana, el producto se debe introducir en una bolsa de perfusión inmediatamente. Si no se usa inmediatamente, los tiempos y las condiciones de conservación en uso son responsabilidad del usuario.

Estabilidad de la dispersión reconstituida en la bolsa de perfusión:

Se ha demostrado la estabilidad química y física en uso durante 8 horas por debajo de 25 °C. Desde un punto de vista microbiológico, a menos que el método de apertura/reconstitución/dilución excluya los riesgos de contaminación microbiana, el producto se debe usar inmediatamente. Si no se usa inmediatamente, los tiempos y las condiciones de conservación en uso son responsabilidad del usuario.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Lactancia
- Pacientes con un recuento basal de neutrófilos < 1.500 células/mm³.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Paclitaxel es una formulación de nanopartículas de paclitaxel unido a albúmina, que puede tener propiedades considerablemente diferentes comparadas con otras formulaciones de paclitaxel. No debe sustituirse por otras formulaciones de paclitaxel.

Hipersensibilidad

Se han notificado casos raros de reacciones de hipersensibilidad graves, incluyendo acontecimientos muy raros de reacciones anafilácticas con resultado de muerte. Si se produce una reacción de hipersensibilidad, debe interrumpirse la administración del medicamento de forma inmediata e iniciar un tratamiento sintomático. No se debe volver a exponer al paciente a paclitaxel.

Hematología

La supresión de la médula ósea (principalmente neutropenia) se produce con frecuencia con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana. La neutropenia es una forma de toxicidad dosis-dependiente y limitante de la dosis. Durante el tratamiento con paclitaxel, debe realizarse una monitorización frecuente del hemograma. No se debe volver a tratar a los pacientes con nuevos ciclos de paclitaxel hasta que el recuento de neutrófilos se haya recuperado > 1.500 células/mm³ y el recuento de plaquetas a > 100.000 células/mm³.

Neuropatía

La neuropatía sensitiva es frecuente con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana, aunque es menos frecuente el desarrollo de síntomas graves. La neuropatía sensitiva de grados 1 o 2 no requiere generalmente de una reducción de la dosis. Cuando se utiliza paclitaxel en monoterapia, en caso de neuropatía sensitiva de grado 3, se recomienda la interrupción temporal del tratamiento hasta la resolución a grado 1 o 2, seguida de una reducción de la dosis para todos los ciclos sucesivos de paclitaxel. Para el uso combinado de paclitaxel y gemcitabina, en caso de neuropatía periférica de grado 3 o mayor, se debe interrumpir temporalmente paclitaxel; se continuará el tratamiento con gemcitabina a la misma dosis. Se debe reanudar paclitaxel a una dosis reducida cuando la neuropatía periférica mejore a grado 0 o 1. Para el uso combinado de paclitaxel y carboplatino, en caso de desarrollo de neuropatía periférica de grado 3 o mayor, se debe interrumpir temporalmente el tratamiento hasta que mejore a grado \leq 1y, a partir de entonces, se debe reducir la dosis en todos los ciclos posteriores de paclitaxel y carboplatino.

Sepsis

Se notificó sepsis en un 5 % de los pacientes con o sin neutropenia que recibieron paclitaxel en combinación con gemcitabina. Las complicaciones debidas al cáncer de páncreas subyacente, especialmente la obstrucción biliar o la presencia de un stent biliar, se identificaron como factores contribuyentes significativos. Si un paciente presenta fiebre (independientemente del recuento de neutrófilos), se debe iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro. En caso de neutropenia febril, se debe interrumpir temporalmente el tratamiento con paclitaxel y gemcitabina hasta que remita la fiebre y se tenga un RAN \geq 1500 células/mm³, luego se reanudará el tratamiento a niveles de dosis inferiores.

Neumonitis

Se produjo neumonitis en el 1% de los pacientes cuando se administraron nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en monoterapia y en el 4 % de los pacientes cuando se administró paclitaxel en combinación con gemcitabina. Se debe realizar una estrecha monitorización de todos los pacientes para detectar signos y síntomas de neumonitis. Después de descartar una etiología infecciosa y una vez realizado el diagnóstico de neumonitis, se debe suspender de forma permanente el tratamiento con paclitaxel y gemcitabina e iniciar rápidamente el tratamiento y las medidas de apoyo adecuadas.

Insuficiencia hepática

Ya que la toxicidad de paclitaxel puede aumentar con la insuficiencia hepática, la administración de paclitaxel en pacientes con insuficiencia hepática debe efectuarse con precaución. Los pacientes con insuficiencia hepática pueden estar expuestos a un mayor riesgo de toxicidad, particularmente de mielosupresión; dichos pacientes deben ser monitorizados estrechamente para detectar una mielosupresión grave.

No se recomienda paclitaxel en pacientes con la bilirrubina total $> 5 \times \text{LSN}$ o AST $> 10 \times \text{LSN}$. Además, no se recomienda paclitaxel en pacientes con adenocarcinoma de páncreas metastásico que tienen insuficiencia hepática de moderada a grave (bilirrubina total $> 1,5 \times \text{LSN}$ y AST $\leq 10 \times \text{LSN}$).

Cardiotoxicidad

Se han observado casos raros de insuficiencia cardiaca congestiva y disfunción ventricular izquierda entre personas tratadas con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana. La mayoría de las personas habían recibido tratamiento previo con medicamentos cardiotoxicos, como por ejemplo antraciclinas, o padecían una enfermedad cardiaca subyacente. Por tanto, los médicos deben monitorizar rigurosamente la posible aparición de eventos cardiacos en pacientes tratados con paclitaxel.

Metástasis en el sistema nervioso central

No se han establecido la eficacia ni la seguridad de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana en pacientes con metástasis en el sistema nervioso central (SNC). Generalmente, las metástasis del SNC no se controlan adecuadamente mediante quimioterapia sistémica.

Síntomas gastrointestinales

En caso de que los pacientes experimenten náuseas, vómitos y diarrea tras la administración de paclitaxel, pueden ser tratados con antieméticos y antidiarreicos habituales.

Trastornos oculares

Se ha notificado edema macular cistoide (EMC) en pacientes tratados con paclitaxel. Los pacientes con deterioro de la visión deben someterse de forma inmediata a un examen oftalmológico completo. En caso de que se diagnostique EMC, el tratamiento con paclitaxel debe interrumpirse, e iniciar un tratamiento adecuado (ver sección Reacciones Adversas).

Pacientes de 75 años o más

En los pacientes de 75 años o más no se ha demostrado un beneficio del tratamiento combinado de paclitaxel con gemcitabina en comparación con gemcitabina en monoterapia. En los pacientes de edad muy avanzada (≥ 75 años) que recibieron paclitaxel y gemcitabina, hubo una incidencia mayor de reacciones adversas graves y de reacciones adversas que dieron lugar a la suspensión del tratamiento, entre ellas toxicidades hematológicas, neuropatía periférica, disminución del apetito y deshidratación. Se debe evaluar cuidadosamente la capacidad de tolerar paclitaxel en combinación con gemcitabina en los pacientes con adenocarcinoma de páncreas de 75 años o más, prestando especial atención al estado funcional, comorbilidades y aumento del riesgo de infecciones (ver Posología y Forma de Administración y Reacciones Adversas).

Otros

Aunque los datos disponibles son limitados, no se ha demostrado un beneficio claro en cuanto



a la prolongación de la supervivencia global en pacientes con adenocarcinoma de páncreas con niveles normales de CA 19-9 antes de iniciar el tratamiento con paclitaxel y gemcitabina. No se debe coadministrar erlotinib con paclitaxel más gemcitabina (ver Interacciones con otros medicamentos).

Excipientes

Tras su reconstitución, el concentrado de paclitaxel contiene 4,2 mg de sodio por ml. Se debe tener en cuenta en pacientes con dietas pobres en sodio.

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

Fertilidad, embarazo y lactancia

Anticoncepción en hombres y mujeres

Las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento con paclitaxel y hasta un mes tras su finalización. Se aconseja a los hombres tratados con paclitaxel que utilicen métodos anticonceptivos efectivos y eviten engendrar hijos durante el tratamiento y hasta seis meses después del mismo.

Embarazo

Hay datos limitados relativos al uso de paclitaxel en mujeres embarazadas. Se sospecha que paclitaxel produce malformaciones congénitas graves cuando se administra durante el embarazo. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción. Las mujeres en edad fértil deben realizarse una prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento con paclitaxel. No debe utilizarse paclitaxel durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos efectivos, a no ser que la situación clínica de la madre requiera el tratamiento con paclitaxel.

Lactancia

Paclitaxel y/o sus metabolitos se excretaron en la leche de ratas lactantes. Se desconoce si paclitaxel se excreta en la leche materna. Dado el potencial de causar reacciones adversas graves en los lactantes, paclitaxel está contraindicado durante la lactancia. Debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento.

Fertilidad

Las nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana provocaron infertilidad en ratas macho. Según los hallazgos realizados en animales, puede afectar a la fertilidad de hombres y mujeres. Los pacientes se deben informar sobre la conservación de su esperma antes de comenzar el tratamiento, ya que existe la posibilidad de que la terapia con paclitaxel cause infertilidad irreversible.

Interacciones con otros medicamentos:

El metabolismo de paclitaxel está catalizado, en parte, por las isoenzimas CYP2C8 y CYP3A4 del citocromo P450. Por lo tanto, en ausencia de un estudio farmacocinético de interacción medicamentosa, se debe tener cuidado al administrar paclitaxel conjuntamente con medicamentos inhibidores conocidos de la CYP2C8 o la CYP3A4 (p. ej. ketoconazol y antifúngicos imidazólicos, eritromicina, fluoxetina, gemfibrozilo, clopidogrel, cimetidina, ritonavir, saquinavir, indinavir y nelfinavir), porque la toxicidad de paclitaxel puede aumentar debido a la mayor exposición a paclitaxel. Se recomienda no administrar paclitaxel conjuntamente con medicamentos inductores conocidos de la CYP2C8 o la CYP3A4 (p. ej. rifampicina, carbamazepina, fenitoína, efavirenz, nevirapina), porque el menor grado de exposición a paclitaxel puede afectar a su eficacia.

La eliminación de paclitaxel se determina principalmente por el metabolismo mediado por CYP2C8 y CYP3A4, seguido de la excreción biliar.

Se realizó un estudio farmacocinético con nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana y carboplatino en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico. No hubo ninguna interacción

farmacocinética clínicamente relevante entre las nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana y carboplatino.

Paclitaxel está indicado como monoterapia para el cáncer de mama o en combinación con carboplatino para el cáncer de pulmón no microcítico. Paclitaxel no debe utilizarse en combinación con otros fármacos anticancerosos.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de paclitaxel sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Paclitaxel puede causar reacciones adversas como cansancio (muy frecuente) y mareo (frecuente), que pueden afectar a la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Se debe aconsejar a los pacientes que no conduzcan ni utilicen maquinaria si se sienten cansados o mareados.

REACCIONES ADVERSOS

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas más frecuentes y clínicamente significativas asociadas al uso de nanopartículas de paclitaxel-albúmina sérica humana son neutropenia, neuropatía periférica, artralgia/mialgia y trastornos gastrointestinales.

La Tabla 10 incluye las reacciones adversas asociadas con paclitaxel en monoterapia a cualquier dosis y en cualquier indicación durante los ensayos clínicos (N = 789), paclitaxel en combinación con gemcitabina para el adenocarcinoma pancreático del ensayo clínico de fase III (N = 421), Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en combinación con carboplatino para el cáncer no microcítico del ensayo clínico de fase III (N = 514) y del uso pos comercialización. Las frecuencias se definen como: 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 ($< 1/10.000$). Las reacciones adversas se incluyen en orden decreciente de frecuencia dentro de cada intervalo de frecuencia.

Tabla 10 Reacciones adversas notificadas con paclitaxel

	Monoterapia (N=789)	Tratamiento de combinación con gemcitabina (N=421)	Tratamiento de combinación con carboplatino (N=514)
Infecciones e infestaciones			
<i>Frecuentes:</i>	Infección, infección del tracto urinario, foliculitis, infección de las vías respiratorias altas, candidiasis, sinusitis	Sepsis, neumonía, candidiasis oral	Neumonía, bronquitis, infección de las vías respiratorias altas, infección urinaria
<i>Poco frecuentes:</i>	Sepsis ¹ , Sepsis neutropénica ¹ , neumonía, candidiasis oral, nasofaringitis, celulitis, herpes simple, infección viral, herpes zóster, infección fúngica, infección relacionada con el catéter, infección del lugar de		Sepsis, candidiasis oral

	inyección		
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incluidas quistes y pólipos)			
<i>Poco frecuentes:</i>	Necrosis tumoral, dolor por metástasis		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			
<i>Muy frecuentes:</i>	Mielosupresión, neutropenia, trombocitopenia, anemia, leucopenia, linfopenia	Neutropenia, trombocitopenia, anemia	Neutropenia ³ , trombocitopenia ³ , anemia ³ , leucopenia ³
<i>Frecuentes:</i>	Neutropenia febril	Pancitopenia	Neutropenia febril, linfopenia
<i>Poco frecuentes:</i>		Púrpura trombocitopénica trombótica	Pancitopenia
<i>Raras:</i>	Pancitopenia		
Trastornos del sistema inmunológico			
<i>Poco frecuentes:</i>	Hipersensibilidad		Hipersensibilidad a medicamentos, hipersensibilidad
<i>Raras:</i>	Hipersensibilidad grave ¹		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición			
<i>Muy frecuentes:</i>	Anorexia	Deshidratación, descenso del apetito, hipopotasemia	Descenso del apetito
<i>Frecuentes:</i>	Deshidratación, descenso del apetito, hipopotasemia		Deshidratación
<i>Poco frecuentes:</i>	Hipofosfatemia, retención de líquidos, hipoalbuminemia, polidipsia, hiperglucemia, hipocalcemia, hipoglucemia, hiponatremia		
<i>Frecuencia no reconocida:</i>	Síndrome de lisis tumoral ¹		
Trastornos psiquiátricos			
<i>Muy frecuentes:</i>		Depresión, insomnio	
<i>Frecuentes:</i>	Depresión, insomnio, ansiedad	Ansiedad	Insomnio
<i>Poco frecuentes:</i>	Nerviosismo		
Trastornos del sistema nervioso			
<i>Muy frecuentes:</i>	Neuropatía periférica, neuropatía, hipoestesia, parestesia	Neuropatía periférica, mareos, cefalea, disgeusia	Neuropatía periférica
<i>Frecuentes:</i>	Neuropatía sensitiva periférica, mareos, neuropatía motora periférica, ataxia, cefalea, trastornos sensitivos, somnolencia, disgeusia		Mareos, cefalea, disgeusia
<i>Poco</i>	Polineuropatía, arreflexia,	Parálisis del par	

<i>frecuentes:</i>	síncope, mareos posturales, disquinesia, hiporreflexia, neuralgia, dolor neuropático, temblores, pérdida sensitiva	craneal VII	
<i>Frecuencia no reconocida:</i>	Parálisis múltiple de los pares craneales ¹		
Trastornos oculares			
<i>Frecuentes:</i>	Visión borrosa, aumento del lagrimeo, ojo seco, queratoconjuntivitis seca, madarosis	Aumento del lagrimeo	Visión borrosa
<i>Pocos Frecuentes:</i>	Reducción de la agudeza visual, visión anormal, irritación ocular, dolor ocular, conjuntivitis, trastornos visuales, prurito ocular, queratitis	Edema macular cistoide	
<i>Raras:</i>	Edema macular cistoide ¹		
Trastornos del oído y del laberinto			
<i>Frecuentes:</i>	Vértigo		
<i>Pocos Frecuentes:</i>	Tinnitus, otalgia		
Trastornos cardiacos			
<i>Frecuentes:</i>	Arritmia, taquicardia, taquicardia supraventricular	Insuficiencia cardiaca congestiva, taquicardia	
<i>Raras:</i>	Parada cardiaca, insuficiencia cardiaca congestiva, disfunción ventricular izquierda, bloqueo auriculoventricular ¹ , bradicardia		
Trastornos vasculares			
<i>Frecuentes:</i>	Hipertensión, linfedema, rubor, sofocos	Hipotensión, hipertensión	Hipotensión, hipertensión
<i>Poco frecuentes:</i>	Hipotensión, hipotensión ortostática, sensación periférica de frío	Rubor	Rubor
<i>Raras:</i>	Trombosis		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			
<i>Muy Frecuentes:</i>		Disnea, epistaxis, tos	Disnea
<i>Frecuentes:</i>	Neumonitis intersticial ² , disnea, epistaxis, dolor faringolaríngeo, tos, rinitis, rinorrea	Neumonitis, congestión nasal	Hemoptisis, epistaxis, tos
<i>Pocos frecuentes:</i>	Émbolos pulmonares, tromboembolismo pulmonar, derrame pleural, disnea de esfuerzo, congestión sinusal,	Garganta seca, sequedad nasal	Neumonitis

	descensos de los sonidos respiratorios, tos productiva, rinitis alérgica, ronquera, congestión nasal, sequedad nasal, sibilancias		
<i>Frecuencia no conocida</i>	Parálisis de cuerdas vocales ¹		
Trastornos gastrointestinales			
<i>Muy Frecuentes:</i>	Diarrea, vómitos, náuseas, estreñimiento, estomatitis	Diarrea, vómitos, náuseas, estreñimiento, dolor abdominal, dolor abdominal superior	Diarrea, vómitos, náuseas, estreñimiento
<i>Frecuentes:</i>	Reflujo gastroesofágico, dispepsia, dolor abdominal, distensión abdominal, dolor abdominal superior, hipoestesia oral	Obstrucción intestinal, colitis, estomatitis, sequedad bucal	Estomatitis, dispepsia, disfagia, dolor abdominal
<i>Poco frecuentes:</i>	Rectorragia, disfagia, flatulencia, glosodinia, sequedad bucal, dolor gingival, heces blandas, esofagitis, dolor abdominal inferior, úlceras en la boca, dolor bucal		
Trastornos hepatobiliares			
<i>Frecuentes:</i>		Colangitis	Hiperbilirrubinemia
<i>Poco Frecuentes:</i>	Hepatomegalia		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			
<i>Muy Frecuentes:</i>	Alopecia, erupción cutánea	Alopecia, erupción cutánea	Alopecia, erupción cutánea
<i>Frecuentes:</i>	Prurito, piel seca, trastornos de las uñas, eritema, pigmentación/decoloración de las uñas, hiperpigmentación de la piel, onicolisis, cambios en las uñas	Prurito, piel seca, trastornos de las uñas	Prurito, trastornos de las uñas
<i>Poco frecuentes:</i>	Reacción de fotosensibilidad, urticaria, dolor en la piel, prurito generalizado, trastornos de la piel, trastornos de la pigmentación, hiperhidrosis, onicomadesis, erupción eritematosa, erupción generalizada, dermatitis, sudoración nocturna, erupción maculopapular, vitíligo, hipotricosis,		Exfoliación cutánea, dermatitis alérgica, urticaria

	sensibilidad aumentada del lecho de la uña, dolor en las uñas, erupción macular, erupción papular, lesiones de la piel, hinchazón de la cara		
<i>Muy raras:</i>	Síndrome de Stevens-Johnson ¹ , necrólisis epidérmica tóxica ¹		
<i>Frecuencia no conocida:</i>	Síndrome de eritrodisestesia palmoplantar ^{1,4} , escleroderma ¹		
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo			
<i>Muy frecuentes:</i>	Artralgia, mialgia	Artralgia, mialgia, dolor en las extremidades	Artralgia, mialgia
<i>Frecuentes:</i>	Dolor de espalda, dolor en las extremidades, dolor óseo, calambres musculares, dolor en los miembros	Debilidad muscular, dolor óseo	Dolor de espalda, dolor en las extremidades, dolor musculoesquelético
<i>Poco frecuentes:</i>	Dolor de la pared torácica, debilidad muscular, dolor de cuello, dolor inguinal, espasmos musculares, dolor musculoesquelético, dolor costal, malestar en los miembros, debilidad muscular		
Trastornos renales y urinarios			
<i>Frecuentes:</i>		Insuficiencia renal aguda	
<i>Poco Frecuentes:</i>	Hematuria, disuria, polaquiuria, nicturia, poliuria, incontinencia urinaria	Síndrome urémico hemolítico	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			
<i>Poco Frecuentes:</i>	Dolor mamario		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración			
<i>Muy frecuentes:</i>	Fatiga, astenia, pirexia	Fatiga, astenia, pirexia, edema periférico, escalofríos	Fatiga, astenia, edema periférico
<i>Frecuentes:</i>	Malestar, letargo, debilidad, edema periférico, inflamación de mucosas, dolor, rigor, edema, disminución del estado funcional, dolor torácico, enfermedad seudogripal (flu-like), hiperpirexia	Reacción en el lugar de inyección	Pirexia, dolor torácico
<i>Poco frecuentes:</i>	Malestar torácico, alteración de la marcha,		Inflamación de las mucosas,

	hinchazón, reacción en el lugar de inyección		extravasación en el lugar de inyección, inflamación en el lugar de inyección, erupción en el lugar de inyección
<i>Raras:</i>	Extravasación		
Exploraciones complementarias			
<i>Muy frecuentes:</i>		Pérdida de peso, aumento de la alanina aminotrasnferasa	
<i>Frecuentes:</i>	Pérdida de peso, aumento de la alanina aminotrasnferasa, aumento de la aspartato aminotrasnferasa, descenso del recuento de glóbulos rojos, aumento de la temperatura corporal, aumento de la gamma-glutamilttransferasa, aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	Aumento de la aspartato aminotrasnferasa, aumento de la bilirrubina en sangre, aumento de la creatinina en sangre	Pérdida de peso, aumento de la alanina aminotrasnferasa, aumento de la aspartato aminotrasnferasa, aumento de la fosfatasa alcalina en sangre
<i>Poco frecuentes:</i>	Aumento de la presión arterial, aumento de peso, aumento de la lactato deshidrogenasa en sangre, aumento de la creatinina en sangre, aumento de la glucosa en sangre, aumento del fósforo en sangre, descenso del potasio en sangre, aumento de la bilirrubina		
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos			
<i>Poco frecuentes:</i>	Contusión		
<i>Raras:</i>	Fenómeno de fotosensibilidad inducida por la radiación, neumonitis inducida por la radiación		

¹ Notificadas durante la experiencia poscomercialización de Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina

² La frecuencia de neumonitis se calcula en base a los datos agrupados de 1310 pacientes de los ensayos clínicos que recibieron Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en monoterapia para el cáncer de mama y otras indicaciones

³ Basado en evaluaciones de laboratorio: grado máximo de mielosupresión (población tratada)

⁴ En algunos pacientes expuestos previamente a capecitabina.

Descripción de reacciones adversas seleccionadas:

Esta sección contiene las reacciones adversas más frecuentes y clínicamente relevantes que se produjeron en los paclitaxel.

Se evaluaron las reacciones adversas en 229 pacientes con cáncer de mama metastásico tratados con 260 mg/m² de paclitaxel cada tres semanas en un estudio clínico pivotal de fase III (paclitaxel en monoterapia).

Se evaluaron las reacciones adversas en 421 pacientes con cáncer de páncreas metastásico tratados con paclitaxel en combinación con gemcitabina (125 mg/m² de paclitaxel en combinación con gemcitabina a una dosis de 1.000 mg/m² administrados los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días) y en 402 pacientes tratados con gemcitabina en monoterapia que recibieron tratamiento sistémico en primera línea para el adenocarcinoma de páncreas metastásico (paclitaxel /gemcitabina).

Se evaluaron las reacciones adversas en 514 pacientes con cáncer de pulmón no microcítico tratados con paclitaxel en combinación con carboplatino (100 mg/m² de paclitaxel administrado los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 21 días en combinación con carboplatino administrado el día 1 de cada ciclo) en el ensayo de fase III controlado aleatorizado (paclitaxel /carboplatino). Se evaluó la toxicidad a los taxanos notificada por los pacientes utilizando las 4 subescalas del cuestionario de evaluación funcional del tratamiento del cáncer con taxanos (FACT-taxane por sus siglas en inglés, Functional Assessment of Cancer Therapy–Taxane). Utilizando un análisis de medidas repetidas, 3 de las 4 subescalas (neuropatía periférica, dolor en manos/pies y audición) favorecieron a paclitaxel y carboplatino (p ≤0,002). En la otra subescala (edema), no hubo ninguna diferencia entre los grupos de tratamiento.

Infecciones e infestaciones

Paclitaxel/gemcitabina

Se notificó sepsis en un 5 % de los pacientes con o sin neutropenia que recibieron paclitaxel en combinación con gemcitabina durante la realización de un ensayo en adenocarcinoma de páncreas. De los 22 casos de sepsis notificados en los pacientes tratados con paclitaxel e en combinación con gemcitabina, 5 presentaron un desenlace mortal. Las complicaciones debidas al cáncer de páncreas subyacente, especialmente la obstrucción biliar o la presencia de un stent biliar, se identificaron como factores contribuyentes significativos. Si un paciente presenta fiebre (independientemente del recuento de neutrófilos), se debe iniciar tratamiento con antibióticos de amplio espectro. En caso de neutropenia febril, se debe interrumpir temporalmente el tratamiento con paclitaxel y gemcitabina hasta que remita la fiebre y se tenga un RAN ≥1500 células/mm³, luego se reanuda el tratamiento a niveles de dosis inferiores (ver Posología y Forma de Administración).

Trastornos de la sangre y del sistema linfático

Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

En pacientes con cáncer de mama metastásico, la neutropenia fue la toxicidad hematológica más importante (notificada en el 79 % de los pacientes), rápidamente reversible y dependiente de la dosis; se notificó leucopenia en el 71 % de los pacientes. Se produjo neutropenia de grado 4 (<500 células/mm³) en el 9 % de los pacientes tratados con paclitaxel. Se produjo neutropenia febril en cuatro pacientes tratados con paclitaxel. Se observó anemia (Hb< 10 g/dl) en el 46 % de los pacientes tratados con paclitaxel, siendo grave (Hb<8 g/dl) en tres casos. Se observó linfopenia en el 45 % de los pacientes.

Paclitaxel/gemcitabina

La Tabla 11 muestra la frecuencia y la gravedad de las anomalías hematológicas detectadas en el laboratorio en los pacientes tratados con paclitaxel en combinación con gemcitabina o con gemcitabina sola.

Tabla 11: Anomalías hematológicas detectadas en el laboratorio en el ensayo de adenocarcinoma de páncreas

	Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina (125mg/ m ²) / Gemcitabina		Gemcitabina	
	Grados 1-4 (%)	Grados 3-4 (%)	Grados 1-4 (%)	Grados 3-4 (%)
Anemia ^{a,b}	97	13	96	12
Neutropenia ^{a,b}	73	38	58	27

Trombocitopenia ^{b,c}	74	13	70	9
--------------------------------	----	----	----	---

^a 405 pacientes evaluados del grupo tratado con Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina /gemcitabina

^b 388 pacientes evaluados del grupo tratado con gemcitabina

^c 404 pacientes evaluados del grupo tratado con Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina /gemcitabina

Paclitaxel//carboplatino

La anemia y la trombocitopenia se notificaron con mayor frecuencia en el grupo de paclitaxel que en el grupo de Taxol y carboplatino (54 % frente al 28 % y 45 % frente al 27 %, respectivamente).

Trastornos del sistema nervioso

Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

En general, la frecuencia y gravedad de la neurotoxicidad fue dosis-dependiente en los pacientes tratados con paclitaxel. Se observó neuropatía periférica (principalmente neuropatía sensitiva de grados 1 o 2) en el 68 % de los pacientes tratados con Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina, siendo el 10 % de los casos grado 3 y ningún caso grado 4.

Paclitaxel/gemcitabina

En los pacientes tratados con paclitaxel en combinación con gemcitabina, la mediana de tiempo hasta la primera aparición de neuropatía periférica de grado 3 fue de 140 días. La mediana de tiempo hasta la mejoría en al menos 1 grado fue de 21 días y la mediana de tiempo hasta la mejoría de la neuropatía periférica de grado 3 a grado 0 o 1 fue de 29 días. De los pacientes que interrumpieron temporalmente el tratamiento debido a la neuropatía periférica, el 44 % (31/70 pacientes) pudo reanudar el tratamiento con paclitaxel a una dosis reducida. Ningún paciente tratado con paclitaxel en combinación con gemcitabina presentó neuropatía periférica de grado 4.

Paclitaxel/carboplatino

En los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico tratados con paclitaxel y carboplatino, la mediana de tiempo hasta la primera aparición de neuropatía periférica de grado 3 relacionada con el tratamiento fue de 121 días y la mediana de tiempo hasta la mejoría de la neuropatía periférica de grado 3 relacionada con el tratamiento a grado 1 fue de 38 días. Ningún paciente tratado con paclitaxel y carboplatino presentó neuropatía periférica de grado 4.

Trastornos oculares

Se han notificado casos raros durante la experiencia poscomercialización de disminución de la agudeza visual debido al edema macular cistoide durante el tratamiento con paclitaxele (ver Advertencias y precauciones).

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos

Paclitaxel/gemcitabina

Se notificó neumonitis en un 4 % con el uso de paclitaxel en combinación con gemcitabina. De los 17 casos de neumonitis notificados en los pacientes tratados con Paclitaxel unido a nanopartículas de albúmina en combinación con gemcitabina, 2 presentaron un desenlace mortal. Se debe realizar una estrecha monitorización de los pacientes para detectar signos y síntomas de neumonitis. Después de descartar una etiología infecciosa y una vez realizado el diagnóstico de neumonitis, se debe suspender de forma permanente el tratamiento con paclitaxel y gemcitabina e iniciar rápidamente el tratamiento y las medidas de apoyo adecuadas (ver Posología y Forma de Administración).

Trastornos gastrointestinales

Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

Se produjeron náuseas en el 29 % de los pacientes y diarrea en el 25 % de los pacientes.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo



Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

Se observó alopecia en >80 % de los pacientes tratados con paclitaxel. La mayoría de los acontecimientos de alopecia se produjeron en menos de un mes después de iniciar el tratamiento con paclitaxel. Se espera una caída de pelo importante, ≥ 50 % en la mayoría de los pacientes que presenten alopecia.

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo

Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

Se notificó artralgia en el 32 % de los pacientes tratados con paclitaxel, siendo grave en el 6 % de los casos. Se produjo mialgia en el 24 % de los pacientes tratados con paclitaxel, siendo grave en el 7 % de los casos. Generalmente, los síntomas fueron transitorios, se produjeron normalmente tres días después de la administración de paclitaxel y se resolvieron en el plazo de una semana.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Paclitaxel en monoterapia para el cáncer de mama metastásico

Se notificó astenia/fatiga en el 40 % de los pacientes.

Población pediátrica

En el estudio participaron 106 pacientes, 104 de los cuales eran pediátricos con edades desde 6 meses hasta menos de 18 años. Cada paciente experimentó al menos 1 reacción adversa.

Las reacciones adversas comunicadas con más frecuencia fueron neutropenia, anemia, leucopenia y pirexia. Las reacciones adversas graves descritas en más de 2 pacientes fueron pirexia, dolor de espalda, edema periférico y vómitos. No se identificaron nuevos signos de seguridad en el reducido número de pacientes pediátricos tratados con paclitaxel, y el perfil de seguridad fue similar al de la población adulta.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento, ya que permite una supervisión continua de la relación beneficio-riesgo del mismo. Se invita a los profesionales de la salud a notificar las sospechas de efectos adversos al laboratorio IVAX Argentina S.A., miembro del Grupo Teva, a través del 0800-666-3342 o de Safety.Argentina@teva.com.ar. También pueden comunicarse con el Sistema Nacional de Farmacovigilancia llamando al (+54-11) 4340-0866 o ingresando a <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia>.

Ante cualquier inconveniente con el producto usted puede llenar la ficha que está en la página web de la ANMAT:

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> ó llamar a ANMAT responde 0-800-333-1234

SOBREDOSIFICACIÓN

No se conocen antídotos para la sobredosis de paclitaxel. En caso de sobredosis, debe realizarse un seguimiento estrecho al paciente. El tratamiento debe dirigirse a las principales formas de toxicidad previstas, como la mielosupresión de la médula ósea, la mucositis y la neuropatía periférica.

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

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO:

Conservar a temperatura no mayor a 30°C y en su envase original para protegerlo de la luz.



Para mayor información acerca de la estabilidad y conservación de las dispersiones reconstituidas ver sección "Conservación".

PRESENTACIONES

Envases conteniendo un Vial de 50 ml que contiene 100 mg de paclitaxel unido a albúmina en una formulación de nanopartículas.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 44.013.

Elaborado y acondicionado en: Pharmachemie B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Holanda
Comercializado por: IVAX ARGENTINA S.A.- Suipacha 1111 - Piso 18 (C1008AAW) Ciudad Autónoma de Bs. As.

Directora Técnica: Rosana B. Colombo (Farmacéutica)

Informes: Dpto. Médico (0800-6663342) - www.teva.com.ar

MANTENER LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

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

Fecha de última revisión:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-97699802- IVAX -prospectos - Certificado N44.013

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.02.23 12:46:45 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.02.23 12:46:45 -03:00



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

TAYCOVIT[®]A

Paclitaxel 5mg/ml

Polvo para dispersión para infusión

INDUSTRIA HOLANDESA

VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

FORMULA

Cada vial de **TAYCOVIT[®]A** contiene 100 mg de Paclitaxel unido a albúmina en una formulación de nanopartículas

Excipientes: albumina (humana) 25% 800 mg, caprilato sódico 12 mg, N-acetil-DL-triptófano 19 mg, Cloruro de sodio 20,6 mg, Ácido clorhídrico c.s., Hidróxido de sodio c.s.

Lea atentamente este prospecto antes de usar este medicamento y conserve el prospecto por si necesita leerlo nuevamente. Esta información no reemplaza la información brindada por su médico. Ante cualquier duda consulte a su médico.

Si presenta algún efecto adverso descrito o efecto adverso no reportado, **CONSULTE E INFORMESELO A SU MEDICO**

Si se encuentra consumiendo otros medicamentos, **DEBE CONSULTAR E INFORMAR A SU MEDICO.**

Este medicamento ha sido prescrito solo para su problema médico actual. No lo recomiende a otras personas.

Contenido del prospecto

1. Qué es TAYCOVIT[®]A y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de que le administren TAYCOVIT[®]A
3. Cómo usar TAYCOVIT[®]A
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de TAYCOVIT[®]A

1. Qué es TAYCOVIT[®]A y para qué se utiliza

Qué es TAYCOVIT[®]A

TAYCOVIT[®]A contiene, como principio activo, paclitaxel unido a la proteína humana albúmina, en forma de diminutas partículas llamadas nanopartículas. Paclitaxel pertenece a un grupo de medicamentos denominados “taxanos” que se utilizan en el cáncer.

- Paclitaxel es la parte del medicamento que afecta al cáncer, actúa impidiendo que las células cancerosas se dividan, lo que significa que se mueren.
- La albúmina es la parte del medicamento que ayuda al paclitaxel a disolverse en la sangre y atravesar las paredes de los vasos sanguíneos para llegar al tumor. Esto significa que no es necesario utilizar otros agentes químicos que pueden producir efectos adversos que pueden poner la vida en peligro. Dichos efectos adversos ocurren con mucha menor frecuencia con paclitaxel.

¿Para qué se utiliza TAYCOVIT[®]A?

TAYCOVIT[®]A se utiliza para el tratamiento de los siguientes tipos de cáncer:

Cáncer de mama

- Cáncer de mama que se ha extendido a otras partes del cuerpo (a esto se llama cáncer de mama “metastásico”).
- TAYCOVIT[®]A se utiliza en el cáncer de mama metastásico cuando al menos se ha probado otra terapia pero no ha funcionado y su caso no es adecuado para ser tratado con un grupo de medicamentos llamados “antraciclinas”.



- Las personas con cáncer de mama metastásico que recibieron paclitaxel unido a la proteína humana albúmina cuando otro tratamiento había fracasado, tuvieron una mayor probabilidad de experimentar una reducción del tamaño del tumor, y vivieron más tiempo que las personas que recibieron un tratamiento alternativo.

Cáncer de páncreas

- TAYCOVIT[®]A se utiliza junto con un medicamento llamado gemcitabina si tiene cáncer de páncreas metastásico. Las personas con cáncer de páncreas metastásico (cáncer de páncreas que se ha extendido a otras partes del cuerpo) que recibieron TAYCOVIT[®]A con gemcitabina en un ensayo clínico vivieron más tiempo que las personas que solo habían recibido gemcitabina.

Cáncer de pulmón

- TAYCOVIT[®]A también se utiliza junto con un medicamento llamado carboplatino si tiene el tipo más frecuente de cáncer de pulmón, llamado “cáncer de pulmón no microcítico”.
- TAYCOVIT[®]A se utiliza en el cáncer de pulmón no microcítico cuando la cirugía o la radioterapia no son adecuadas para tratar la enfermedad.

2. ¿Qué necesita saber antes de que le administren TAYCOVIT[®]A?

No use TAYCOVIT[®]A

- si es alérgico (hipersensible) a paclitaxel o a alguno de los demás componentes de TAYCOVIT[®]A;
- si está en periodo de lactancia;
- si tiene un recuento bajo de glóbulos blancos (recuento de neutrófilos < 1.500 células/mm³ antes de iniciar el tratamiento. Su médico le aconsejará al respecto).

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico o enfermero antes de empezar a usar TAYCOVIT[®]A

- si tiene la función renal disminuida;
- si padece afecciones hepáticas graves;
- si padece afecciones cardíacas.

Si experimenta alguno de estos trastornos mientras recibe tratamiento con TAYCOVIT[®]A, informe a su médico o enfermero. Es posible que su médico decida interrumpir el tratamiento o reducir la dosis:

- si experimenta algún moretón anómalo, sangrado o signos de infección tales como dolor de garganta o fiebre;
- si experimenta entumecimiento, hormigueo, pinchazos, sensibilidad al tacto o debilidad muscular;
- si experimenta problemas respiratorios, como dificultad para respirar o tos seca.

Niños y adolescentes

TAYCOVIT[®]A solo está indicado para adultos y no debe ser administrado ni a niños ni a adolescentes menores de 18 años.

Otros medicamentos y TAYCOVIT[®]A

Informe a su médico si está tomando o ha tomado recientemente cualquier otro medicamento. Esto incluye los medicamentos que se adquieren sin receta, incluidos los medicamentos a base de plantas. Esto se debe a que TAYCOVIT[®]A puede afectar a la forma en que funcionan algunos medicamentos. Del mismo modo, algunos medicamentos pueden afectar a la forma en que funciona TAYCOVIT[®]A.

Tenga cuidado y consulte a su médico cuando use TAYCOVIT[®]A al mismo tiempo que alguno de los siguientes medicamentos:

- medicamentos para tratar infecciones (es decir, antibióticos tales como la eritromicina, rifampicina, etc.; en caso de duda sobre si el medicamento que está tomando es un

- antibiótico, pregunte a su médico), y medicamentos para tratar infecciones fúngicas (p. ej.: ketoconazol)
- medicamentos que se utilizan para ayudar a estabilizar el estado de ánimo, también llamados antidepresivos (p. ej.: fluoxetina)
 - medicamentos que se utilizan para tratar las crisis convulsivas (epilepsia) (p. ej.: carbamazepina, fenitoína)
 - medicamentos que se utilizan para ayudar a reducir el nivel de lípidos en la sangre (p. ej.: gemfibrozilo)
 - medicamentos que se utilizan para la acidez de estómago o para las úlceras estomacales (p. ej.: cimetidina)
 - medicamentos que se utilizan para tratar el VIH y el SIDA (p. ej.: ritonavir, saquinavir, indinavir, nelfinavir, efavirenz, nevirapina)
 - el medicamento llamado clopidogrel, que se utiliza para prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

Embarazo, lactancia y fertilidad

Paclitaxel puede producir defectos de nacimiento graves, por lo que no debe utilizarse si está embarazada. Su médico le pedirá una prueba de embarazo antes de iniciar el tratamiento con TAYCOVIT[®]A.

Si usted es una mujer en edad fértil deberá utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante y hasta un mes tras finalizar el tratamiento con TAYCOVIT[®]A.

TAYCOVIT[®]A no debe utilizarse durante la lactancia ya que se desconoce si el principio activo paclitaxel pasa a la leche materna.

Si usted es un paciente masculino, se le recomienda que evite engendrar hijos durante el tratamiento y durante los seis meses después de finalizarlo, así como que se informe sobre la posibilidad de conservar su esperma antes de comenzar el tratamiento, dada la posibilidad de que el tratamiento con TAYCOVIT[®]A cause infertilidad irreversible.

Consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.

Conducción y uso de máquinas

Algunas personas pueden sentirse cansadas o mareadas después de recibir TAYCOVIT[®]A. Si a usted le ocurre esto, no conduzca ni utilice ninguna herramienta o máquina.

Si está tomando otros medicamentos como parte de su tratamiento, consulte a su médico sobre su capacidad para conducir y utilizar máquinas.

TAYCOVIT[®]A contiene sodio

Cada ml de TAYCOVIT[®]A contiene aproximadamente 4,2 mg de sodio. Esto debe tenerse en cuenta si sigue una dieta pobre en sodio.

3. ¿Cómo usar TAYCOVIT[®]A?

Un médico o enfermera le administrará TAYCOVIT[®]A en una vena a través de un sistema de perfusión intravenoso. La dosis que reciba se calcula en función de su superficie corporal y de los resultados de los análisis de sangre. La dosis habitual para el cáncer de mama es de 260 mg/m² de superficie corporal, administrada durante 30 minutos. La dosis habitual para el cáncer de pulmón no microcítico es de 100 mg/m² de superficie corporal, administrada durante 30 minutos.

La dosis habitual para el cáncer de páncreas avanzado es de 125 mg/m² de superficie corporal, administrada durante 30 minutos

¿Con qué frecuencia se le administrará TAYCOVIT[®]A?

Para el tratamiento del cáncer de mama metastásico, TAYCOVIT[®]A se administra habitualmente una vez cada tres semanas (el día 1 de un ciclo de 21 días).



Para el tratamiento del cáncer de páncreas metastásico, TAYCOVIT®A se administra los días 1, 8 y 15 de cada ciclo de 28 días, administrándose gemcitabina inmediatamente después de TAYCOVIT®A.

Para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico, TAYCOVIT®A se administra una vez a la semana (es decir, los días 1, 8 y 15 de un ciclo de 21 días), administrándose carboplatino una vez cada tres semanas (es decir, únicamente el día 1 de cada ciclo de 21 días), inmediatamente después de administrar la dosis de TAYCOVIT®A.

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

4. Posibles efectos adversos

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

Los efectos adversos **muy frecuentes** pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas:

- Pérdida de pelo (la mayoría de los casos de pérdida de pelo ocurrieron en menos de un mes después del inicio del tratamiento con paclitaxel. Cuando ocurre, la pérdida de pelo es acusada (más del 50%) en la mayoría de los pacientes)
- Erupción
- Descenso anormal del número de algunos tipos de glóbulos blancos (neutrófilos, linfocitos o leucocitos) en la sangre
- Disminución de glóbulos rojos
- Descenso del número de plaquetas en sangre
- Efecto sobre nervios periféricos (dolor, entumecimiento, hormigueo o pérdida de sensibilidad)
- Dolor en una o varias articulaciones
- Dolor muscular
- Náuseas, diarrea, estreñimiento, dolor de boca, pérdida de apetito
- Vómitos
- Debilidad y cansancio, fiebre
- Deshidratación, alteración del gusto, pérdida de peso
- Niveles bajos de potasio en sangre
- Depresión, problemas de sueño
- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Dificultad para respirar
- Mareo
- Hinchazón de las mucosas y partes blandas
- Aumento en los valores hepáticos en las pruebas de la función hepática
- Dolor en las extremidades
- Tos
- Dolor abdominal
- Sangrado nasal

Los efectos adversos frecuentes pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas:

- Prurito, piel seca, trastornos en las uñas
- Infección, fiebre con descenso del número de un tipo de glóbulo blanco (neutrófilos) en sangre, rubefacción, aftas, infección grave de la sangre que puede deberse a una reducción de los glóbulos blancos
- Reducción en todos los valores de las células sanguíneas
- Dolor de pecho o de garganta
- Indigestión, molestia abdominal
- Congestión nasal
- Dolor de espalda, dolor óseo
- Descenso de la coordinación muscular o dificultad para leer, aumento o disminución de lágrimas, caída de las pestañas

- Cambios en la frecuencia o ritmo cardiaco, fallo cardiaco
- Tensión arterial baja o alta
- Enrojecimiento o hinchazón en el lugar de penetración de la aguja en el cuerpo
- Ansiedad
- Infección en los pulmones
- Infección de las vías urinarias
- Obstrucción intestinal, inflamación del intestino grueso, inflamación del conducto biliar
- Insuficiencia renal aguda
- Aumento de la bilirrubina en la sangre
- Tos con sangre
- Sequedad de boca, dificultad para tragar
- Debilidad muscular
- Visión borrosa

Los efectos adversos poco frecuentes pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas:

- Aumento del peso, incremento de lactato deshidrogenasa en sangre, alteración de la función renal, incremento de la glucosa en sangre, incremento del fósforo en sangre
- Disminución o falta de reflejos, movimientos involuntarios, dolor a lo largo de un nervio, desmayos, mareos al estar de pie, temblores, parálisis de los nervios faciales
- Ojos irritados, dolor de ojos, ojos rojos, picor en los ojos, visión doble, visión reducida, o luces destellantes, visión borrosa debido a la inflamación de la retina (edema macular cistoide)
- Dolor de oídos, zumbidos
- Tos con flema, falta de aliento al andar o subir escaleras, goteo nasal o nariz seca, descenso de los sonidos respiratorios, líquido en el pulmón, pérdida de la voz, coágulo de sangre en los pulmones, garganta seca
- Gases, calambres estomacales, dolor de encías, sangrado rectal
- Dolor al orinar, necesidad de orinar más a menudo de lo normal, sangre en la orina, pérdida involuntaria de orina (incontinencia)
- Dolor de uñas, molestia en las uñas, pérdida de uñas, urticaria, dolor en la piel, reacción de fotosensibilidad, trastornos de la pigmentación, aumento de la sudoración, sudores nocturnos, manchas blancas en la piel, llagas, hinchazón de la cara
- Descenso de fósforo en sangre, retención de líquidos, poca albúmina en sangre, más sed, descenso de calcio en sangre, descenso de azúcar en sangre, descenso de sodio en sangre
- Dolor e hinchazón en nariz, infecciones de piel, infección relacionada con el catéter
- Moretones
- Dolor en el lugar del tumor, necrosis tumoral
- Descenso de la presión sanguínea al ponerse de pie, frío en manos y pies
- Dificultad para caminar, hinchazón
- Reacción alérgica
- Descenso de la función hepática, aumento del tamaño del hígado
- Dolor en el pecho
- Nerviosismo
- Pequeños sangrados en la piel debidos a coágulos sanguíneos
- Una afección que conlleva la destrucción de los glóbulos rojos e insuficiencia renal aguda
- Los efectos adversos raros pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 personas:
- Reacción en la piel a otro agente o inflamación pulmonar tras la radiación
- Coágulo sanguíneo
- Pulso muy lento, ataque al corazón
- Derrame de medicamento fuera de la vena
- Trastorno del sistema de conducción eléctrica del corazón (bloqueo auriculoventricular)

Los efectos adversos muy raros pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 personas:

- Inflamación/erupción grave de la piel y las mucosas (síndrome de Stevens-Johnson,



necrólisis epidérmica tóxica)

Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles):

- Endurecimiento/engrosamiento de la piel (esclerodermia).

Comunicación de efectos adversos

Si experimentás cualquier posible efecto adverso, ya sea que aparezca o no en el prospecto, consultá a tu médico.

Te alentamos a comunicar las reacciones adversas al laboratorio IVAX Argentina S.A., miembro del Grupo Teva, a través del 0800-666-3342 o de Safety.Argentina@teva.com.ar. También, podés comunicarte con el Sistema Nacional de Farmacovigilancia llamando al (+54-11) 4340-0866 o ingresando a <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia>.

Ante cualquier inconveniente con el producto usted puede llenar la ficha que está en la página web de la ANMAT:

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> ó llamar a ANMAT responde 0-800-333-1234

Ante la eventualidad de una sobredosificación, consulte a su médico o concurra al Hospital más cercano o comuníquese a los centros de Toxicología: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247; Hospital Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777.

5. Conservación de TAYCOVIT®A

Vial sin abrir: Conservar a temperatura no mayor a 30°C. Conservar el envase en su envase original hasta su uso para protegerlo de la luz.

Tras la primera reconstitución se debe utilizar la dispersión inmediatamente. Si no se usa de forma inmediata, la dispersión en el vial se puede conservar en heladera (2 °C-8 °C) durante un máximo de 8 horas, si se guarda dentro de su embalaje exterior para protegerla de la luz.

La dispersión reconstituida en la bolsa de perfusión puede conservarse durante un máximo de 8 horas a una temperatura por debajo de 25 °C.

Su médico o farmacéutico son los responsables de eliminar correctamente cualquier resto de TAYCOVIT®A sin utilizar.

PRESENTACIONES

Envases conteniendo un Vial de 50 ml que contiene 100 mg de paclitaxel unido a albúmina en una formulación de nanopartículas.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 44.013.

Elaborado y acondicionado en: Pharmachemie B.V., Swensweg 5, 2031 GA Haarlem, Holanda
Comercializado por: IVAX ARGENTINA S.A.- Suipacha 1111 - Piso 18 (C1008AAW) Ciudad Autónoma de Bs. As.

Directora Técnica: Rosana B. Colombo (Farmacéutica).

Informes: Dpto. Médico (0800-6663342) - www.teva.com.ar

MANTENER LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

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

Fecha de última revisión:

GRANDOSO
Jorge Luis

Digitally signed by GRANDOSO Jorge Luis
DN: serialNumber=CUIL 20182339483,
c=AR, cn=GRANDOSO Jorge Luis
Date: 2023.01.31 14:19:01 -03'00'

BIRNIE Debora
Marina

Digitally signed by BIRNIE Debora Marina
DN: serialNumber=CUIL 27261238557,
c=AR, cn=BIRNIE Debora Marina
Date: 2023.01.31 14:19:28 -03'00'



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2022-97699802- IVAX - Inf pacientes - Certificado N44.013

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

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.02.23 12:46:53 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.02.23 12:46:53 -03:00