



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

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

DISPOSICIÓN N° 4493

BUENOS AIRES, 01 AGO 2012

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-010526-12-6 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ASTRAZENECA S.A. solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para el producto NOLVADEX D / TAMOXIFENO, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 20 mg, autorizado por el Certificado N° 37.577.

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

Que a fojas 128 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.

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

MAR

9



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

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

DISPOSICIÓN Nº 4493

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase los proyectos de prospectos de fojas 37 a 63, desglosando de fojas 37 a 45, para la Especialidad Medicinal denominada NOLVADEX® D / TAMOXIFENO, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 20 mg, propiedad de la firma ASTRAZENECA S.A., anulando los anteriores.

ARTICULO 2º. - Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado Nº 37.577 cuando el mismo se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

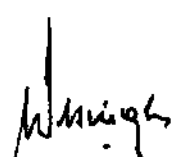
ARTICULO 3º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos, gírese al Departamento de Registro a los fines de adjuntar al legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

Expediente Nº 1-0047-0000-010526-12-6

DISPOSICIÓN Nº

nc

4493


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

MSA

PROYECTO DE PROSPECTO

NOLVADEX®-D
TAMOXIFENO
Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada

Industria Inglesa

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

COMPOSICION

Cada comprimido contiene:

Tamoxifeno citrato (equivalente a 20 mg de base) 30, 40 mg.

Excipientes: Lactosa 234, 00 mg; Almidón de maíz 82, 20 mg; Gelatina 2,20 mg; Croscarmelosa sódica 7,20 mg; Estearato de magnesio 4,00 mg; Hidroxipropilmetilcelulosa 2910 5,40 mg; Macrogol 300 1,10 mg; Dióxido de Titanio 1,60 mg.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antiestrógeno

INDICACIONES

Tratamiento de cáncer de mama e infertilidad anovulatoria.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

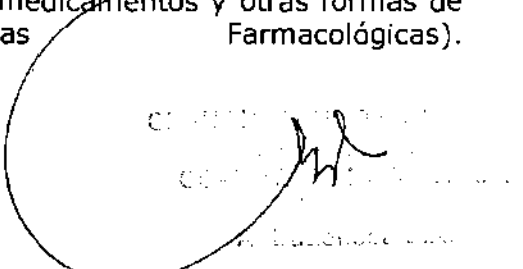
Propiedades Farmacodinámicas

NOLVADEX®-D (Tamoxifeno) es un fármaco no esteroide con núcleo trifeniletileno que exhibe un espectro complejo de efectos farmacológicos estrogénicos antagonistas y agonistas de los estrógenos en diferentes tejidos. En pacientes con cáncer de mama, al nivel del tumor, el tamoxifeno actúa principalmente como un antiestrógeno, evitando la unión estrogénica con el receptor de estrógeno. En la situación clínica, es reconocido que el tamoxifeno conduce a reducciones en los niveles del colesterol total en sangre y lipoproteínas de baja densidad en mujeres posmenopáusicas en el orden de 10 - 20%. El tamoxifeno no afecta de manera adversa la densidad mineral ósea.

Se realizó un estudio no controlado en un grupo heterogéneo de 28 niñas de 2 a 10 años de edad con Síndrome de McCune-Albright (MAS) tratadas con 20 mg una vez al día durante un período de 12 meses de duración. Entre las pacientes que presentaban sangrado vaginal durante el período de pre-estudio, el 62% (13 de 21 pacientes) no reportaron sangrado durante un período de 6 meses y 33% (7 de 21 pacientes) no reportaron sangrado vaginal durante el ensayo. El volumen uterino medio aumentó al cabo de 6 meses de tratamiento y se duplicó al final del estudio de un año. Aunque este hallazgo concuerda con las propiedades farmacodinámicas de tamoxifeno, no se ha determinado una relación causal (ver Advertencias y Precauciones). No se dispone de datos de seguridad a largo plazo en niños. En particular, no se han estudiado los efectos a largo plazo del tamoxifeno en el crecimiento, la pubertad y desarrollo general.

La condición del polimorfismo de CYP2D6 puede estar asociada con la variabilidad en la respuesta clínica al tamoxifeno. La condición del metabolizador lento puede estar asociada con una respuesta reducida. Las consecuencias de los hallazgos para el tratamiento de metabolizadores CYP2D6 lentos no han sido esclarecidas (ver Advertencias y Precauciones, Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacciones y Características Farmacológicas).

Genotipo CYP2D6



M/A

Los datos clínicos disponibles sugieren que las pacientes, que son homocigotas para alelos CYP2D6 no funcionales, pueden experimentar un efecto reducido de tamoxifeno en el tratamiento de cáncer de mama.

Los estudios disponibles se han realizado principalmente en mujeres postmenopáusicas (ver Advertencias y Precauciones y Características Farmacológicas).

Propiedades Farmacocinéticas

Después de la administración oral, el tamoxifeno se absorbe rápidamente con concentraciones séricas máximas obtenidas dentro de las 4 - 7 horas. Las concentraciones de estado de equilibrio (aproximadamente 300 ng / ml) se alcanzan después de cuatro semanas de tratamiento con 40 mg diarios. La droga se une muy fuertemente a las proteínas, principalmente a la albúmina sérica (> 99%). El metabolismo es por hidroxilación, desmetilación y conjugación, dando lugar a varios metabolitos que tienen un perfil farmacológico similar al compuesto original y de este modo contribuye al efecto terapéutico. La excreción se produce principalmente a través de las heces y se ha calculado una vida media de eliminación de aproximadamente siete días para la droga en sí, mientras que para el N- desmetiltamoxifeno, el principal metabolito circulante, es de 14 días.

En un estudio clínico donde niñas entre 2 y 10 años de edad con Síndrome de McCune Albright (MAS) fueron tratadas con 20 mg de tamoxifeno una vez al día durante un período de hasta 12 meses, se evidenció una disminución de la eliminación y un aumento de la exposición (AUC), ambas dependientes de la edad (con valores hasta un 50% superior en las pacientes más jóvenes) comparado con pacientes adultos).

Tamoxifeno se metaboliza principalmente vía CYP3A4 a N-desmetil-tamoxifeno que además se metaboliza por CYP2D6 a otro metabolito activo, endoxifeno. En pacientes que carecen de la enzima CYP2D6 las concentraciones de endoxifeno son aproximadamente 75% inferiores que en pacientes con actividad CYP2D6 normal.

La administración de inhibidores potentes CYP2D6 reduce los niveles circulatorios de endoxifeno a un alcance similar.

Datos preclínicos de seguridad

El tamoxifeno no fue mutagénico en una gama de pruebas in-vitro e in-vivo. El tamoxifeno fue genotóxico en pruebas in-vitro e in-vivo en roedores. Se han reportado tumores gonadales en ratones y tumores hepáticos en ratas que recibían tamoxifeno en estudios a largo plazo. No se determinó la relevancia clínica de estos hallazgos.

El tamoxifeno es un fármaco sobre el cual se obtuvo una amplia experiencia clínica.

POSOLÓGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Vía de administración: oral

- *Cáncer de mama*

Adultos: La dosis diaria recomendada de tamoxifeno por lo general es de 20 mg. No se han demostrado beneficios adicionales en lo que respecta a la recurrencia tardía o mejora de la sobrevida de pacientes con dosis más elevadas.

No se dispone de evidencia de respaldo sustantiva en cuanto al uso de tratamiento con 30-40 mg por día, aunque estas dosis se utilizaron en algunos pacientes con enfermedad avanzada.

Pacientes añosos: se han utilizado regímenes de dosis de **NOLVADEX®-D** similares en pacientes añosos con cáncer de mama y en algunas de estas pacientes se ha utilizado como única terapia.

- *Infertilidad Anovulatoria*

Antes de comenzar cualquier tratamiento, ya sea inicial o subsiguiente, la posibilidad de embarazo debe excluirse. En los casos de mujeres que menstrúan regularmente, pero con ciclos anovulatorios, el tratamiento inicial consiste en dosis diarias de 20 mg administradas el segundo, tercer, cuarto y quinto día del ciclo menstrual. Si se registra una temperatura basal no satisfactoria o existe moco cervical preovulatorio escaso,

indica que esta terapia inicial no ha sido exitosa, pueden repetirse otros tratamientos durante los períodos menstruales siguientes aumentando la dosis a 40 mg y luego a 80 mg diarios.

En mujeres que no menstrúan de manera regular, el tratamiento inicial puede comenzar cualquier día. Si no se pueden demostrar signos de ovulación, se deberá instituir un tratamiento posterior que puede comenzar 45 días más tarde, con un aumento en la dosis según se explicó anteriormente. Si la paciente responde a la medicación con menstruación, entonces el siguiente curso de tratamiento comienza el segundo día del ciclo.

Uso en niños: No se recomienda el uso de **NOLVADEX®-D** en niños, ya que no se determinó la seguridad y eficacia. (Ver Características Farmacológicas: Propiedades farmacodinámicas y Propiedades Farmacocinéticas).

CONTRAINDICACIONES

NOLVADEX®-D no debe ser administrado durante el embarazo. Las pacientes premenopáusicas deben ser cuidadosamente examinadas antes del tratamiento de cáncer de mama o infertilidad para excluir la posibilidad de embarazo. (Ver Embarazo y lactancia).

NOLVADEX®-D no debe administrarse a pacientes que han experimentado hipersensibilidad al producto o a cualquiera de sus componentes.

Tratamiento concomitante con anastrozol (ver Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción).

Tratamiento por infertilidad: pacientes con una historia personal o familiar de eventos tromboembólicos venosos idiopáticos confirmados o con un defecto genético conocido.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

La menstruación se suprime en una proporción de mujeres premenopáusicas que reciben **NOLVADEX®-D** para el tratamiento del cáncer de mama.

Se ha informado un aumento en la incidencia de cambios endometriales, incluyendo hiperplasia, pólipos, cáncer y sarcoma uterino (principalmente tumores Mülllerianos mixtos malignos) en asociación con el tratamiento con **NOLVADEX®-D**. El mecanismo subyacente se desconoce, pero puede estar relacionado con el efecto simil-estrogénico de **NOLVADEX®-D**. Cualquier paciente que recibe o haya recibido previamente **NOLVADEX®-D** e informe síntomas ginecológicos anormales, especialmente hemorragia vaginal, o quienes presenten irregularidades menstruales, secreción vaginal y síntomas tales como presión o dolor pélvico deben investigarse de inmediato.

Posteriormente al tratamiento de pacientes con cáncer de mama con tamoxifeno se ha informado en ensayos clínicos la aparición de segundos tumores primarios en sitios diferentes al endometrio y a la mama opuesta. No se ha establecido una relación causal y la importancia clínica de estas observaciones continúan sin aclararse.

Tromboembolismo venoso

- Se ha demostrado un aumento de 2-3 veces en el riesgo de TEV en mujeres sanas tratadas con tamoxifeno (ver Reacciones Adversas).
- En pacientes con *cáncer de mama*, los médicos que prescriben deben obtener historias minuciosas con respecto a la historia personal y familiar de TEV de la paciente. Si se indica riesgo protrombótico, las pacientes deben controlarse por factores trombofílicos. Las pacientes con análisis positivo deben ser aconsejadas respecto de su riesgo trombótico. La decisión de usar tamoxifeno en estas pacientes debe basarse en el riesgo general para la paciente. En pacientes seleccionadas, puede justificarse el uso de tamoxifeno con anticoagulación profiláctica (referencia cruzada, ver Interacciones con otros medicamentos y otras Formas de Interacción).

- El riesgo de TEV aumenta además por obesidad severa, aumento de la edad y todos los otros factores de riesgo de TEV. Los riesgos y beneficios deben considerarse cuidadosamente para *todas* las pacientes antes del tratamiento con tamoxifeno. En pacientes con *cáncer de mama*, este riesgo también aumenta por la quimioterapia concomitante (ver Interacciones con otros medicamentos y otras Formas de Interacción). La profilaxis anticoagulante a largo plazo puede justificarse para algunas pacientes con *cáncer de mama* que tienen múltiples factores de riesgo de TEV.
- Cirugía e inmovilidad: para pacientes que están siendo tratadas por *infertilidad*, se debe discontinuar el tamoxifeno por lo menos 6 semanas antes de la cirugía o de una inmovilidad prolongada (si fuera posible) y reiniciarlo sólo cuando la paciente haya recuperado su movilidad total. Para las pacientes con *cáncer de mama*, el tratamiento con tamoxifeno sólo debe discontinuarse si el riesgo de trombosis inducida por tamoxifeno justifica claramente los riesgos asociados con la interrupción del tratamiento. Todas las pacientes deben recibir adecuadas medidas profilácticas para la trombosis y deben incluir medias de compresión graduada durante el período de hospitalización, deambulación temprana, si fuera posible, y tratamiento anticoagulante.
- Si *cualquier* paciente presenta TEV, se debe discontinuar inmediatamente el uso de tamoxifeno y se deben iniciar medidas antitrombóticas adecuadas. En pacientes que están siendo tratadas por *infertilidad*, no se debe reiniciar el uso de tamoxifeno a menos que exista una explicación alternativa precisa para su evento trombotico. En pacientes que reciben tamoxifeno para el *cáncer de mama*, la decisión de reiniciar el uso de tamoxifeno debe tomarse con respecto al riesgo general de la paciente. En pacientes seleccionadas con *cáncer de mama*, puede justificarse el uso continuo de tamoxifeno con anticoagulación profiláctica.
- Se debe aconsejar a *todas* las pacientes que contacten a sus médicos de inmediato si detectan cualquier síntoma de TEV.

En un ensayo clínico no controlado en 28 niñas de 2 a 10 años con Síndrome de McCune Albright (MAS), que recibieron 20 mg una vez al día durante un período de hasta 12 meses de duración, aumentó el volumen uterino medio al cabo de 6 meses de tratamiento y se duplicó al final del estudio de un año. Aunque este hallazgo está de acuerdo con las propiedades farmacodinámicas del tamoxifeno, no se ha determinado una relación causal (ver Características Farmacológicas). Se demostró a través de la literatura que los metabolizadores lentos de CYP2D6 presentan un nivel plasmático reducido de endoxifeno, uno de los metabolitos activos más importantes de tamoxifeno (ver Características Farmacológicas).

Los medicamentos concomitantes que inhiben a CYP2D6 pueden llevar a concentraciones reducidas del metabolito activo endoxifeno. Por lo tanto, los inhibidores potentes de CYP2D6 (ej, paroxetina, fluoxetina, quinidina, cinacalcet o bupropión) debe ser evitado de ser posible durante el tratamiento con tamoxifeno (ver Interacciones y Características Farmacológicas).

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

Cuando se administra **NOLVADEX®-D** en combinación con anticoagulantes cumarínicos puede producirse un aumento significativo en el efecto anticoagulante. Cuando se coadministran estas drogas, se recomienda monitorear a la paciente de manera cuidadosa.

Cuando se administra **NOLVADEX®-D** en combinación con agentes citotóxicos para el tratamiento del cáncer de mama, existe un aumento en el riesgo de mayores eventos tromboembólicos (ver Advertencias y Precauciones y Reacciones Adversas). Debido a

este mayor riesgo de TEV, se debe considerar la profilaxis de la trombosis para estas pacientes durante el período de la quimioterapia concomitante.

El uso de tamoxifeno en combinación con anastrozol como tratamiento adyuvante no ha demostrado mejorar la eficacia comparado con tamoxifeno solo.

Como **NOLVADEX®-D** se metaboliza a través del citocromo P450 3A4, se requiere cuidado al coadministrarlo con drogas tales como por ejemplo rifampicina, conocida por inducir esta enzima ya que los niveles de tamoxifeno se pueden reducir. Se desconoce la importancia clínica de esta reducción.

Se ha reportado en la literatura una interacción farmacocinética con inhibidores de CYP2D6 presentando una disminución de los niveles plasmáticos de un metabolito activo de tamoxifeno, 4-hidroxi-N-desmetiltamoxifeno (endoxifeno).

Se ha reportado en la literatura una interacción farmacocinética con inhibidores CYP2D6, presentando una reducción del 65-75% en los niveles plasmáticos de una o más formas activas del fármaco, es decir, endoxifeno. Se reportó una eficacia reducida de tamoxifeno con el uso concomitante de algunos antidepresivos SSRI (ej. paroxetina) en algunos estudios. Debido a que no se puede excluir un efecto reducido de tamoxifeno, la co-administración con inhibidores potentes de CYP2D6 (ej. paroxetina, fluoxetina, quinidina, cinacalcet o bupropión) deben ser evitados de ser posible (ver Advertencias y Precauciones y Características Farmacológicas).

Embarazo y Lactancia

Embarazo: No debe administrarse **NOLVADEX®-D** durante el embarazo. Ha habido un pequeño número de informes de abortos espontáneos, defectos congénitos y muerte fetal después de que las mujeres han ingerido **NOLVADEX®-D**, si bien no se ha establecido una relación causal.

Los estudios de toxicología reproductiva en ratas, conejos y monos no han mostrado potencial teratogénico.

En modelos con roedores sobre el desarrollo del sistema reproductivo fetal, el tamoxifeno se asoció con cambios similares a los causados por el estradiol, etinilestradiol, clomifeno y dietilestilbestrol (DES). Aunque se desconoce la importancia clínica de estos cambios, algunos de ellos, en especial la adenosis vaginal, son similares a los observados en mujeres jóvenes que han sido expuestas al DES en útero, con un riesgo de 1 en 1000 de desarrollar carcinoma de células claras de vagina o cervix. Sólo una pequeña cantidad de mujeres embarazadas han sido expuestas al tamoxifeno. No se ha informado que tal exposición haya causado subsecuentemente adenosis vaginal o carcinoma de células claras de vagina o cervix en mujeres jóvenes expuestas intraútero a tamoxifeno.

Se debe advertir a las mujeres que no deben quedar embarazadas durante la administración de **NOLVADEX®-D** y que deben utilizar métodos anticonceptivos de barrera u otros no hormonales, si son sexualmente activas. Las pacientes premenopáusicas deben ser cuidadosamente examinadas antes de iniciar el tratamiento a fin de excluir embarazo. Se deberá informar a las mujeres sobre el riesgo potencial del feto, si hubiesen quedado embarazadas durante la administración de **NOLVADEX®-D** o dentro de los dos meses posteriores a la terapia.

Lactancia: Se desconoce si **NOLVADEX®-D** se excreta a través de la leche materna y por lo tanto la droga no se recomienda durante el período de lactancia. La decisión de discontinuar la lactancia o discontinuar la administración de **NOLVADEX®-D** debe basarse en la importancia de la droga para la madre.

Efectos sobre la Capacidad de Conducir y Operar Maquinarias

No existen pruebas de que **NOLVADEX®-D** cause daño en estas actividades.

REACCIONES ADVERSAS

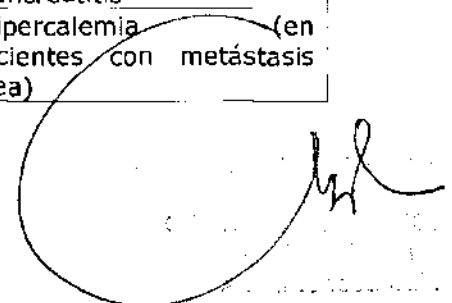
Salvo que se especifique, la siguiente frecuencia fue calculada a partir del número de reacciones adversas reportadas en un estudio grande fase III realizado en 9366

pacientes mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama operable tratadas durante 5 años y salvo que se especifique, no se consideró la frecuencia dentro del grupo de tratamiento comparativo o si el investigador consideraba que estaban relacionadas con el fármaco del estudio.

Tabla 1 - Reacciones Adversas al Fármaco (ADR) observadas con Nolvadex

Frecuencia	Grupo Sistémico de Órganos (SOC)	ADR
Muy frecuentes (≥10%)	Trastornos gastrointestinales	•Náusea
	Trastornos del metabolismo y nutrición	•Retención de líquidos
	Trastornos del sistema reproductor y mama	•Hemorragia vaginal •Flujo vaginal
	Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	•Erupción cutánea
	Trastornos vasculares	•Sofocos
Frecuentes (≥1% Y <10%)	Trastornos del sistema sanguíneo y linfático	•Anémia
	Trastornos oculares	•Cataratas •Retinopatía
	Trastornos del sistema inmune	•Reacciones de hipersensibilidad
	Exploraciones complementarias	•Triglicéridos elevados
	Trastornos músculo-esqueléticos y del tejido conectivo	•Calambres en las piernas
	Neoplasias benignas, malignas y no especificadas	•Miomias uterinos
	Trastornos del sistema nervioso	•Evento cerebrovascular isquémico •Cefalea •Aturdimiento
	Trastornos del sistema reproductivo y mama	•Prurito vulvar •Cambios en el endometrio (incluyendo hiperplasia y pólipos)
	Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	•Alopecia
	Trastornos gastrointestinales	•Vómitos •Diarrea •Estreñimiento
	Trastornos hepatobiliares	•Cambios en las enzimas hepáticas •Hígado graso
	Términos SOC múltiples	•Eventos tromboembólicos (incluyendo trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar)
Poco frecuentes (≥0,1% y <1%)	Trastornos del sistema sanguíneo y linfático	•Trombocitopenia •Leucopenia
	Trastornos oculares	•Trastornos visuales
	Trastornos gastrointestinales	•Pancreatitis
	Trastornos del metabolismo y nutrición	•Hipercalemia (en pacientes con metástasis ósea)

h2a



	Neoplasias benignas, malignas y no especificadas	•Cáncer del endometrio
	Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	•Neumonitis intersticial
	Trastornos hepatobiliares	•Cirrosis hepática
Raro (≥0,01% y <0,1%)	Trastornos del sistema sanguíneo y linfático	•Neutropenia ^a •Agranulocitosis ^a
	Trastornos oculares	•Cambios en la córnea •Neuropatía óptica ^a
	Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incluyendo quistes y pólipos)	•Sarcoma uterino (generalmente tumores Müllerianos mixtos malignos) ^a •Exacerbación tumoral ^a
	Trastornos del sistema nervios	•Neuritis óptica
	Trastornos hepatobiliares	•Hepatitis •Colestasis ^a •Insuficiencia hepática ^a •Lesión hepatocelular ^a •Necrosis hepática ^a
	Trastornos de la piel y tejido subcutáneo	•Angioedema •Síndrome de Steven-Johnson ^a •Vasculitis cutánea ^a •Penfigoide buloso ^a •Eritema multiforme ^a
	Trastornos del sistema reproductivo y mama	•Endometriosis ^a •Tumefacciones ováricas quísticas

^a Estas reacciones adversas no fueron reportadas en el brazo de tamoxifeno (n = 3094) del estudio antes mencionado; sin embargo, se reportaron en otros ensayos o en otras fuentes. La frecuencia ha sido calculada utilizando el límite máximo del intervalo de confianza del 95% para el cálculo del punto (en base a 3/X, donde X representa el tamaño de la muestra total, ej. 3094). Esto se calcula como 3/3094 que se incorpora a una categoría de frecuencia de "rara".

Los efectos colaterales pueden clasificarse ya sea debido a la acción farmacológica de la droga, por ejemplo, sofocos, hemorragia vaginal, flujo vaginal, prurito vulvar, y recrudescimiento tumoral o como efectos colaterales más generales, por ejemplo, intolerancia gastrointestinal, cefalea, aturdimientos y, en ocasiones, retención de líquido y alopecia.

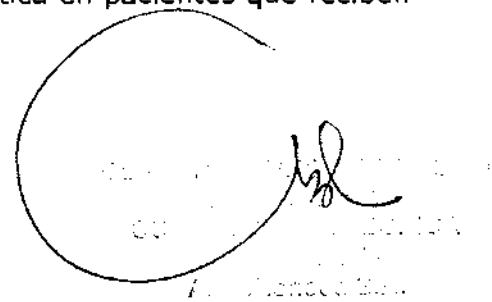
Cuando los efectos colaterales son severos, es posible controlarlos mediante una simple reducción de la dosis (no menor a 20 mg/ día) sin perder el control de la enfermedad. Si los efectos colaterales no responden a esta medida, puede ser necesario detener el tratamiento.

Se han informado erupciones cutáneas (incluyendo informes aislados de eritema multiforme, Síndrome de Stevens - Johnson y penfigoide ampollar) y reacciones poco frecuente de hipersensibilidad incluyendo angioedema.

Una pequeña cantidad de pacientes con metástasis óseas han desarrollado hipercalcemia al inicio de la terapia.

Se ha descrito una serie de casos de alteración visual, incluyendo informes de cambios corneales y retinopatía en pacientes que reciben **NOLVADEX®-D**. Se ha informado una mayor incidencia de cataratas en asociación con la administración de **NOLVADEX®-D**. Se han reportado casos de neuropatía óptica y neuritis óptica en pacientes que reciben tamoxifeno y, en unos pocos casos, se produjo ceguera.

MJA



Se han informado miomas uterinos, endometriosis y cambios endometriales que incluyen hiperplasia y pólipos.

Las tumefacciones ováricas quísticas se han observado ocasionalmente en mujeres que reciben **NOLVADEX®-D**.

Las disminuciones en el recuento de plaquetas, por lo general 80.000 - 90.000 por mm³ pero en ocasiones inferior, se han informado en pacientes que toman tamoxifeno para el cáncer de mama.

Se ha observado leucopenia después de la administración de **NOLVADEX®-D**, a veces relacionada con anemia y/o trombocitopenia. Se ha informado neutropenia en pocas ocasiones; esto a veces puede ser severo; y raramente se han reportado casos de agranulocitosis.

Existe evidencia de un aumento en la incidencia de accidentes cerebrovasculares isquémicos y eventos tromboembólicos incluyendo trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, durante el tratamiento con tamoxifeno (ver Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones y Interacción con otras formas medicinales y otras formas de interacción). Cuando se usa **NOLVADEX®-D** en combinación con agentes citotóxicos, existe un mayor riesgo de eventos tromboembólicos.

Se han reportados calambres en las piernas generalmente en pacientes que reciben **NOLVADEX®**.

Con muy poca frecuencia, se han informado casos de neumonitis intersticial.

NOLVADEX®-D se ha asociado con cambios en los niveles enzimáticos del hígado y en pocas ocasiones con un espectro de anormalidades hepáticas más severas, que en algunos casos fueron mortales, incluyendo hígado graso, colestasis y hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis y lesión hepatocelular (incluyendo necrosis hepática).

En ocasiones, la elevación de los niveles séricos de triglicéridos, en algunos casos con pancreatitis, puede estar asociada con el uso de **NOLVADEX®-D**.

Una incidencia poco frecuente de cáncer de endometrial y sarcoma uterino (principalmente tumores Mülllerianos mixtos malignos) se ha informado en asociación con el tratamiento con **NOLVADEX®-D**.

SOBREDOSIS

En teoría, se espera que una sobredosis acentúe los efectos colaterales farmacológicos mencionados anteriormente. Las observaciones realizadas en animales muestran que una sobredosis extrema (100 a 200 veces la dosis diaria recomendada) puede producir efectos estrogénicos.

Existen informes en la literatura de que **NOLVADEX®-D** administrado varias veces con la dosis estándar puede estar asociado con la prolongación del intervalo QT del ECG.

No existe un antídoto específico para la sobredosis, y el tratamiento debe ser sintomático.

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;

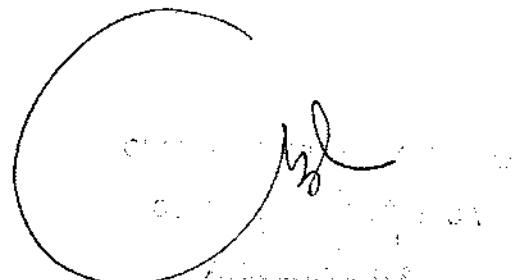
Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777 u otros Centros de Intoxicaciones.

PRESENTACIÓN

Estuche conteniendo 10, 30, 500 y 1000 comprimidos recubiertos, siendo los 2 últimos de Uso exclusivo hospitalario.

MODO DE CONSERVACION

Conservar por debajo de 30°C en su envase original.



MAA

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.
Certificados N° 37.577.

Elaborado en AstraZeneca UK Ltd.- Macclesfield, Cheshire, Reino Unido.

AstraZeneca S.A.

Argerich 536 - B1706EQL - Haedo, Buenos Aires.

Tel.: 0800-333-1247

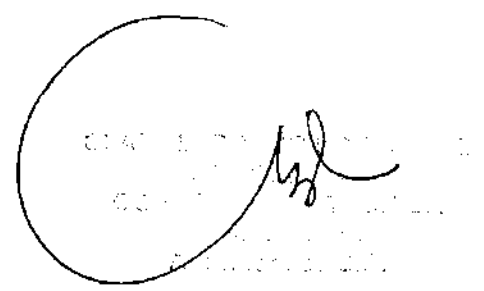
Directora Técnica: Nélide De Benedetti - Farmacéutica.

NOLVADEX® es marca registrada del grupo de Compañías AstraZeneca.

Fecha última revisión: Junio 2012 (CPP 10112430 UK)

Disposición ANMAT N°:

MSA


Elaborado en AstraZeneca UK Ltd. - Macclesfield, Cheshire, Reino Unido.
Certificados N° 37.577.
AstraZeneca S.A.
Argerich 536 - B1706EQL - Haedo, Buenos Aires.
Tel.: 0800-333-1247
Directora Técnica: Nélide De Benedetti - Farmacéutica.