



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Disposición

Número: DI-2019-6186-APN-ANMAT#MSYDS

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 5 de Agosto de 2019

Referencia: 1-0047-2001-000086-19-1

VISTO el Expediente N° 1-0047-2001-000086-19-1 del Registro de esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones MSD ARGENTINA S.R.L. en representación de MERCK SHARP & DOHME CORP. solicita se autorice la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (e adelante REM) de esta Administración Nacional, de una nueva especialidad medicinal, la que será importada a la República Argentina.

Que el producto a registrar se encuentra autorizado para su consumo público en el mercado interno de por lo menos uno de los países que integran el ANEXO I del Decreto 150/92 (Corresponde al Art. 4° de dicho Decreto).

Que las actividades de importación y comercialización de especialidades medicinales se encuentran contempladas por la Ley 16463 y los Decretos 9763/64, 1890/92, y 150/92 (T.O. Decreto 177/93), y normas complementarias.

Que la solicitud presentada encuadra en el Art. 4° del Decreto 150/92 (T.O. Decreto 177/93).

Que consta la evaluación técnica producida por el Instituto Nacional de Medicamentos (INAME), a través de sus áreas técnicas competentes, el que considera que el solicitante ha reunido las condiciones exigidas por la normativa vigente, contando con laboratorio propio de control de calidad y depósito, y que la indicación, posología, vía de administración, condición de venta, y los proyectos de rótulos, de prospectos y de información para el paciente se consideran aceptables.

Que los datos identificatorios característicos a ser transcriptos en los proyectos de la Disposición Autorizante y del Certificado correspondiente, han sido convalidados por las áreas técnicas competentes del INAME.

Que el Plan de Gestión de Riesgo, de acuerdo al documento PLAN DE GESTIÓN DE

RIESGO_VERSION01.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18 PLAN DE GESTIÓN DE RIESGO_VERSION02.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18 agregado por el recurrente, se encuentra aprobado por el Departamento de Farmacovigilancia del Instituto Nacional de Medicamentos mediante el expediente nro. EX-2019-45298099 .

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos de esta Administración Nacional, dictamina que se ha dado cumplimiento a los requisitos legales y formales que contempla la normativa vigente en la materia.

Que corresponde autorizar la inscripción en el REM de la especialidad medicinal objeto de la solicitud.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto 1490/92 y sus modificatorios.

Por ello,

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

DISPONE:

ARTICULO 1º: Autorízase la inscripción en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales (REM) de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica de la especialidad medicinal de nombre comercial DELSTRIGO y nombre/s genérico/s LAMIVUDINA - TENOFOVI DISOPROXIL - DORAVIRINA , la que será importada a la República Argentina, de acuerdo con los datos identificatorios característicos incluidos en el certificado de inscripción, según lo solicitado por la firma MSD ARGENTINA S.R.L. , representante del laboratorio MERCK SHARP & DOHME CORP. .

ARTICULO 2º: Autorízase los textos de los proyectos de rótulo/s, de prospecto/s y de información para el paciente que obran en los documentos denominados INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE_VERSION02.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18, PROYECTO DE PROSPECTO_VERSION02.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18, PROYECTO DE RÓTULO DE ENVASE PRIMARIO_VERSION02.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18, PROYECTO DE RÓTULO DE ENVASE SECUNDARIO_VERSION02.PDF / 0 - 18/07/2019 16:16:18 .

ARTICULO 3º: En los rótulos y prospectos autorizados deberá figurar la leyenda: “ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD, CERTIFICADO N°...” , con exclusión de toda otra leyenda no contemplada en la norma legal vigente.

ARTICULO 4º: Con carácter previo a la comercialización del producto cuya inscripción se autoriza por la presente disposición, el titular del mismo deberá notificar a esta Administración Nacional la fecha de inicio de la elaboración o importación del primer lote a comercializar a los fines de realizar la verificación técnica consistente en la constatación de la capacidad de producción.

ARTICULO 5º: Establécese que la firma MERCK SHARP & DOHME CORP. representada por MSI ARGENTINA S.R.L. deberá cumplir con el informe periódico del Plan de Gestión de Riesgo aprobado por el Departamento de Farmacovigilancia del Instituto Nacional de Medicamentos.

ARTICULO 6º: En caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo precedente, esta Administración Nacional podrá suspender la comercialización del producto aprobado por la presente disposición, cuando consideraciones de salud pública así lo ameriten.

ARTICULO 7º: La vigencia del Certificado mencionado en el Artículo 1º será por cinco (5) años , a partir de la fecha impresa en el mismo.

ARTICULO 8º: Regístrese. Inscríbase el nuevo producto en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales. Notifíquese electrónicamente al interesado la presente disposición y los rótulos y prospectos aprobados. Gírese al Departamento de Registro a los fines de confeccionar el legajo correspondiente Cumplido, archívese.

1-0047-2001-000086-19-1

Digitally signed by CHIALE Carlos Alberto
Date: 2019.08.05 11:23:44 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Carlos Alberto Chiale
Administrador
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,
serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.08.05 11:23:52 -0300'

INFORMACION PARA EL PACIENTE
DELSTRIGO®
DORAVIRINA/LAMIVUDINA/TENOFOVIR DISOPROXIL
100/300/245 mg
Comprimidos recubiertos – Vía oral
VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4. Posibles efectos adversos.

Contenido del prospecto

1. Qué es DELSTRIGO y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar DELSTRIGO
3. Cómo tomar DELSTRIGO
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de DELSTRIGO
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es DELSTRIGO y para qué se utiliza

Qué es DELSTRIGO

DELSTRIGO se utiliza para tratar la infección por el VIH ("virus de la inmunodeficiencia humana"). Pertenece a un grupo de medicamentos que se denominan "antirretrovirales".

DELSTRIGO contiene los principios activos:

- Doravirina - un inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (ITINN)
- Lamivudina - un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (ITIAN)
- Tenofovir disoproxil - un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (ITIAN)

Para qué se utiliza DELSTRIGO

DELSTRIGO se utiliza para tratar la infección por el VIH en personas a partir de 18 años. El VIH es el virus causante del SIDA ("Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida"). No debe tomar DELSTRIGO si su médico le ha dicho que el virus causante de su infección es resistente a cualquiera de los medicamentos contenidos en DELSTRIGO.

Cómo actúa DELSTRIGO

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

DELSTRIGO actúa previniendo que el VIH genere más virus en su cuerpo a través de:

- reducir la cantidad de VIH en sangre (lo que se denomina "carga viral")
- aumentar el número de glóbulos blancos llamados "CD4+ (T)". Esto puede fortalecer su sistema inmunitario y reducir el riesgo de muerte temprana o de adquirir infecciones debido a que su sistema inmunitario está débil.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar DELSTRIGO

No tome DELSTRIGO:

- si es alérgico a doravirina, lamivudina o tenofovir disoproxil o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6. Contenido del envase e información adicional).
- si está tomando los siguientes medicamentos:
 - carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína (medicamentos para tratar las convulsiones)
 - rifampicina, rifapentina (medicamentos para tratar la tuberculosis)
 - hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un remedio hecho a base de plantas utilizado para la depresión y la ansiedad) o productos que lo contengan
 - mitotano (un medicamento para tratar el cáncer)
 - enzalutamida (un medicamento para tratar el cáncer de próstata)
 - lumacaftor (un medicamento para tratar la fibrosis quística)

No tome DELSTRIGO si se encuentra en alguna de las situaciones anteriores. Si tiene dudas, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de tomar DELSTRIGO. Consulte también la sección "Otros medicamentos y DELSTRIGO".

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de empezar a tomar DELSTRIGO.

Transmisión del VIH a otras personas

El VIH se transmite por contacto sanguíneo o mediante contacto sexual con una persona infectada por el VIH. Puede seguir transmitiendo el VIH mientras esté tomando DELSTRIGO, aunque el riesgo disminuye con un tratamiento eficaz. Consulte con su médico sobre lo que puede hacer para no infectar a otras personas.

Empeoramiento de la infección por el virus de la hepatitis B

Si tiene infección tanto por el VIH como por el virus de la hepatitis B, su hepatitis B podría empeorar si deja de tomar DELSTRIGO. Es posible que se tenga que hacer análisis de sangre durante varios meses después de suspender el tratamiento. Consulte su tratamiento para la hepatitis B con su médico.

Aparición o agravamiento de problemas renales, incluida insuficiencia renal

Estos problemas pueden afectar a algunas personas que tomen DELSTRIGO. El médico le hará análisis de sangre para comprobar su función renal antes y durante el tratamiento con DELSTRIGO.

Problemas óseos

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Estos problemas pueden afectar a algunas personas que tomen DELSTRIGO. Los problemas óseos son dolor óseo, ablandamiento o adelgazamiento de los huesos (lo que puede provocar fracturas). También pueden aparecer dolores articulares, musculares o debilidad muscular. Es posible que su médico tenga que hacerle pruebas adicionales para comprobar sus huesos.

Síndrome de reconstitución inmune

Este síndrome puede aparecer cuando inicie el tratamiento con cualquier medicamento contra el VIH, incluido DELSTRIGO. Su sistema inmunitario se puede fortalecer y empezar a combatir infecciones que habían estado ocultas en el organismo durante mucho tiempo. Informe a su médico inmediatamente si empieza a tener síntomas nuevos después de iniciar la medicación contra el VIH.

Niños y adolescentes

No administre este medicamento a personas menores de 18 años. Todavía no se ha estudiado el uso de DELSTRIGO en personas menores de 18 años.

Otros medicamentos y DELSTRIGO

Informe a su médico, farmacéutico o enfermero si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento. Esto se debe a que otros medicamentos pueden afectar al mecanismo de acción de DELSTRIGO y DELSTRIGO puede afectar al mecanismo de acción de esos otros medicamentos.

Hay algunos medicamentos que no debe tomar con DELSTRIGO. Consulte la lista en la sección "No tome DELSTRIGO".

Consulte a su médico antes de tomar los siguientes medicamentos junto con DELSTRIGO, ya que es posible que el médico tenga que modificar la dosis de sus medicamentos:

- bosentán (un medicamento para tratar enfermedades pulmonares)
- dabrafenib (un medicamento para tratar el cáncer de piel)
- lesinurad (un medicamento para tratar la gota)
- modafinilo (un medicamento para tratar la somnolencia excesiva)
- naftilina (un medicamento para tratar algunas infecciones bacterianas)
- rifabutina (un medicamento para tratar algunas infecciones bacterianas, como la tuberculosis)
- telotristat de etilo (un medicamento para tratar la diarrea en personas con síndrome carcinoide)
- tioridazina (un medicamento para tratar enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia)

Si su médico decide que debe tomar estos medicamentos con DELSTRIGO, su médico le recetará un comprimido de 100 mg de doravirina que debe tomar diariamente, aproximadamente 12 horas después de la dosis de DELSTRIGO.

Su médico puede comprobar sus niveles sanguíneos o controlar los efectos adversos si toma los siguientes medicamentos con DELSTRIGO:

- ledipasvir/sofosbuvir (medicamentos utilizados para tratar la infección de la hepatitis C)

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

- sirolimus (un medicamento utilizado para controlar la respuesta inmunitaria de su cuerpo después de un trasplante)
- sofosbuvir/velpatasvir (medicamentos utilizados para tratar la infección de la hepatitis C)
- tacrolimus (un medicamento utilizado para controlar la respuesta inmunitaria de su cuerpo después de un trasplante)
- medicamentos (normalmente líquidos) que contienen sorbitol y otros alcoholes de azúcar (como xilitol, manitol, lactitol o maltitol), si se toman con regularidad

Embarazo y lactancia

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedar embarazada, consulte con su médico sobre los riesgos y beneficios de tomar DELSTRIGO. Es preferible evitar el uso de DELSTRIGO durante el embarazo. Esto se debe a que no se ha estudiado durante el embarazo y se desconoce si DELSTRIGO dañará a su bebé mientras está embarazada.

Las mujeres con VIH no deben dar el pecho porque el VIH puede pasar a sus hijos a través de la leche materna. Consulte con su médico sobre la mejor forma de alimentar a su hijo.

Conducción y uso de máquinas

Tenga precaución cuando conduzca, monte en bicicleta o utilice máquinas si se siente cansado, mareado o somnoliento después de tomar este medicamento.

Los comprimidos de DELSTRIGO contienen lactosa

Si el médico le ha dicho que tiene intolerancia a la lactosa, consulte con su médico antes de tomar este medicamento.

3. Cómo tomar DELSTRIGO

Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico, farmacéutico o enfermero. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico, farmacéutico o enfermero. DELSTRIGO es un tratamiento completo en un solo comprimido para el tratamiento de la infección por el VIH.

Cuánto hay que tomar

La dosis recomendada es de un comprimido una vez al día. Si toma ciertos medicamentos, su médico puede necesitar modificar la cantidad de doravirina que toma. Consulte la sección "Otros medicamentos y DELSTRIGO" para ver la lista de medicamentos.

Modo de tomar este medicamento

- Trague el comprimido entero (no lo triture ni mastique).
- Este medicamento se puede tomar con alimentos o entre comidas.

Si toma más DELSTRIGO del que debe

No tome una dosis superior a la recomendada. Si accidentalmente toma más cantidad de la debida, póngase en contacto con su médico.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

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

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

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

Si olvidó tomar DELSTRIGO

- Es importante que no se olvide ni se salte ninguna dosis de DELSTRIGO.
- Si olvida tomar una dosis, tómese la en cuanto se acuerde. Pero si faltan menos de 12 horas hasta la hora prevista de la siguiente dosis, sátese la dosis olvidada y tome la siguiente dosis a la hora habitual. Después seguirá con su tratamiento de la forma habitual.
- No tome dos dosis de DELSTRIGO para compensar las dosis olvidadas.
- Si no está seguro de qué hacer, consulte con su médico o farmacéutico.

Si interrumpe el tratamiento con DELSTRIGO

No se quede sin DELSTRIGO. Vuelva a pedir su receta o hable con su médico antes de que se acabe el envase de DELSTRIGO.

Si deja de tomar DELSTRIGO, su médico tendrá que comprobar su estado de salud con frecuencia y hacer análisis de sangre con regularidad durante varios meses para comprobar la infección por el VIH. Si tiene infección por el VIH y hepatitis B, es especialmente importante que no interrumpa el tratamiento con DELSTRIGO sin hablar antes con su médico. Algunos pacientes han tenido resultados de análisis de sangre o síntomas indicativos de que su hepatitis había empeorado después de suspender el tratamiento con lamivudina o tenofovir disoproxil (dos de los tres principios activos de DELSTRIGO). Si interrumpe el tratamiento con DELSTRIGO, su médico le podría recomendar que reanude el tratamiento de la hepatitis B. Es posible que tenga que hacerse análisis de sangre para comprobar el funcionamiento del hígado hasta 4 meses después de suspender el tratamiento. En algunos pacientes con enfermedad hepática avanzada o cirrosis, no se recomienda interrumpir el tratamiento, ya que eso puede provocar un empeoramiento de la hepatitis que puede resultar potencialmente mortal.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico, farmacéutico 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. No deje de tomar este medicamento sin consultar antes con su médico.

Frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas:

- sueños anormales, dificultad para dormir (insomnio)
- dolor de cabeza, mareo, somnolencia
- tos, síntomas nasales
- náuseas, diarrea, dolor de estómago, vómitos, gases (flatulencia)

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

- pérdida de pelo, erupción
- síntomas musculares (dolor, rigidez)
- sensación de cansancio, fiebre

Los análisis de sangre también pueden indicar:

- aumento de los niveles de enzimas hepáticas (ALT)

Poco frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas:

- pesadillas, depresión, ansiedad, irritabilidad, confusión, pensamientos suicidas
- problemas de concentración, problemas de memoria, hormigueo en manos y pies, rigidez muscular, sueño de mala calidad
- presión sanguínea alta
- estreñimiento, molestias en el estómago, hinchazón o dilatación del estómago (distensión abdominal), indigestión, heces blandas, espasmos en el estómago, movimientos intestinales frecuentes, inflamación de páncreas (pancreatitis) (que causa dolor de estómago, vómitos)
- picor
- dolor en las articulaciones, rotura del tejido muscular, debilidad muscular
- sensación de debilidad, sensación general de malestar

Los análisis de sangre también pueden indicar:

- disminución de los niveles de glóbulos blancos en su sangre (neutropenia)
- disminución de los niveles de glóbulos rojos en su sangre (anemia)
- disminución de los niveles de plaquetas en su sangre (puede sangrar con más facilidad)
- disminución de los niveles de fosfato
- disminución de los niveles de potasio en su sangre
- aumento de los niveles de creatinina en su sangre
- aumento de los niveles de enzimas hepáticas (, AST)
- aumento de los niveles de lipasa
- aumento de los niveles de amilasa
- disminución de los niveles de hemoglobina

Puede aparecer dolor muscular, debilidad muscular y disminución del potasio o el fosfato en sangre por daño de las células del túbulo renal.

Raras: pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 personas:

- agresión, alucinaciones, dificultad para adaptarse a los cambios, cambios de humor, sonambulismo
- dificultad para respirar, aumento de tamaño de las amígdalas
- sensación de defecación incompleta

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

- hígado agrandado o hígado graso, color amarillento de la piel o los ojos, dolor en el vientre (abdomen) causado por inflamación del hígado
- inflamación de la piel debido a una alergia, enrojecimiento de las mejillas, nariz, barbilla o frente, bultos o granos en la cara, hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta
- debilidad muscular, debilitamiento de los huesos (con dolor óseo y algunas veces fracturas)
- daño en el riñón, piedras en el riñón, fallo renal, daño a las células del túbulo renal, lesión renal, orina abundante y sensación de sed
- dolor en el pecho, sensación de frío, dolor, sed

Los análisis de sangre también pueden indicar:

- disminución de los niveles de magnesio
- acidosis láctica (exceso de ácido láctico en la sangre)
- aumento de los niveles de creatinfosfoquinasa

Muy raras: pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 personas:

Los análisis de sangre también pueden indicar:

- fracaso de la médula ósea para producir nuevos glóbulos rojos (aplasia pura de glóbulos rojos)

5. Conservación de DELSTRIGO

Conservar por debajo de 25°C. Conservar los comprimidos y el desecante en el frasco original, y mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

No utilice este medicamento después de la fecha que figura en el envase.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de DELSTRIGO

- Los principios activos son: Doravirina 100 mg; de Lamivudina 300 mg; Tenofovir disoproxil (como tenofovir disoproxil fumarato 300 mg) 245 mg.
- Los demás componentes son: Capa 1: Hipromelosa acetato succinato 400,0 mg; Celulosa microcristalina 224,0 mg; Croscarmelosa sódica 48,00 mg; Silica coloidal anhidra 4,000 mg; Estearato de magnesio 4,000 mg. Capa 2: Celulosa microcristalina 103,8 mg; Croscarmelosa sódica 46,80 mg; Silica coloidal anhidra 7,800 mg; Estearil fumarato de sodio 7,800 mg; Estearato de magnesio 13,80 mg. Recubrimiento: Hipromelosa 17,55 mg; Dióxido de titanio 9,036 mg; Lactosa monohidrato 8,580 mg; Triacetina 3,120 mg; Óxido de hierro amarillo 0,7137 mg; Cera carnauba 0,050 mg.

PRESENTACIONES

Frascos conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA.

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la página web de la ANMAT:
<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a **ANMAT responde 0800-333-1234**.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°

Fabricado por: **MSD International GmbH**, Kilsheelan, Clonmel, Co.Tipperary – Irlanda

Acondicionado primario y secundario por: **Merck Sharp & Dohme B.V.**, Waardenweg 39, Haarlem, 2031 BN, Holanda

Importado y comercializado en Argentina por: **MSD Argentina S.R.L.** Cazadores de Coquimbo 2841/57 piso 4, Munro (B1605AZE), Vicente López, Prov. de Buenos Aires. Tel.: 6090-7200. www.msd.com.ar

Directora Técnica: Cristina B. Wiege, Farmacéutica.

¿Cuándo fue revisado por última vez este prospecto?

Este prospecto fue revisado por última vez:

MK1439A-ARG-2019-019644

EMA/H/C/0004746/II/001 – Mar2019

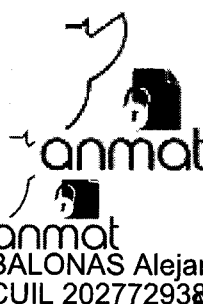


NERONE José Marcos
Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

firma
Digital

C Confidencial

Página 8 de 8



BALONAS Alejandro Hernán
Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

CHIALE Carlos Alberto
CUIL 20120911113

INFORMACION PARA EL PRESCRIPTOR
DELSTRIGO®
DORAVIRINA/LAMIVUDINA/TENOFOVIR DISOPROXIL
100/300/245 mg

Comprimidos recubiertos – Vía oral
VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

FORMULA

Cada comprimido recubierto de DELSTRIGO contiene: **Doravirina 100 mg; Lamivudina 300 mg; Tenofovir disoproxil (como tenofovir disoproxil fumarato 300 mg) 245 mg.** Excipientes: Capa 1: Hipromelosa acetato succinato 400,0 mg; Celulosa microcristalina 224,0 mg; Croscarmelosa sódica 48,00 mg; Silica coloidal anhidra 4,000 mg; Estearato de magnesio 4,000 mg. Capa 2: Celulosa microcristalina 103,8 mg; Croscarmelosa sódica 46,80 mg; Silica coloidal anhidra 7,800 mg; Estearil fumarato de sodio 7,800 mg; Estearato de magnesio 13,80 mg. Recubrimiento: Hipromelosa 17,55 mg; Dióxido de titanio 9,036 mg; Lactosa monohidrato 8,580 mg; Triacetina 3,120 mg; Óxido de hierro amarillo 0,7137 mg; Cera carnauba 0,050 mg.

ACCION TERAPEUTICA

Según código ATC se clasifica como J05AR24: Antivirales para uso sistémico.

INDICACIONES

DELSTRIGO está indicado para el tratamiento de adultos infectados por el VIH-1 sin evidencia pasada o presente de resistencia a inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN), lamivudina o tenofovir (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo; Propiedades farmacodinámicas).

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Mecanismo de acción

Doravirina

Doravirina es un inhibidor de la transcriptasa inversa del VIH-1 no nucleósido derivado de la piridinona e inhibe la replicación del VIH-1 mediante la inhibición no competitiva de la transcriptasa inversa (TI) del VIH-1. Doravirina no inhibe las ADN polimerasas celulares α , β ni la ADN polimerasa y mitocondrial del ser humano.

Lamivudina

Lamivudina es un análogo nucleósido. En el interior de la célula, lamivudina se fosforila a su metabolito activo 5'-trifosfato, lamivudina trifosfato (3TC-TP). El mecanismo de acción principal de 3TC-TP es la inhibición de la TI mediante la terminación de la cadena de ADN tras la incorporación del análogo nucleotídico.

Tenofovir disoproxil

Tenofovir disoproxil es un diéster fosfonato de un análogo nucleósido acíclico de la adenosina monofosfato. Tenofovir disoproxil requiere una hidrólisis inicial del diéster para su conversión a tenofovir y posteriores fosforilaciones por

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

acción de enzimas celulares para formar difosfato de tenofovir. El difosfato de tenofovir inhibe la actividad de la TI del VIH-1 al competir con el sustrato natural desoxiadenosina 5'-trifosfato tras incorporarse al ADN formando parte de la terminación de la cadena. El difosfato de tenofovir es un inhibidor débil de las ADN polimerasas α y β y la ADN polimerasa y mitocondrial de mamíferos.

Actividad antiviral en cultivo celular

Doravirina

Doravirina mostró un valor de CE_{50} de $12,0 \pm 4,4$ nM frente a cepas de laboratorio naturales del VIH-1 cuando se analizó en presencia de suero humano normal al 100 % con células indicadoras de MT4-GFP. Doravirina mostró actividad antiviral frente a un amplio grupo de cepas primarias del VIH-1 (A, A1, AE, AG, B, BF, C, D, G, H) con valores de CE_{50} comprendidos entre 1,2 nM y 10,0 nM. La actividad antiviral de doravirina no fue antagonista cuando se combinó con lamivudina y tenofovir disoproxil.

Lamivudina

La actividad antiviral de lamivudina contra el VIH-1 se evaluó en una serie de estirpes celulares, como monocitos y células mononucleares de sangre periférica (CMSP), utilizando análisis de sensibilidad convencionales. Los valores de CE_{50} estuvieron en el intervalo de 0,003 a 15 μ M (1 μ M = 0,23 microgramos por ml). La mediana de los valores CE_{50} de lamivudina fueron de 60 nM (intervalo: 20 a 70 nM), 35 nM (intervalo: 30 a 40 nM), 30 nM (intervalo: 20 a 90 nM), 20 nM (intervalo: 3 a 40 nM), 30 nM (intervalo: 1 a 60 nM), 30 nM (intervalo: 20 a 70 nM), 30 nM (intervalo: 3 a 70 nM) y 30 nM (intervalo: 20 a 90 nM) frente a los virus de los subtipos A-G y el grupo O del VIH-1 (n=3 excepto n=2 para el subtipo B), respectivamente. La ribavirina (50 μ M) utilizada en el tratamiento de la infección crónica por el VHC redujo la actividad anti-VIH-1 de lamivudina en 3,5 veces en las células MT-4.

Tenofovir disoproxil

La actividad antiviral de tenofovir frente a cepas del VIH-1 aisladas en el laboratorio y en la práctica clínica se evaluó en estirpes celulares de linfoblastos T, monocitos/macrófagos primarios y linfocitos de sangre periférica. Los valores CE_{50} de tenofovir estuvieron en el intervalo de 0,04-8,5 μ M. Tenofovir mostró actividad antiviral en cultivo celular frente a los subtipos A, B, C, D, E, F, G y O del VIH-1 (los valores de CE_{50} variaron entre 0,5 y 2,2 μ M).

Resistencia

En cultivo celular

Doravirina

Se seleccionaron cepas resistentes a doravirina en cultivo celular a partir de VIH-1 natural de diferentes orígenes y subtipos, así como de VIH-1 resistente a ITINN. Las sustituciones de aminoácidos emergentes observadas en la TI fueron: V106A, V106M, V106I, V108I, F227L, F227C, F227V, H221Y, M230I, L234I, P236L e Y318F. En el estudio *in vitro* no se seleccionaron mutaciones con resistencia a ITINN frecuentes (K103N, Y181C). La sustitución V106A (con la que se apreció una variación cercana a 19 veces) apareció como sustitución inicial en virus del subtipo B y las sustituciones V106A o M en virus de los subtipos A y C. Posteriormente, aparecieron sustituciones de F227(L/C/V) o L234I además de la sustitución V106 (mutaciones dobles que depararon una variación > 100 veces).

Lamivudina

Se han seleccionado variantes del VIH-1 resistentes a lamivudina en cultivo celular y en pacientes tratados con lamivudina. El análisis genotípico mostró que la resistencia se debía a una sustitución específica de aminoácidos en la TI del VIH-1 en el codón 184, con un cambio de metionina por isoleucina o valina (M184V/I).

Tenofovir disoproxil

Las cepas del VIH-1 seleccionadas por tenofovir expresaron una sustitución K65R en la TI del VIH-1 y mostraron una disminución de la sensibilidad a tenofovir de 2-4 veces. Además, tenofovir seleccionó una sustitución K70E en la TI del VIH-1, lo que se asocia a una disminución de la sensibilidad a abacavir, emtricitabina, lamivudina y tenofovir a un nivel bajo.

En ensayos clínicos

Pacientes adultos no tratados previamente

Doravirina

Los ensayos de fase 3 DRIVE-FORWARD y DRIVE-AHEAD, incluyeron pacientes no tratados previamente (n=747) donde las siguientes sustituciones de ITINN fueron parte de los criterios de exclusión: L100I, K101E, K101P, K103N, K103S, V106A, V106I, V106M, V108I, E138A, E138G, E138K, E138Q, E138R, V179L, Y181C, Y181I, Y181V, Y188C, Y188H, Y188L, G190A, G190S, H221Y, L234I, M230I, M230L, P225H, F227C, F227L, F227V.

Se observó la siguiente resistencia de novo en el subgrupo de análisis de la resistencia (pacientes con una carga de ARN del VIH-1 superior a 400 copias por ml en el momento del fracaso virológico o en el momento de la retirada temprana del estudio y que disponían de datos de resistencia).

Tabla 1. Desarrollo de resistencia en la población con fracaso virológico definido por el protocolo + población con retirada temprana

	DRIVE-FORWARD		DRIVE-AHEAD	
	DOR (383) + ITIAN*	DRV+r (383) + ITIAN*	DOR/TDF/3TC (364)	EFV/TDF/FTC (364)
Genotipo exitoso, n	9	10	22	23
RAM DOR/control, n	1/9 (DOR)	0/10 (DRV)	6/22 (DOR)	12/23 (EFV)
Mutación de ITIAN, n	1**/9	0/10	6/22	5/23

* ITIAN en el grupo de DOR: FTC/TDF (333) o ABC/3TC (50); ITIAN en el grupo de DRV+r: FTC/TDF (335) o ABC/3TC (48)
 **El paciente recibió FTC/TDF
 ABC= abacavir; FTC= emtricitabina; DRV=darunavir; r=ritonavir; RAM= mutación asociada a resistencia

Las sustituciones aparecidas en la TI con resistencia asociada a doravirina fueron una o más de las siguientes: A98G, V106I, V106A, V106M/T, Y188L, H221Y, P225H, F227C, F227C/R e Y318Y/F.

Lamivudina y tenofovir disoproxil

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

En un análisis agrupado de pacientes no tratados previamente con antirretrovirales que recibieron doravirina, lamivudina y tenofovir disoproxil, se realizó genotipificación de cepas del VIH-1 en plasma de todos los pacientes con ARN del VIH-1 mayor de 400 copias por ml en el momento de la confirmación del fracaso virológico, en la semana 48 o en el momento de la retirada temprana del medicamento del estudio. La resistencia genotípica se desarrolló en 7 pacientes evaluables. Las sustituciones en la TI asociadas a la resistencia que surgieron fueron M41L (n=1), K65R (n=2) y M184V/I (n=4).

Pacientes adultos virológicamente suprimidos

El ensayo clínico DRIVE SHIFT incluyó pacientes virológicamente suprimidos (N=670) sin antecedentes de fracaso al tratamiento (ver la sección, Estudios clínicos). Una ausencia documentada de resistencia genotípica a doravirina, lamivudina y tenofovir (antes de iniciar el primer tratamiento) fue parte de los criterios de inclusión para pacientes que cambiaron su tratamiento desde pautas posológicas basadas en un IP o en un inhibidor de la integrasa (INI). Las sustituciones ITINN excluyentes fueron las enumeradas anteriormente (DRIVE FORWARD y DRIVE AHEAD) con la excepción de las sustituciones RT K103N, G190A e Y181C (aceptadas en DRIVE SHIFT). No se requirió la documentación del genotipado de la resistencia antes del tratamiento para aquellos pacientes que cambiaron el tratamiento desde una pauta posológica basada en ITINN.

En el ensayo clínico DRIVE SHIFT, ningún paciente desarrolló resistencia genotípica o fenotípica a DOR, 3TC o TDF en las primeras 48 semanas (cambio de tratamiento inmediato, N=447) o en las primeras 24 semanas (cambio de tratamiento retrasado, N=209) de tratamiento con DELSTRIGO. Un paciente desarrolló la mutación RT M184M/I y resistencia fenotípica a 3TC y FTC durante el tratamiento con su pauta posológica inicial. Ninguno de los 24 pacientes (11 del grupo de cambio de tratamiento inmediato, 13 del grupo de cambio de tratamiento retrasado) con mutaciones de ITINN iniciales (RT K103N, G190A o Y181C) experimentó fallo virológico hasta la semana 48 o en el momento de la interrupción del tratamiento.

Resistencia cruzada

No se ha demostrado resistencia cruzada significativa entre las variantes del VIH-1 resistentes a doravirina y las resistentes a lamivudina/emtricitabina o tenofovir o entre las variantes resistentes a lamivudina o las resistentes a tenofovir y doravirina.

Doravirina

Doravirina se evaluó en un número limitado de pacientes con resistencia a ITINN (K103N n=7, G190A n=1); todos los pacientes fueron suprimidos a < 40 copias/ml en la semana 48. No se ha establecido un punto de corte para una reducción en la sensibilidad, producido por varias sustituciones de ITINN, que se asocie con una reducción en la eficacia clínica.

Las cepas de laboratorio del VIH-1 que albergan las mutaciones frecuentes K103N e Y181C asociadas a ITINN o sustituciones de K103N/Y181C en la TI, exhiben una disminución inferior a 3 veces de la sensibilidad a doravirina en comparación con el virus natural cuando se evalúan en presencia de suero humano normal al 100 %. En los estudios

in vitro, doravirina fue capaz de suprimir las siguientes sustituciones asociadas a ITINN; K103N, Y181C y G190A en concentraciones clínicamente relevantes.

Se evaluó la sensibilidad a doravirina en presencia de suero bovino fetal al 10 % en un grupo de 96 cepas clínicas diversas que contenían mutaciones asociadas a ITINN. Las cepas clínicas que contenían la sustitución Y188L o sustituciones de V106 en combinación con A98G, H221Y, P225H, F227C o Y318F mostraron una disminución de la sensibilidad a doravirina superior a 100 veces. Otras sustituciones depararon una variación de 5-10 veces (G190S (5,7), K103N/P225H (7,9), V108I/Y181C (6,9), Y181V (5,1)). Se desconoce la importancia clínica de la disminución de la sensibilidad en 5-10 veces.

Las sustituciones asociadas a resistencia a doravirina aparecidas durante el tratamiento pueden conferir resistencia cruzada a efavirenz, rilpivirina, nevirapina y etravirina. De los 7 pacientes que presentaron un elevado grado de resistencia a doravirina en los estudios fundamentales, 6 presentaron resistencia fenotípica a efavirenz y nevirapina, 3 a rilpivirina y 2 resistencia parcial a etravirina según el análisis Phenosense de Monogram.

Lamivudina

Se ha observado resistencia cruzada entre ITIAN. La sustitución M184I/V de resistencia a lamivudina confiere resistencia a emtricitabina. Los mutantes del VIH-1 resistentes a lamivudina presentaron también resistencia cruzada a la didanosina (ddI). En algunos pacientes tratados con zidovudina más didanosina, han aparecido cepas resistentes a varios inhibidores de la TI, entre ellos lamivudina.

Tenofovir disoproxil

Se ha observado resistencia cruzada entre ITIAN. La sustitución K65R en la TI del VIH-1 seleccionada por tenofovir es también seleccionada en algunos pacientes infectados por el VIH-1 que reciben tratamiento con abacavir o didanosina. Cepas del VIH-1 con la sustitución K65R mostraron asimismo sensibilidad reducida a emtricitabina y lamivudina. Por consiguiente, se puede producir resistencia cruzada entre estos ITIAN en pacientes cuyos virus albergan la sustitución K65R. La sustitución K70E seleccionada clínicamente por tenofovir disoproxil reduce la sensibilidad a abacavir, didanosina, emtricitabina, lamivudina y tenofovir. Cepas del VIH-1 aisladas en pacientes (N=20) cuyo VIH-1 expresaba una media de 3 sustituciones de aminoácidos en la TI asociadas a zidovudina (M41L, D67N, K70R, L210W, T215Y/F o K219Q/E/N) mostraron una disminución de la sensibilidad a tenofovir de 3,1 veces. Los pacientes cuyos virus expresaban una sustitución L74V de la TI, sin sustituciones asociadas a resistencia a zidovudina (N=8), tuvieron una respuesta reducida a tenofovir disoproxil. Se dispone de datos limitados de pacientes cuyos virus expresaban una sustitución Y115F (N=3), una sustitución Q151M (N=2) o una inserción T69 (N=4) en la TI del VIH-1, todos ellos tuvieron una respuesta reducida en los ensayos clínicos.

Propiedades farmacocinéticas

La administración de una dosis única de un comprimido de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil a voluntarios sanos (N=24) en ayunas deparó exposiciones similares de doravirina, lamivudina y tenofovir a la administración de comprimidos de doravirina (100 mg) más comprimidos de lamivudina (300 mg) más comprimidos de tenofovir disoproxil (245 mg). La administración de un único comprimido de DELSTRIGO con una comida rica en grasas a

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

voluntarios sanos produjo un aumento del 26 % de la C_{24} de doravirina, mientras que el AUC y la $C_{m\acute{a}x}$ no se vieron afectados de manera significativa. La $C_{m\acute{a}x}$ de lamivudina disminuyó un 19 % con una comida rica en grasas, mientras que el AUC no se vio afectado de manera significativa. La $C_{m\acute{a}x}$ de tenofovir disminuyó un 12 % y el AUC aumentó un 27 % con una comida rica en grasas. Estas diferencias farmacocinéticas no son clínicamente importantes.

Doravirina

La farmacocinética de doravirina se estudi  en voluntarios sanos y en pacientes infectados por el VIH-1. La farmacocinética de doravirina es similar en voluntarios sanos y en pacientes infectados por el VIH-1. El estado de equilibrio se alcanzó por norma general el día 2 de la administración una vez al día, con índices de acumulación de 1,2 a 1,4 para el AUC₀₋₂₄, la $C_{m\acute{a}x}$ y la C_{24} . A continuación, se presenta la farmacocinética en estado de equilibrio de doravirina tras la administración de 100 mg una vez al día a pacientes infectados por el VIH-1, de acuerdo con un análisis de farmacocinética poblacional.

Parámetro MG (% CV)	AUC ₀₋₂₄ �M h	$C_{m\acute{a}x}$ �M	C_{24} nM
Doravirina 100 mg una vez al día	37,8 (29)	2,26 (19)	930 (63)

MG: media geométrica, % CV: coeficiente de variación geométrico

Absorción

Tras la administración oral, las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan 2 horas después de la administración. Doravirina tiene una biodisponibilidad absoluta estimada aproximada del 64 % para el comprimido de 100 mg.

Distribución

De acuerdo a la administración de una microdosis IV, el volumen de distribución de doravirina es de 60,5 l. Doravirina se une de manera aproximada en un 76 % a las proteínas plasmáticas.

Biotransformación

Según datos obtenidos *in vitro*, doravirina se metaboliza de forma principal mediante CYP3A.

Eliminación

Doravirina

Doravirina tiene una semivida terminal ($t_{1/2}$) aproximada de 15 horas. Doravirina se elimina de manera principal a través del metabolismo oxidativo mediado por CYP3A4. La excreción biliar del medicamento inalterado puede contribuir a la eliminación de doravirina, pero no se espera que esta vía de eliminación sea significativa. La excreción urinaria del medicamento inalterado es secundaria.

Lamivudina

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Tras la administración oral, lamivudina se absorbe de forma rápida y se distribuye de manera amplia. Tras la administración oral de dosis múltiples de lamivudina 300 mg una vez al día durante 7 días a 60 voluntarios sanos, la $C_{m\acute{a}x}$ en estado de equilibrio ($C_{m\acute{a}x,ee}$) fue de $2,04 \pm 0,54$ mcg por ml (media \pm DE) y el AUC en estado de equilibrio durante 24 horas ($AUC_{24,ee}$) fue de $8,87 \pm 1,83$ mcg·hora por ml. La unión a proteínas plasmáticas es baja. El 71 % aproximado de una dosis intravenosa de lamivudina se recupera como medicamento inalterado en orina. El metabolismo de lamivudina es una vía de eliminación secundaria. En humanos, el único metabolito conocido es el metabolito trans-sulfóxido (el 5 % aproximado de una dosis oral después de 12 horas). En la mayoría de los ensayos de dosis únicas en pacientes infectados por el VIH-1, o en voluntarios sanos con obtención de muestras de suero durante 24 horas después de la administración, la semivida de eliminación media observada ($t_{1/2}$) varió entre 5 y 7 horas. En pacientes infectados por el VIH-1, el aclaramiento total fue de $398,5 \pm 69,1$ por min (media \pm DE).

Tenofovir disoproxil

Tras la administración oral de una dosis única de 245 mg de tenofovir disoproxil a pacientes infectados por el VIH-1 en ayunas, la $C_{m\acute{a}x}$ se alcanzó en una hora. Los valores de $C_{m\acute{a}x}$ y AUC fueron de $0,30 \pm 0,09$ microgramos por ml y $2,29 \pm 0,69$ $\mu\text{g}\cdot\text{h}$ por ml, de manera respectiva. La biodisponibilidad oral aproximada de tenofovir a partir de tenofovir disoproxil en pacientes en ayunas es del 25 %. Menos del 0,7 % de tenofovir se une a proteínas plasmáticas humanas *in vitro* en el intervalo de 0,01 a 25 microgramos por ml. De manera aproximada el 70-80 % de la dosis intravenosa de tenofovir se recupera como medicamento inalterado en orina en las 72 horas siguientes a la administración. Tenofovir se elimina mediante una combinación de filtración glomerular y secreción tubular activa con un aclaramiento renal en adultos con un CrCl superior a 80 ml por minuto de $243,5 \pm 33,3$ ml por minuto (media \pm DE). Tras la administración oral, la semivida terminal aproximada de tenofovir es de 12 a 18 horas. Estudios *in vitro* han determinado que ni tenofovir disoproxil ni tenofovir son sustratos para las enzimas del CYP450.

Insuficiencia renal

Doravirina

La excreción renal de doravirina es secundaria. En un estudio en el que se compararon 8 pacientes con insuficiencia renal grave y 8 pacientes sin insuficiencia renal, la exposición a una dosis única de doravirina fue un 31 % mayor en los pacientes con insuficiencia renal grave. En un análisis de farmacocinética poblacional en el que participaron pacientes con CrCl entre 17 y 317 ml/min, la función renal no tuvo un efecto clínicamente importante sobre la farmacocinética de doravirina. No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o grave. La doravirina no se ha estudiado en pacientes con enfermedad renal terminal ni en pacientes sometidos a diálisis (ver Posología y forma de administración).

Lamivudina

Los estudios con lamivudina muestran que las concentraciones plasmáticas (AUC) están aumentadas en pacientes con disfunción renal debido a una disminución del aclaramiento. De acuerdo con los datos de lamivudina, no se recomienda DELSTRIGO en pacientes con CrCl < 50 ml/min.

Tenofovir disoproxil

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Los parámetros farmacocinéticos de tenofovir se determinaron tras la administración de una dosis única de 245 mg de tenofovir disoproxil a 40 pacientes adultos no infectados por el VIH con distintos grados de insuficiencia renal, definida según el CrCl basal (función renal normal cuando el CrCl es > 80 ml/min; leve cuando el CrCl es de 50-79 ml/min; moderada cuando el CrCl es de 30-49 ml/min y grave cuando el CrCl es de 10-29 ml/min). En comparación con los pacientes con función renal normal, la exposición media (% CV) a tenofovir aumentó desde 2.185 (12 %) ng·h/ml en los pacientes con CrCl > 80 ml/min hasta 3.064 (30 %) ng·h/ml, 6.009 (42 %) ng·h/ml y 15.985 (45 %) ng·h/ml en los pacientes con insuficiencia renal leve, moderada y grave de forma respectiva.

No se ha estudiado la farmacocinética de tenofovir en pacientes adultos no hemodializados con CrCl < 10 ml/min ni en pacientes con enfermedad renal terminal tratados con diálisis peritoneal u otras formas de diálisis.

Insuficiencia hepática

Doravirina

Doravirina se metaboliza y elimina de manera principal por el hígado. En un estudio en el que se comparó a 8 pacientes con insuficiencia hepática moderada (clasificada como puntuación B de Child-Pugh sobre todo debido a un aumento de las puntuaciones de encefalopatía y ascitis) con 8 pacientes sin insuficiencia hepática, no se observaron diferencias clínicamente importantes en la farmacocinética de doravirina. No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se ha estudiado la doravirina en pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh) (ver Posología y forma de administración).

Lamivudina

Las propiedades farmacocinéticas de lamivudina se han determinado en pacientes con insuficiencia hepática moderada a grave. Los parámetros farmacocinéticos no se alteraron al disminuir la función hepática. No se ha establecido la seguridad y eficacia de lamivudina en presencia de hepatopatía descompensada.

Tenofovir disoproxil

Se ha estudiado la farmacocinética de tenofovir después de una dosis de 245 mg de tenofovir disoproxil en voluntarios sanos con insuficiencia hepática moderada a grave. No se observaron diferencias clínicamente importantes en la farmacocinética de tenofovir entre pacientes con insuficiencia hepática y voluntarios sanos.

Pacientes de edad avanzada

Aunque se incluyó un número limitado de pacientes a partir de 65 años (n=36), no se han encontrado diferencias clínicamente importantes en la farmacocinética de doravirina en pacientes a partir de 65 años en comparación con pacientes menores de 65 años en un ensayo de fase 1, ni en un análisis de farmacocinética poblacional. No se ha estudiado la farmacocinética de lamivudina y tenofovir en pacientes mayores de 65 años. No es necesario ajustar la dosis.

Sexo

No se han identificado diferencias clínicamente importantes en la farmacocinética de doravirina, lamivudina y tenofovir entre hombres y mujeres.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Raza*Doravirina*

No se han identificado diferencias clínicamente importantes en relación a la raza en la farmacocinética de doravirina, según un análisis de farmacocinética poblacional de doravirina en voluntarios sanos y pacientes infectados por el VIH-1.

Lamivudina

No existen diferencias raciales significativas ni clínicamente importantes en la farmacocinética de lamivudina.

Tenofovir disoproxil

No hubo números suficientes de grupos raciales y étnicos distintos de la raza blanca para determinar de manera adecuada las posibles diferencias farmacocinéticas entre estas poblaciones tras la administración de tenofovir disoproxil

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento debe ser iniciado por un médico con experiencia en el tratamiento de la infección por el VIH.

Posología

La dosis recomendada de DELSTRIGO 100/300/245 mg es de un comprimido administrado por vía oral una vez al día, con o sin alimentos.

Ajuste de la dosis

Si se administra DELSTRIGO junto con rifabutin, se debe aumentar la dosis de doravirina a 100 mg dos veces al día. Esta dosis se alcanza añadiendo un comprimido de doravirina de 100 mg (como fármaco único), para tomarse aproximadamente con 12 horas de diferencia de la dosis de DELSTRIGO (ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción).

No se ha evaluado la administración de doravirina junto con otros inductores moderados de CYP3A, pero se esperan disminuciones en las concentraciones de doravirina. Si no se puede evitar la administración junto con otros inductores moderados de CYP3A (p.ej., dabrafenib, lesinurad, bosentan, tioridazina, nafcilina, modafinilo, telotristat de etilo), se debe tomar un comprimido diario de 100 mg de doravirina, aproximadamente 12 horas después de la dosis de DELSTRIGO (ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción).

Dosis olvidadas

Si el paciente olvida una dosis de DELSTRIGO y han transcurrido menos de 12 horas desde la última dosis programada, deberá tomar DELSTRIGO lo antes posible y proseguir con el tratamiento de la manera habitual. Si el paciente olvida una dosis de DELSTRIGO y han transcurrido más de 12 horas desde la última dosis programada, no deberá tomar la dosis olvidada y en su lugar esperará a tomar la siguiente dosis a la hora programada de manera habitual. El paciente no debe tomar 2 dosis al mismo tiempo.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Poblaciones especiales

Pacientes de edad avanzada

Se dispone de datos limitados sobre el uso de doravirina, lamivudina y tenofovir disoproxil en pacientes a partir de 65 años. No hay evidencia de que los pacientes de edad avanzada necesiten una dosis diferente a la de los pacientes adultos más jóvenes (ver Propiedades farmacodinámicas). Se aconseja especial atención en este grupo de edad debido a los cambios asociados a la edad, como disminución de la función renal (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Insuficiencia renal

No es necesario ajustar la dosis de DELSTRIGO en adultos con un aclaramiento de creatinina (CrCl) estimado ≥ 50 ml/min.

El tratamiento con DELSTRIGO no se debe iniciar en pacientes con un CrCl estimado < 50 ml/min (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo; Propiedades farmacodinámicas). Se debe suspender el tratamiento con DELSTRIGO si el CrCl estimado desciende por debajo de 50 ml por minuto (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo). Los pacientes con insuficiencia renal moderada o grave requieren un ajuste del intervalo de dosis de lamivudina y tenofovir disoproxil que no se puede conseguir con el comprimido de la combinación (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo; Propiedades farmacodinámicas).

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil en pacientes con insuficiencia hepática leve (clase A de Child-Pugh) o moderada (clase B de Child-Pugh). No se ha estudiado el uso de doravirina en pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh). Se desconoce si la exposición a doravirina aumentará en pacientes con insuficiencia hepática grave. Por lo tanto, se aconseja tener precaución cuando se administre doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil a pacientes con insuficiencia hepática grave (ver Propiedades farmacodinámicas).

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y la eficacia de DELSTRIGO en pacientes menores de 18 años. No se dispone de datos.

Forma de administración

DELSTRIGO se debe tomar por vía oral, una vez al día con o sin alimentos y se debe tragar entero (ver Propiedades farmacodinámicas).

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Está contraindicada la administración junto con medicamentos que sean inductores potentes de las enzimas del citocromo P450 (CYP)3A, ya que se espera que se produzcan descensos significativos de las concentraciones plasmáticas de doravirina, lo que podría reducir la eficacia de DELSTRIGO (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo; Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Estos medicamentos son, entre otros, los siguientes:

- carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína
- rifampicina, rifapentina
- hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)
- mitotano
- enzalutamida
- lumacaftor

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

Aunque se ha demostrado que una supresión viral eficaz con tratamiento antirretroviral reduce considerablemente el riesgo de transmisión sexual del VIH-1, no se puede descartar un riesgo residual. Se deben tomar precauciones para evitar la transmisión de acuerdo con las directrices nacionales.

Sustituciones de ITINN y uso de doravirina

No se ha evaluado el uso de doravirina en pacientes con fracaso virológico previo a cualquier otro tratamiento antirretroviral. Las mutaciones asociadas a ITINN detectadas en la selección formó parte de los criterios de exclusión en los estudios de fase 2b/3. No se ha establecido un punto de inflexión de la disminución de la sensibilidad, obtenida con distintas sustituciones de ITINN, que se asocie a una disminución de la eficacia clínica (ver Propiedades farmacocinéticas). No hay suficiente evidencia clínica para confirmar el uso de doravirina en pacientes infectados con el VIH-1 con evidencia de resistencia a ITINNs.

Exacerbación aguda grave de la hepatitis B en pacientes coinfectados por el VIH-1 y el VHB

En todos los pacientes infectados por el VIH-1 se debe analizar la presencia del virus de la hepatitis B (VHB) antes de iniciar el tratamiento antirretroviral.

Se han notificado exacerbaciones agudas graves de la hepatitis B (p. ej., con descompensación hepática e insuficiencia hepática) en pacientes coinfectados por el VIH-1 y el VHB, y que han interrumpido el tratamiento con lamivudina o tenofovir disoproxil, dos de los componentes de DELSTRIGO. Los pacientes coinfectados por el VIH-1 y el VHB deben tener una vigilancia estrecha con seguimiento tanto clínico como analítico durante al menos varios meses después de interrumpir el tratamiento con DELSTRIGO. Si procede, puede estar justificado el inicio de un tratamiento contra la hepatitis B, de manera especial en pacientes con hepatopatía avanzada o cirrosis, ya que la exacerbación de la hepatitis después del tratamiento puede provocar descompensación hepática e insuficiencia hepática.

Insuficiencia renal de nueva aparición o agravamiento de la insuficiencia renal ya existente

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Se ha notificado insuficiencia renal, incluidos casos de insuficiencia renal aguda y síndrome de Fanconi (lesión tubular renal con hipofosfatemia grave), con el uso de tenofovir disoproxil, un componente de DELSTRIGO.

Se debe evitar el tratamiento con DELSTRIGO con el uso simultáneo o reciente de medicamentos nefrotóxicos (p. ej., antiinflamatorios no esteroideos [AINEs] en dosis altas o múltiples) (ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se han notificado casos de insuficiencia renal aguda tras iniciar tratamiento con AINEs a dosis altas o múltiples en pacientes infectados por el VIH con factores de riesgo de disfunción renal que parecían estables con tenofovir disoproxil. Algunos pacientes precisaron hospitalización y tratamiento de sustitución renal. Se deben considerar alternativas a los AINEs, si es necesario, en los pacientes con riesgo de disfunción renal.

La presencia de dolor óseo persistente o agravado, dolor en las extremidades, fracturas y/o dolor o debilidad muscular pueden ser manifestaciones de tubulopatía renal proximal y deben incitar a una evaluación de la función renal en los pacientes de riesgo.

Se recomienda evaluar el CrCl estimado en todos los pacientes antes de iniciar el tratamiento y según proceda clínicamente durante el tratamiento con DELSTRIGO. En pacientes con riesgo de disfunción renal, incluidos los que hayan experimentado acontecimientos renales con anterioridad mientras recibían adefovir dipivoxilo, se recomienda evaluar el CrCl estimado, el fósforo sérico, la glucosa en orina y las proteínas en orina antes de iniciar el tratamiento con DELSTRIGO y realizar controles más frecuentes de la función renal según proceda, dependiendo de la situación médica del paciente durante el tratamiento con DELSTRIGO.

Lamivudina y tenofovir disoproxil se excretan de forma principal por el riñón. Se debe interrumpir el tratamiento con DELSTRIGO si el CrCl estimado desciende por debajo de 50 ml por minuto, ya que no se podrá lograr el ajuste necesario del intervalo de dosis de lamivudina y tenofovir disoproxil con el comprimido de combinación de dosis fijas (ver Posología y forma de administración).

Pérdida de hueso y defectos de la mineralización

Densidad mineral ósea

En ensayos clínicos realizados en adultos infectados por VIH-1, tenofovir disoproxil se asoció con reducciones ligeramente mayores de la densidad mineral ósea (DMO) y aumentos de los marcadores bioquímicos del metabolismo óseo, lo que sugiere un aumento del recambio óseo con respecto a los medicamentos de comparación. Las concentraciones séricas de hormona paratiroidea y de 1,25 vitamina D fueron también mayores en los pacientes que recibieron tenofovir disoproxil. En otros estudios (prospectivos y transversales), las reducciones más pronunciadas de la DMO se observaron en pacientes tratados con tenofovir disoproxil como parte de un tratamiento que contenía un inhibidor de la proteasa potenciado.

Las anomalías óseas (que rara vez contribuyen a fracturas) se pueden asociar a tubulopatía renal proximal.

Se desconocen los efectos de los cambios asociados a tenofovir disoproxil en la DMO y los marcadores bioquímicos en la salud ósea a largo plazo y el futuro riesgo de fracturas. Se debe considerar la evaluación de la DMO en los

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

pacientes adultos infectados por el VIH-1 con antecedentes de fracturas óseas patológicas u otros factores de riesgo de osteoporosis o pérdida de hueso. Aunque no se ha estudiado el efecto de los suplementos de calcio y vitamina D, este tipo de suplementos podrían ser beneficiosos en todos los pacientes. Si se sospechan anomalías óseas, se deberá realizar una exploración apropiada.

Defectos de mineralización

Se han notificado casos de osteomalacia asociada a tubulopatía renal proximal, que se manifiesta como dolor óseo o dolor en las extremidades y que puede contribuir al riesgo de fracturas, en asociación con el uso de tenofovir disoproxil. También se han notificado artralgiyas y dolor o debilidad muscular en casos de tubulopatía renal proximal. Se debe considerar la aparición de hipofosfatemia y osteomalacia secundarias a tubulopatía renal proximal en pacientes con riesgo de disfunción renal que presenten síntomas óseos o musculares persistentes o agravados durante el tratamiento con medicamentos que contengan tenofovir disoproxil (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Administración junto con otros antivirales

No se debe administrar doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con otros medicamentos que contengan lamivudina, ni con medicamentos que contengan tenofovir disoproxil o tenofovir alafenamida, ni con adefóvir dipivoxilo (ver Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). No se debe administrar doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con doravirina a menos que sea necesario para ajustar la dosis (p. ej., con rifabutina) (ver Posología y forma de administración; Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción).

Uso con inductores de CYP3A

Se debe tener precaución al prescribir doravirina con medicamentos que puedan reducir la exposición de doravirina (ver Contraindicaciones; Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción).

Síndrome de reconstitución inmune

Se ha notificado síndrome de reconstitución inmune en pacientes tratados con tratamiento antirretroviral de combinación. Durante la fase inicial del tratamiento antirretroviral de combinación, los pacientes cuyo sistema inmunitario responde, pueden presentar una respuesta inflamatoria a infecciones oportunistas inactivas o residuales (como infección por *Mycobacterium avium*, citomegalovirus, neumonía por *Pneumocystis jirovecii* o tuberculosis), que precise una evaluación más detallada y tratamiento.

También se han notificado trastornos autoinmunes (como enfermedad de Graves, polimiositis y síndrome de Guillain-Barré) en el contexto de una reconstitución inmune; sin embargo, el tiempo hasta su aparición es más variable y puede ocurrir muchos meses después del inicio del tratamiento.

Lactosa

DELSTRIGO contiene lactosa monohidrato.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

DELSTRIGO es una pauta posológica completa para el tratamiento de la infección por el VIH-1; por consiguiente, DELSTRIGO no se debe administrar junto con otros antirretrovirales. No se facilita información sobre las posibles interacciones farmacológicas con otros antirretrovirales. Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

DELSTRIGO contiene doravirina, lamivudina y tenofovir disoproxil, por lo que cualquier interacción conocida de estos medicamentos individualmente se aplica a DELSTRIGO y se presentan en la Tabla 2.

Efectos de otros medicamentos sobre doravirina, lamivudina y tenofovir disoproxil

Doravirina

Doravirina se metaboliza de manera principal por CYP3A y se espera que los medicamentos que inducen o inhiben CYP3A afecten al aclaramiento de doravirina (ver Propiedades farmacodinámicas).

Doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil no se debe administrar junto con medicamentos que sean inductores potentes de las enzimas CYP3A, ya que se espera que se produzcan descensos importantes de las concentraciones plasmáticas de doravirina, lo que podría reducir la eficacia de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil (ver Contraindicaciones; Propiedades farmacodinámicas).

La administración junto con rifabutina, inductor moderado de CYP3A, redujo las concentraciones de doravirina (ver Tabla 2). Cuando se administre DELSTRIGO junto con rifabutina, se debe administrar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, aproximadamente 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil (ver Posología y forma de administración).

No se ha evaluado la administración de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con otros inductores moderados de CYP3A, pero se esperan disminuciones en las concentraciones de doravirina. Si no se puede evitar la administración junto con otros inductores moderados de CYP3A (p. ej., dabrafenib, lesinurad, bosentán, tioridazina, nafcilina, modafinilo, telotristat de etilo), se debe administrar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, aproximadamente 12 horas después de la administración de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil (ver Posología y forma de administración).

La administración de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con medicamentos que son inhibidores de CYP3A puede aumentar las concentraciones plasmáticas de doravirina. Sin embargo, no es necesario ajustar la dosis de doravirina cuando se administre junto con inhibidores de CYP3A.

Lamivudina

Dado que lamivudina se elimina de forma principal por los riñones mediante una combinación de filtración glomerular y secreción tubular activa (ver Propiedades farmacodinámicas), la administración de doravirina/lamivudina/tenofovir

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

disoproxil junto con medicamentos que reducen la función renal o compiten por la secreción tubular activa puede aumentar las concentraciones séricas de lamivudina.

Tenofovir disoproxil

Dado que tenofovir se elimina de forma principal por los riñones mediante una combinación de filtración glomerular y secreción tubular activa (ver Propiedades farmacodinámicas), la administración de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con medicamentos que reducen la función renal o compiten por la secreción tubular activa a través de OAT1, OAT3 o MRP4 puede aumentar las concentraciones séricas de tenofovir.

Debido al componente tenofovir disoproxil de la combinación doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil, se debe evitar el uso simultáneo de este medicamento con medicamentos nefrotóxicos o que se hayan tomado de manera reciente. Algunos ejemplos son, entre otros, aciclovir, cidofovir, ganciclovir, valaciclovir, valganciclovir, aminoglucósidos (p. ej., gentamicina) y AINEs en dosis altas o múltiples (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Efectos de doravirina, lamivudina y tenofovir disoproxil sobre otros medicamentos

Doravirina

No es probable que doravirina, en dosis de 100 mg una vez al día, tenga un efecto clínicamente importante en las concentraciones plasmáticas de medicamentos que dependan de proteínas transportadoras para su absorción y/o eliminación o que se metabolicen mediante enzimas CYP.

Sin embargo, la administración de doravirina junto con midazolam, un sustrato de CYP3A sensible, dio lugar a una disminución del 18% en la exposición de midazolam, lo que indica que doravirina puede ser un inductor débil de CYP3A. Por lo tanto, se debe tener precaución cuando se administre doravirina junto con medicamentos que son sustratos de CYP3A sensibles que también tengan un margen terapéutico estrecho (p. ej., tacrolimus y sirolimus).

Lamivudina

Lamivudina no inhibe ni induce las enzimas CYP.

Tenofovir

De acuerdo con los resultados de experimentos *in vitro* y la vía de eliminación conocida de tenofovir, la posibilidad de interacciones mediadas por el CYP entre tenofovir y otros medicamentos es pequeña.

Tabla de interacciones

En la Tabla 2 se muestran las interacciones conocidas y otras interacciones posibles de medicamentos con los componentes individuales de DELSTRIGO, pero no están todas incluidas (el aumento se indica cómo ↑, la disminución se indica cómo ↓ y la ausencia de cambios cómo ↔). Para conocer las interacciones posibles de medicamentos con tenofovir disoproxil o lamivudina, (ver Advertencias y precauciones especiales de empleo; Propiedades farmacodinámicas).

Tabla 2: Interacciones entre los componentes individuales de DELSTRIGO y otros medicamentos

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Medicamento por área terapéutica	Efectos en el cociente de medias geométricas de las concentraciones de medicamento (IC del 90 %)*	Recomendación relativa a la administración conjunta con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil
Medicamentos reductores de la acidez		
antiácidos (aluminio e hidróxido de magnesio en suspensión oral) (20 ml DU, doravirina 100 mg DU)	↔ doravirina AUC 1,01 (0,92; 1,11) C _{máx} 0,86 (0,74; 1,01) C ₂₄ 1,03 (0,94; 1,12)	No es necesario ajustar la dosis.
pantoprazol (40 mg UD, doravirina 100 mg DU)	↓ doravirina AUC 0,83 (0,76; 0,91) C _{máx} 0,88 (0,76; 1,01) C ₂₄ 0,84 (0,77; 0,92)	No es necesario ajustar la dosis.
omeprazol	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ doravirina	No es necesario ajustar la dosis.
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina		
lisinopril	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ lisinopril	No es necesario ajustar la dosis.
Antiandrógenos		
enzalutamida	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
Antibióticos		
naftilina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Anticonvulsivos		
carbamazepina oxcarbazepina fenobarbital fenitoina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
Antidiabéticos		
metformina (1.000 mg DU, doravirina 100 mg UD)	↔ metformina AUC 0,94 (0,88; 1,00) C _{máx} 0,94 (0,86; 1,03)	No es necesario ajustar la dosis.
canagliflozina liraglutida sitagliptina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↔ canagliflozina ↔ liraglutida ↔ sitagliptina	No es necesario ajustar la dosis.
Antidiarreicos		
telostrat de etilo	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Antigotosos y medicamentos uricosúricos		
lesinurad	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Antimicrobianos		
rifampicina en dosis única (600 mg DU, doravirina 100 mg DU) rifampicina en dosis múltiples	↔ doravirina AUC 0,91 (0,78; 1,06) C _{máx} 1,40 (1,21; 1,63) C ₂₄ 0,90 (0,80; 1,01)	La administración de forma conjunta está contraindicada.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

(600 mg UD, doravirina 100 mg DU)	↓ doravirina AUC 0,12 (0,10; 0,15) C _{máx} 0,43 (0,35; 0,52) C ₂₄ 0,03 (0,02; 0,04) (Inducción de CYP3A)	
rifapentina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
rifabutina (300 mg UD, doravirina 100 mg DU)	↓ doravirina AUC 0,50 (0,45; 0,55) C _{máx} 0,99 (0,85; 1,15) C ₂₄ 0,32 (0,28; 0,35) (Inducción de CYP3A)	Si se administra doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con rifabutina, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Antineoplásicos		
mitotano	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
Antipsicóticos		
tioridazina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Antifúngicos azólicos		
ketoconazol (400 mg UD, doravirina 100 mg DU)	↑ doravirina AUC 3,06 (2,85; 3,29) C _{máx} 1,25 (1,05; 1,49) C ₂₄ 2,75 (2,54; 2,98) (Inhibición de CYP3A)	No es necesario ajustar la dosis.
fluconazol itraconazol	Interacción no estudiada con	No es necesario ajustar la dosis.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

posaconazol voriconazol	doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↑ doravirina (Inhibición de CYP3A4)	
Antagonistas del calcio		
diltiazem verapamilo	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↑ doravirina (Inhibición de CYP3A)	No es necesario ajustar la dosis.
Tratamiento de la fibrosis quística		
lumacaftor	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
Antagonistas del receptor de endotelina		
bosentán	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Antivirales contra la hepatitis C		
elbasvir + grazoprevir (50 mg de elbasvir UD + 200 mg de grazoprevir UD, doravirina 100 mg UD)	↑ doravirina AUC 1,56 (1,45; 1,68) C _{máx} 1,41 (1,25; 1,58) C ₂₄ 1,61 (1,45; 1,79) (Inhibición de CYP3A) ↔ elbasvir AUC 0,96 (0,90; 1,02) C _{máx} 0,96 (0,91; 1,01) C ₂₄ 0,96 (0,89; 1,04) ↔ grazoprevir	No es necesario ajustar la dosis.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

	<p>AUC 1,07 (0,94; 1,23) $C_{\text{máx}}$ 1,22 (1,01; 1,47) C_{24} 0,90 (0,83; 0,96)</p>	
<p>ledipasvir + sofosbuvir (90 mg de ledipasvir DU + 400 mg de sofosbuvir DU, doravirina 100 mg DU)</p>	<p>↑ doravirina AUC 1,15 (1,07; 1,24) $C_{\text{máx}}$ 1,11 (0,97; 1,27) C_{24} 1,24 (1,13; 1,36)</p> <p>↔ ledipasvir AUC 0,92 (0,80; 1,06) $C_{\text{máx}}$ 0,91 (0,80; 1,02)</p> <p>↔ sofosbuvir AUC 1,04 (0,91; 1,18) $C_{\text{máx}}$ 0,89 (0,79; 1,00)</p> <p>↔ GS-331007 AUC 1,03 (0,98; 1,09) $C_{\text{máx}}$ 1,03 (0,97; 1,09)</p> <p>Previsto: ↑ tenofovir</p>	<p>Se debe vigilar a los pacientes que reciben doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con ledipasvir/sofosbuvir por si presentan reacciones adversas asociadas a tenofovir disoproxil.</p>
sofosbuvir/velpatasvir	<p>Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.</p> <p>Previsto: ↔ doravirina ↑ tenofovir</p>	<p>Se debe vigilar a los pacientes que reciben doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con sofosbuvir/velpatasvir por si presentan reacciones adversas asociadas a tenofovir disoproxil.</p>
sofosbuvir	<p>Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.</p> <p>Previsto: ↔ doravirina</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis.</p>
daclatasvir	<p>Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.</p> <p>Previsto: ↔ doravirina</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis.</p>
ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir +/- ritonavir	<p>Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.</p> <p>Previsto: ↑ doravirina (Inhibición de CYP3A por ritonavir)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis.</p>

Jose Nerone
 Apoderado
 MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
 Co-Director Técnico
 MSD Argentina S.R.L.

dasabuvir	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ doravirina	No es necesario ajustar la dosis.
glecaprevir, pibrentasvir	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↑ doravirina (Inhibición de CYP3A)	No es necesario ajustar la dosis.
ribavirina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ doravirina	No es necesario ajustar la dosis.
Suplementos a base de plantas medicinales		
hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>)	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	La administración de forma conjunta está contraindicada.
Antivirales contra el VIH		
tenofovir disoproxil (300 mg UD, doravirina 100 mg DU)	↔ doravirina AUC 0,95 (0,80; 1,12) C _{max} 0,80 (0,64; 1,01) C ₂₄ 0,94 (0,78; 1,12)	No es necesario ajustar la dosis.
lamivudina + tenofovir disoproxil (300 mg de lamivudina DU + 245 mg de tenofovir disoproxil DU, doravirina 100 mg DU)	↔ doravirina AUC 0,96 (0,87; 1,06) C _{max} 0,97 (0,88; 1,07) C ₂₄ 0,94 (0,83; 1,06) ↔ lamivudina AUC 0,94 (0,88; 1,00) C _{max} 0,92 (0,81; 1,05) ↔ tenofovir AUC 1,11 (0,97; 1,28) C _{max} 1,17 (0,96; 1,42)	No es necesario ajustar la dosis.
Inmunosupresores		
tacrolimus sirolimus	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ doravirina ↓ tacrolimus, sirolimus (Inducción de CYP3A)	Controlar las concentraciones en sangre de tacrolimus y sirolimus ya que es posible que sea necesario ajustar la dosis de estos medicamentos.
Inhibidores de cinasas		

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

dabrafenib	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Misceláneo		
solución de sorbitol (3,2 g, 10,2 g, 13,4 g)/lamivudina	Dosis única de lamivudina 300 mg en solución oral lamivudina AUC ↓ 14%; 32%; 35% C _{máx} ↓ 28%; 52%; 55%	Cuando sea posible, evite la administración de forma crónica de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil junto con medicamentos que contengan sorbitol u otros polialcoholes que actúen osmóticamente (p. ej., xilitol, manitol, lactitol, maltitol). Considere realizar un control más frecuente de la carga viral del VIH-1 cuando no se pueda evitar la administración de forma conjunta de forma crónica.
Analgésicos opiáceos		
metadona (20-200 mg UD en dosis individualizada, doravirina 100 mg UD)	↓ doravirina AUC 0,74 (0,61; 0,90) C _{máx} 0,76 (0,63; 0,91) C ₂₄ 0,80 (0,63; 1,03) ↔ R-metadona AUC 0,95 (0,90; 1,01) C _{máx} 0,98 (0,93; 1,03) C ₂₄ 0,95 (0,88; 1,03) ↔ S-metadona AUC 0,98 (0,90; 1,06) C _{máx} 0,97 (0,91; 1,04) C ₂₄ 0,97 (0,86; 1,10)	No es necesario ajustar la dosis.
buprenorfina naloxona	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ buprenorfina ↔ naloxona	No es necesario ajustar la dosis.
Anticonceptivos orales		
0,03 mg de etinil estradiol/ 0,15 mg de levonorgestrel DU, doravirina 100 mg UD	↔ etinil estradiol AUC 0,98 (0,94; 1,03) C _{máx} 0,83 (0,80; 0,87) ↑ levonorgestrel AUC 1,21 (1,14; 1,28) C _{máx} 0,96 (0,88; 1,05)	No es necesario ajustar la dosis.
norgestimato/etinil estradiol	Interacción no estudiada con	No es necesario ajustar la dosis.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

	doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ norgestimato/etinil estradiol	
Psicoestimulantes		
modafinilo	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↓ doravirina (Inducción de CYP3A)	Se debe evitar la administración de forma conjunta. Si no se puede evitar la administración de forma conjunta, se debe tomar una dosis diaria de 100 mg de doravirina, de manera aproximada 12 horas después de la dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil.
Sedantes e hipnóticos		
midazolam (2 mg DU, doravirina 120 mg UD)	↓ midazolam AUC 0,82 (0,70; 0,97) C _{máx} 1,02 (0,81; 1,28)	No es necesario ajustar la dosis.
Estatinas		
atorvastatina (20 mg DU, doravirina 100 mg UD)	↔ atorvastatina AUC 0,98 (0,90; 1,06) C _{máx} 0,67 (0,52; 0,85)	No es necesario ajustar la dosis.
rosuvastatina simvastatina	Interacción no estudiada con doravirina o con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil. Previsto: ↔ rosuvastatina ↔ simvastatina	No es necesario ajustar la dosis.
↑ = aumento, ↓ = disminución, ↔ = ausencia de cambios IC = intervalo de confianza; DU = dosis única; UD = una vez al día; DD = dos veces al día *AUC _{0-∞} para dosis únicas, AUC ₀₋₂₄ para una vez al día.		

FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA

Embarazo

No hay datos o estos son limitados relativos al uso de doravirina en mujeres embarazadas. Existe un elevado número de datos en mujeres embarazadas (más de 3.000 embarazos desde el primer trimestre) que indican que tomar el componente activo individual lamivudina en combinación con otros antirretrovirales no produce malformaciones. Existen algunos datos en mujeres embarazadas (entre 300-1.000 embarazos) que indican que tenofovir disoproxil no produce malformaciones ni toxicidad fetal/neonatal.

Registro de embarazos de las pacientes tratadas con antirretrovirales

Para vigilar los resultados materno-fetales en pacientes embarazadas expuestas a antirretrovirales durante el embarazo, se ha establecido un registro de embarazos de las pacientes tratadas con antirretrovirales. Se recomienda a los médicos que incluyan a las pacientes en este registro.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Los estudios en animales con doravirina no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver Datos preclínicos sobre seguridad).

Los estudios realizados en animales con tenofovir disoproxil no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver Datos preclínicos sobre seguridad).

Los estudios en animales con lamivudina mostraron un aumento de las muertes embrionarias precoces en conejos, pero no en ratas (ver Datos preclínicos sobre seguridad). Se ha demostrado la transferencia placentaria de lamivudina en seres humanos. Lamivudina puede inhibir la replicación del ADN celular (ver Datos preclínicos sobre seguridad). Se desconoce la trascendencia clínica de este hallazgo.

Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de DELSTRIGO durante el embarazo

Lactancia

Se desconoce si doravirina se excreta en la leche materna. Los datos farmacodinámicos/toxicológicos disponibles en animales muestran que doravirina se excreta en la leche (ver Datos preclínicos sobre seguridad).

Se ha encontrado lamivudina en recién nacidos/lactantes de mujeres tratadas. Según se desprende de la información procedente de más de 200 parejas de madre/hijo tratadas contra el VIH, las concentraciones séricas de lamivudina en los lactantes de madres tratadas contra el VIH son muy bajas (< 4 % de las concentraciones séricas maternas) y disminuyen de forma progresiva hasta niveles indetectables cuando los lactantes alcanzan las 24 semanas de edad. No se dispone de datos sobre la seguridad de lamivudina cuando se administra a bebés menores de tres meses.

Tenofovir se excreta en la leche materna. No hay datos suficientes sobre los efectos de tenofovir en recién nacidos/lactantes.

Debido a la posibilidad de transmisión del VIH-1 y a la posibilidad de reacciones adversas graves en lactantes, se debe indicar a las madres que no den el pecho si están tomando DELSTRIGO.

Fertilidad

No se dispone de datos en seres humanos sobre el efecto de DELSTRIGO en la fertilidad. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales de doravirina en la fertilidad con niveles de exposición superiores a la exposición en humanos a la dosis clínica recomendada (ver Datos preclínicos sobre seguridad).

DATOS PRECLÍNICOS SOBRE SEGURIDAD

Toxicidad para la reproducción

Doravirina

Se han realizado estudios de reproducción con doravirina administrada por vía oral en ratas y conejos con exposiciones aproximadas de 9 veces (ratas) y 8 veces (conejos) la exposición en humanos a la dosis humana recomendada (DHR), sin efectos en el desarrollo embrionario (ratas y conejos) o pre/posnatal (ratas). Los estudios

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

realizados en ratas y conejas embarazadas demostraron que doravirina se transfiere al feto a través de la placenta, con concentraciones plasmáticas fetales de hasta el 40 % (conejos) y el 52 % (ratas) de las concentraciones maternas observadas el día 20 de gestación.

Doravirina se excretó en la leche de ratas lactantes tras su administración oral, con concentraciones en la leche aproximadamente 1,5 veces mayores que las concentraciones plasmáticas de la madre.

Lamivudina

Lamivudina no fue teratógena en estudios realizados con animales, pero hubo indicios de un aumento de las muertes embrionarias prematuras en conejos con exposiciones sistémicas relativamente bajas, comparables a las alcanzadas en humanos. No se observó un efecto similar en ratas ni siquiera con una exposición sistémica muy alta.

Tenofovir disoproxil

Los estudios de toxicidad para la reproducción en ratas y conejos no mostraron efectos sobre el apareamiento, la fertilidad, el embarazo ni los parámetros fetales. Sin embargo, tenofovir disoproxil redujo el índice de viabilidad y el peso de las crías en un estudio de toxicidad peri-postnatal con dosis tóxicas para la madre.

Carcinogenia

Doravirina

Los estudios de carcinogenicidad oral a largo plazo de doravirina en ratones y ratas no mostraron evidencias de potencial carcinogénico con exposiciones estimadas de hasta 6 veces (ratones) y 7 veces (ratas) las exposiciones humanas a la DHR.

Lamivudina

Los estudios de carcinogenicidad a largo plazo de lamivudina en ratones y ratas no mostraron indicios de potencial carcinogénico con exposiciones de hasta 12 veces (ratones) y 57 veces (ratas) la exposición humana con la DHR.

Tenofovir disoproxil

Los estudios de carcinogenicidad oral en ratas y ratones solo revelaron una baja incidencia de tumores duodenales con dosis extremadamente altas en ratones. Es improbable que estos tumores sean relevantes para los humanos.

Mutagénesis

Doravirina

Doravirina no fue genotóxica en una batería de pruebas *in vitro* o *in vivo*.

Lamivudina

Lamivudina fue mutágena en una prueba de linfoma de ratón L5178Y y clastógena en un análisis citogenético con linfocitos humanos cultivados. Lamivudina no fue mutágena en una prueba de mutagenicidad microbiana, en una prueba de transformación celular *in vitro*, en una prueba de micronúcleos en ratas, en un análisis citogenético en médula ósea de rata y en un análisis de síntesis de ADN no programada en hígado de rata.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Tenofovir disoproxil

Tenofovir disoproxil fue mutágeno en la prueba de linfoma de ratón *in vitro* y negativo en la prueba de mutagenicidad microbiana *in vitro* (prueba de Ames). En una prueba de micronúcleos de ratón *in vivo*, tenofovir disoproxil fue negativo cuando se administró a ratones macho.

Deterioro de la fertilidad

Doravirina

No se observaron efectos sobre la fertilidad, el rendimiento del apareamiento ni el desarrollo embrionario inicial cuando se administró doravirina a ratas hasta 7 veces la exposición en seres humanos a la DHR.

Lamivudina

Lamivudina no afectó a la fertilidad masculina o femenina en ratas.

Tenofovir disoproxil

Los estudios de toxicidad para la reproducción en ratas y conejos no mostraron efectos sobre el apareamiento, la fertilidad, el embarazo ni los parámetros fetales.

Toxicidad por dosis repetidas

Doravirina

La administración de doravirina en estudios de toxicidad en animales no se asoció a toxicidad.

Lamivudina

La administración de lamivudina en estudios de toxicidad en animales a dosis altas no se asoció a toxicidad orgánica importante. En los niveles de dosificación más altos, se observaron efectos poco importantes en los indicadores de la función hepática y renal junto con reducciones ocasionales en el peso del hígado. Los efectos clínicamente relevantes observados fueron una reducción en el recuento de glóbulos rojos y neutropenia

Tenofovir disoproxil

Los resultados de los estudios de toxicidad de dosis repetidas en ratas, perros y monos con niveles de exposición iguales o superiores a los niveles de exposición clínica y con posible relevancia para el uso clínico incluyeron cambios renales y óseos y una disminución de la concentración sérica de fosfato. La toxicidad ósea se diagnosticó como osteomalacia (monos) y reducción de la densidad mineral ósea (DMO) (ratas y perros). La toxicidad ósea en ratas y perros adultos jóvenes ocurrió a exposiciones ≥ 5 veces la exposición en pacientes pediátricos o adultos; la toxicidad ósea se produjo en monos infectados jóvenes a exposiciones muy altas después de la administración subcutánea (≥ 40 veces la exposición en pacientes). Los hallazgos en los estudios con ratas y monos indicaron que hubo una disminución relacionada con la sustancia en la absorción intestinal de fosfato con una posible reducción secundaria en la DMO.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

DELSTRIGO puede tener una pequeña influencia sobre la capacidad para conducir o utilizar máquinas. Se debe informar a los pacientes que se ha notificado cansancio, mareo y somnolencia durante el tratamiento con DELSTRIGO (ver Reacciones adversas). Esto se debe tener en cuenta al evaluar la capacidad de un paciente para conducir o utilizar máquinas.

REACCIONES ADVERSAS

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia que se consideraron posibles o probables relacionadas con doravirina fueron náuseas (4%) y cefalea (3%).

Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas con relación supuesta (o al menos posible) con el tratamiento se enumeran a continuación por sistema de clasificación de órganos y frecuencia. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. 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 $< 1/1.000$) o muy raras ($< 1/10.000$).

Tabla 3: Tabla de reacciones adversas asociadas con doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil

Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	
Poco frecuentes	neutropenia*, anemia*, trombocitopenia*
Muy raras	aplasia eritrocitaria pura*
Infecciones e infestaciones	
Raras	erupción pustular
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Poco frecuentes	hipofosfatemia, hipocaliemia*
Raras	hipomagnesemia, acidosis láctica*
Trastornos psiquiátricos	
Frecuentes	sueños anormales, insomnio ¹
Poco frecuentes	pesadilla, depresión ² , ansiedad ³ , irritabilidad, estado confusional, ideación suicida
Raras	agresión, alucinación, trastorno de adaptación, alteración del humor, sonambulismo
Trastornos del sistema nervioso	
Frecuentes	cefalea, mareo, somnolencia
Poco frecuentes	alteración de la atención, deterioro de la memoria, parestesia, hipertonía, sueño deficiente
Muy raras	neuropatía periférica (o parestesia)*

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

Trastornos vasculares	
Poco frecuentes	hipertensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Frecuentes	tos*, síntomas nasales*
Raras	disnea, hipertrofia de amígdalas
Trastornos gastrointestinales	
Frecuentes	náuseas, diarrea, dolor abdominal ⁴ , vómitos, flatulencia
Poco frecuentes	estreñimiento, molestia abdominal ⁵ , distensión abdominal, dispepsia, heces blandas ⁶ , trastorno de la motilidad gastrointestinal ⁷ , pancreatitis*
Raras	tenesmo rectal
Trastornos hepatobiliares	
Raras	esteatosis hepática*, hepatitis*
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Frecuentes	alopecia*, erupción ⁸
Poco frecuentes	prurito
Raras	dermatitis alérgica, rosácea, angioedema*
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Frecuentes	trastornos musculares*
Poco frecuentes	mialgia, artralgia, rabdomiólisis [†] , debilidad muscular [†]
Raras	dolor musculoesquelético, osteomalacia (se manifiesta como dolor óseo y rara vez contribuye a fracturas)*, miopatía*
Trastornos renales y urinarios	
Poco frecuentes	creatinina elevada*, tubulopatía renal proximal (incluido el síndrome de Fanconi)*
Raras	lesión renal aguda, trastorno renal, cálculo urinario, nefrolitiasis, lesión renal aguda*, trastorno renal*, necrosis tubular aguda*, nefritis (incluida nefritis intersticial aguda)*, diabetes insípida nefrogénica*
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Frecuentes	fatiga, fiebre*
Poco frecuentes	astenia, malestar general
Raras	dolor torácico, escalofríos, dolor, sed
Exploraciones complementarias	
Frecuentes	alanina aminotransferasa elevada ⁹
Poco frecuentes	aspartato aminotransferasa elevada, lipasa elevada, amilasa elevada, hemoglobina disminuida
Raras	creatinfosfoquinasa en sangre elevada

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

* Esta reacción adversa no se identificó como una reacción adversa asociada con doravirina a partir de los estudios clínicos de fase 3 (DRIVE-FORWARD, DRIVE-AHEAD, DRIVE-SHIFT), pero está incluida en esta tabla como una reacción adversa descrita en la Ficha Técnica de 3TC y/o TDF. Se utilizó la categoría de frecuencia más alta notificada en la Ficha Técnica de 3TC o TDF.

[†]Esta reacción adversa se puede producir como consecuencia de tubulopatía renal proximal. En ausencia de esta enfermedad, no se considera causalmente asociado con tenofovir disoproxil.

¹insomnio incluye: insomnio, insomnio inicial y trastorno del sueño

²depresión incluye: depresión, estado de ánimo deprimido, depresión mayor y trastorno depresivo persistente

³ansiedad incluye: ansiedad y trastorno de ansiedad generalizada

⁴dolor abdominal incluye: dolor abdominal y dolor en la zona superior del abdomen

⁵molestia abdominal incluye: molestia abdominal y malestar epigástrico

⁶heces blandas incluyen: heces blandas y heces anormales

⁷trastorno de la motilidad gastrointestinal incluye: trastorno de la motilidad gastrointestinal y movimientos intestinales frecuentes

⁸erupción incluye: erupción, erupción macular, erupción eritematosa, erupción generalizada, erupción maculopapular, erupción papular y urticaria

⁹alanina aminotransferasa elevada incluye: alanina aminotransferasa elevada y lesión traumática hepatocelular

ESTUDIOS CLÍNICOS

Pacientes adultos no tratados previamente

La eficacia de doravirina se basa en los análisis de los datos de 96 semanas de dos ensayos de fase 3 aleatorizados, multicéntricos, doble ciego y controlados con tratamiento activo (DRIVE-FORWARD y DRIVE-AHEAD) en pacientes infectados por el VIH-1 no tratados previamente con un antirretroviral (n=1.494). Consultar en la sección Resistencia, las sustituciones de ITINN que formaban parte de los criterios de exclusión.

En el ensayo DRIVE-FORWARD, 766 pacientes fueron aleatorizados y recibieron al menos una dosis de 100 mg de doravirina o 800 + 100 mg de darunavir + ritonavir una vez al día, cada uno de ellos en combinación con emtricitabina/tenofovir disoproxil (FTC/TDF) o abacavir/lamivudina (ABC/3TC), a elección del investigador. En el momento basal, la mediana de edad de los pacientes era de 33 años (intervalo de 18 a 69 años); el 86 % tenía un recuento de linfocitos T CD4+ mayor de 200 células/mm³, el 84 % eran varones, el 27 % eran de raza no blanca, el 4 % tenían coinfección por los virus de la hepatitis B o C, el 10 % tenían antecedentes de SIDA, el 20 % tenían un ARN del VIH-1 mayor de 100.000 copias por ml, el 13 % recibieron ABC/3TC y el 87 % recibieron FTC/TDF; estas características fueron similares entre los grupos de tratamiento.

En el ensayo DRIVE-AHEAD, 728 pacientes fueron aleatorizados y recibieron al menos una dosis de doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil 100/300/245 mg (DOR/3TC/TDF) o efavirenz/emtricitabina/tenofovir disoproxil (EFV/FTC/TDF) una vez al día. En el momento basal, la mediana de edad de los pacientes era de 31 años (intervalo de 18 a 70 años), el 85 % eran varones, el 52 % eran de raza no blanca, el 3 % tenían coinfección con hepatitis B o C, el 14 % tenían antecedentes de SIDA, el 21 % tenían una carga de ARN del VIH-1 > 100.000 copias por ml y el 12 % tenían un recuento de linfocitos T CD4+ < 200 células/mm³; estas características fueron similares entre los grupos de tratamiento.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

En la Tabla 4 se presentan los resultados de los ensayos DRIVE-FORWARD y DRIVE-AHEAD en las semanas 48 y 96. Las pautas posológicas basadas en doravirina mostraron una eficacia uniforme entre todas las características demográficas y los factores pronósticos basales.

Tabla 4: Respuesta de la eficacia (< 40 copias/ml, método de instantáneas (snapshot)) en los estudios fundamentales

	DRIVE-FORWARD		DRIVE-AHEAD	
	DOR + 2 ITIANs (383)	DRV + r + 2 ITIANs (383)	DOR/3TC/TDF (364)	EFV/FTC/TDF (364)
Semana 48	83 %	79 %	84 %	80 %
Diferencia (IC del 95 %)	4,2 % (-1,4%; 9,7 %)		4,1 % (-1,5 %; 9,7 %)	
Semana 96*	72 % (N=379)	64 % (N=376)	76 % (N=364)	73 % (N=364)
Diferencia (IC del 95 %)	7,6 % (1,0 %; 14,2 %)		3,3 % (-3,1 %; 9,6 %)	
Resultado de la semana 48 (< 40 copias/ml) según los factores basales				
ARN del VIH-1 copias/ml				
≤ 100.000	256/285 (90 %)	248/282 (88 %)	251/277 (91 %)	234/258 (91 %)
> 100.000	63/79 (80 %)	54/72 (75 %)	54/69 (78 %)	56/73 (77 %)
Recuento de CD4, células/μl				
≤ 200	34/41 (83 %)	43/61 (70 %)	27/42 (64 %)	35/43 (81 %)
> 200	285/323 (88 %)	260/294 (88 %)	278/304 (91 %)	255/288 (89 %)
Tratamiento de base con ITIAN				
TDF/FTC	276/316 (87 %)	267/312 (86 %)	NA	
ABC/3TC	43/48 (90 %)	36/43 (84 %)		
Subtipo viral				
B	222/254 (87 %)	219/255 (86 %)	194/222 (87 %)	199/226 (88 %)
no B	97/110 (88 %)	84/100 (84 %)	109/122 (89 %)	91/105 (87 %)
Variación media de CD4 con respecto al momento basal				
Semana 48	193	186	198	188
Semana 96	224	207	238	223

* En la semana 96, algunos pacientes sin datos disponibles de ARN del VIH-1 fueron excluidos del análisis.

Pacientes adultos virológicamente suprimidos

La eficacia del cambio de tratamiento a DELSTRIGO desde una pauta posológica inicial que consiste en dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido en combinación con un IP potenciado con ritonavir o cobicistat, o elvitegravir potenciado con cobicistat, o un ITIAN, se evaluó en un ensayo clínico abierto, aleatorizado (DRIVE SHIFT) en adultos infectados por VIH-1 virológicamente suprimidos. Los pacientes debían haber sido virológicamente suprimidos (ARN del VIH-1 < 40 copias/ml) con su pauta posológica inicial durante al menos 6 meses antes de la inclusión en el ensayo, sin antecedentes de fracaso virológico y ausencia documentada de sustituciones de RT que confieran resistencia a doravirina, lamivudina y tenofovir (ver la sección, Resistencia). Los pacientes fueron

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

aleatorizados para cambiar el tratamiento a DELSTRIGO al inicio del ensayo [N=447, Grupo de Cambio de Tratamiento Inmediato (GCTI)] o permanecer con su pauta posológica inicial hasta la semana 24, momento en el cual se les cambió el tratamiento a DELSTRIGO [N=223, Grupo de Cambio de Tratamiento Retrasado (GCTR)]. Al inicio del ensayo, la mediana de la edad de los pacientes era de 43 años, 16% eran mujeres y 24% no eran de raza blanca.

En el ensayo DRIVE SHIFT, se vio que un cambio inmediato a DELSTRIGO mostraba no inferioridad en la semana 48 en comparación con la continuación de la pauta posológica inicial en la semana 24, según la proporción de pacientes con ARN del VIH-1 < 40 copias/ml. Los resultados del tratamiento se muestran en la Tabla 5. Se observaron resultados coherentes para la comparación en la semana 24 del estudio en cada grupo de tratamiento.

Tabla 5: Respuesta de eficacia (método de instantáneas) en el ensayo DRIVE-SHIFT.

Resultado	GCTI DELSTRIGO una vez al día semana 48 N=447	GCTR Pauta posológica inicial semana 24 N=223
ARN del VIH-1 < 40 copias/ml	90 %	93 %
GCTI-GCTR, Diferencia (IC del 95 %)*	-3,6 % (-8,0 %; 0,9 %)	
Proporción (%) de pacientes con ARN del VIH-1 < 40 copias/ml según la pauta posológica inicial recibida		
IP potenciado con ritonavir o cobicistat	280/316 (89 %)	145/156 (93 %)
Elvitegravir potenciado con cobicistat	23/25 (92 %)	11/12 (92 %)
ITINN	98/106 (92 %)	52/55 (95 %)
Proporción (%) de pacientes con ARN del VIH-1 < 40 copias/ml según el recuento basal de linfocitos T CD4+ (células/mm³)		
< 200 células/mm ³	10/13 (77 %)	3/4 (75 %)
≥ 200 células/mm ³	384/426 (90 %)	202/216 (94 %)
ARN del VIH-1 ≥ 40 copias/ml†	3 %	4 %
Sin datos virológicos dentro de la ventana de tiempo	8 %	3 %
Retirados del ensayo debido a AA o Muerte‡	3 %	0
Retirados del ensayo por otras razones§	4 %	3 %
Permanecen en el ensayo pero con datos omitidos dentro de la ventana	0	0
* El IC del 95% para la diferencia de tratamiento se calculó utilizando el método de Mantel-Haenszel ajustado al estrato.		
† Incluye pacientes que suspendieron el medicamento del ensayo o se retiraron del ensayo antes de la semana 48 para GCTI o antes de la semana 24 para GCTR por falta o pérdida de eficacia y pacientes con ARN del VIH-1 ≥ 40 copias/ml en la ventana de la semana 48 para GCTI y en la ventana de la semana 24 para GCTR.		
‡ Incluye pacientes que se retiraron debido a un acontecimiento adverso (AA) o a muerte, si esto no dio como resultado datos virológicos durante el tratamiento en la ventana especificada.		
§ Otras razones incluyen: pérdida de seguimiento, incumplimiento del tratamiento con el medicamento del estudio, decisión del médico, desviación del protocolo, retirada por decisión del paciente.		
Pauta posológica inicial = IP potenciado con ritonavir o cobicistat (de forma específica atazanavir, darunavir o lopinavir), o elvitegravir potenciado con cobicistat o ITINN (de forma específica efavirenz, nevirapina o rilpivirina), cada uno administrado con dos ITIAN.		

Retiradas por acontecimientos adversos

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

En el ensayo DRIVE-AHEAD, la proporción de pacientes que abandonaron por un acontecimiento adverso en la semana 48 fue menor en el grupo de DELSTRIGO (3,0 %) que en el grupo de EFV/FTC/TDF (6,6 %).

SOBREDOSIS

Doravirina

No existe información sobre posibles síntomas agudos y signos de sobredosis con doravirina.

Lamivudina

Debido a que la cantidad de lamivudina eliminada mediante hemodiálisis (4 horas), diálisis peritoneal ambulatoria continua y diálisis peritoneal automatizada es insignificante, se desconoce si la hemodiálisis continua proporcionaría un beneficio clínico en un episodio de sobredosis de lamivudina.

Tenofovir disoproxil

Tenofovir disoproxil se elimina de manera eficiente mediante hemodiálisis con un coeficiente de extracción aproximado del 54 %. Después de una dosis única de 245 mg de tenofovir disoproxil, una sesión de 4 horas de hemodiálisis permitió eliminar aproximadamente el 10 % de la dosis administrada de tenofovir.

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

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

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

PRESENTACIONES

Fascos conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Conservar por debajo de 25°C. Conservar los comprimidos y el desecante en el frasco original, y mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°

Fabricado por: **MSD International GmbH**, Kilsheelan, Clonmel, Co.Tipperary – Irlanda

Acondicionado primario y secundario por: **Merck Sharp & Dohme B.V.**, Waarderweg 39, Haarlem, 2031 BN, Holanda

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

PROYECTO DE PROSPECTO



Importado y comercializado en Argentina por: **MSD Argentina S.R.L.** Cazadores de Coquimbo 2841/57 piso 4, Munro (B1605AZE), Vicente López, Prov. de Buenos Aires. Tel.: 6090-7200. www.msd.com.ar
Directora Técnica: Cristina B. Wiege, Farmacéutica.

Última revisión ANMAT:

MK1439A-ARG-2019-019644
EMA/H/C/0004746/II/001 – Mar2019



NERONE José Marcos
José Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

firma Digital



BALONAS Alejandro Hernán
Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

CHIALE Carlos Alberto
CUIL 20120911113

PROYECTO DE ROTULO PRIMARIO



DELSTRIGO®

DORAVIRINA/LAMIVUDINA/TENOFOVIR DISOPROXIL

100/300/245 mg

Vía oral

FORMULA

Cada comprimido recubierto de DELSTRIGO contiene: **Doravirina 100 mg; Lamivudina 300 mg; Tenofovir disoproxil (como tenofovir disoproxil fumarato 300 mg) 245 mg.** Excipientes: Capa 1: Hipromelosa acetato succinato 400,0 mg; Celulosa microcristalina 224,0 mg; Croscarmelosa sódica 48,00 mg; Silica coloidal anhidra 4,000 mg; Estearato de magnesio 4,000 mg. Capa 2: Celulosa microcristalina 103,8 mg; Croscarmelosa sódica 46,80 mg; Silica coloidal anhidra 7,800 mg; Estearil fumarato de sodio 7,800 mg; Estearato de magnesio 13,80 mg. Recubrimiento: Hipromelosa 17,55 mg; Dióxido de titanio 9,036 mg; Lactosa monohidrato 8,580 mg; Triacetina 3,120 mg; Óxido de hierro amarillo 0,7137 mg; Cera carnauba 0,050 mg.

PRESENTACIONES

30 comprimidos recubiertos

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Conservar por debajo de 25°C. Conservar los comprimidos y el desecante en el frasco original, y mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

Lote:

Vto.:



NERONE José Marcos
José Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

Confidencial

Página 1 de 1

anmat
anmat
BALONAS Alejandro Hernán
CUIL 20277293820

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

CHIALE Carlos Alberto
CUIL 20120911113

DELSTRIGO®
DORAVIRINA/LAMIVUDINA/TENOFOVIR DISOPROXIL
100/300/245 mg
Comprimidos recubiertos – Vía oral
VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

FORMULA

Cada comprimido recubierto de DELSTRIGO contiene: **Doravirina 100 mg; Lamivudina 300 mg; Tenofovir disoproxil (como tenofovir disoproxil fumarato 300 mg) 245 mg.** Excipientes: Capa 1: Hipromelosa acetato succinato 400,0 mg; Celulosa microcristalina 224,0 mg; Croscarmelosa sódica 48,00 mg; Silica coloidal anhidra 4,000 mg; Estearato de magnesio 4,000 mg. Capa 2: Celulosa microcristalina 103,8 mg; Croscarmelosa sódica 46,80 mg; Silica coloidal anhidra 7,800 mg; Estearil fumarato de sodio 7,800 mg; Estearato de magnesio 13,80 mg. Recubrimiento: Hipromelosa 17,55 mg; Dióxido de titanio 9,036 mg; Lactosa monohidrato 8,580 mg; Triacetina 3,120 mg; Óxido de hierro amarillo 0,7137 mg; Cera carnauba 0,050 mg.

PRESENTACIONES

Frascos conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Ver prospecto adjunto.

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO

Conservar por debajo de 25°C. Conservar los comprimidos y el desecante en el frasco original, y mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER UTILIZADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA.

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

Fabricado por: **MSD International GmbH**, Kilsheelan, Clonmel, Co.Tipperary – Irlanda

Acondicionado primario y secundario por: **Merck Sharp & Dohme B.V.**, Waarderweg 39, Haarlem, 2031 BN, Holanda

Importado y comercializado en Argentina por: **MSD Argentina S.R.L.** Cazadores de Coquimbo 2841/57 piso 4, Munro (B1605AZE), Vicente López, Prov. de Buenos Aires. Tel.: 6090-7200. www.msd.com.ar
Directora Técnica: Cristina B. Wiege, Farmacéutica.

Jose Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.

 **Confidencial**
Página 1 de 2

Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.

PROYECTO DE ROTULO SECUNDARIO



Lote:

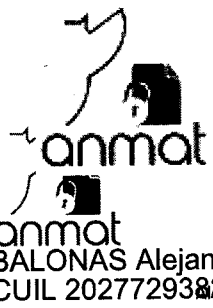
Vto.:



NERONE José Marcos
José Nerone
Apoderado
MSD Argentina S.R.L.



Página 2 de 2



CHIALE Carlos Alberto
CUIL 20120911113

BALONAS Alejandro Hernán
Alejandro Balonas
Co-Director Técnico
MSD Argentina S.R.L.



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

5 de agosto de 2019

DISPOSICIÓN N° 6186

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO
DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM)**

CERTIFICADO N° 59021

TROQUELES

EXPEDIENTE N° 1-0047-2001-000086-19-1

Datos Identificatorios Característicos de la Forma Farmacéutica

Troquel

LAMIVUDINA 300 mg - TENOFOVIR DISOPROXIL 245 mg COMO TENOFOVIR DISOPROXIL
FUMARATO 300 mg - DORAVIRINA 100 mg - COMPRIMIDO RECUBIERTO

657342



SERRESE Fernando Ezequiel
CUIL 20351122480

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

Productos Médicos
Av. Belgrano 1480
(C1093AAP), CABA

INAME
Av. Caseros 2161
(C1264AAD), CABA

INAL
Estados Unidos 25
(C1087AAI), CABA

Sede Alsina
Alsina 665/671
(C1087AAI), CABA

Sede Central
Av. de Mayo 869
(C1084AAD), CABA



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Buenos Aires, 05 DE AGOSTO DE 2019.-

DISPOSICIÓN N° 6186

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM)

CERTIFICADO N° 59021

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) certifica que se autorizó la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM), de un nuevo producto con los siguientes datos identificatorios característicos:

1. DATOS DE LA EMPRESA TITULAR DEL CERTIFICADO

Titular de especialidad medicinal: MERCK SHARP & DOHME CORP.

Representante en el país: MSD ARGENTINA S.R.L.

N° de Legajo de la empresa: 6404

2. DATOS DE LA ESPECIALIDAD MEDICINAL

Nombre comercial: DELSTRIGO

Nombre Genérico (IFA/s): LAMIVUDINA - TENOFOVIR DISOPROXIL - DORAVIRINA

Concentración: 300 mg - 245 mg - 100 mg

Forma farmacéutica: COMPRIMIDO RECUBIERTO

Fórmula Cualitativa y Cuantitativa por unidad de forma farmacéutica o

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

Productos Médicos	INAME	INAL	Sede Alsina	Sede Central
Av. Belgrano 1480 (C1093AAP), CABA	Av. Caseros 2161 (C1264AAD), CABA	Estados Unidos 25 (C1101AAA), CABA	Alsina 665/671 (C1087AAI), CABA	Av. de Mayo 869 (C1084AAD), CABA

porcentual

Ingrediente (s) Farmacéutico (s) Activo (s) (IFA)

LAMIVUDINA 300 mg - TENOFOVIR DISOPROXIL 245 mg COMO TENOFOVIR
DISOPROXIL FUMARATO 300 mg - DORAVIRINA 100 mg

Excipiente (s)

HIPROMELOSA 17,55 mg CUBIERTA 1
DIOXIDO DE TITANIO 9,036 mg CUBIERTA 1
LACTOSA MONOHIDRATO 8,58 mg CUBIERTA 1
TRIA CETINA 3,12 mg CUBIERTA 1
OXIDO DE HIERRO AMARILLO 0,7137 mg CUBIERTA 1
CERA CARNAUBA 0,05 mg CUBIERTA 1
HIPROMELOSA ACETATO SUCCINATO 400 mg CAPA 1
CELULOSA MICROCRISTALINA 224 mg CAPA 1
CROSCARMELOSA SODICA 48 mg CAPA 1
SILICA COLOIDAL ANHIDRA 4 mg CAPA 1
ESTEARATO DE MAGNESIO 4 mg CAPA 1
CELULOSA MICROCRISTALINA 103,8 mg CAPA 2
CROSCARMELOSA SODICA 46,8 mg CAPA 2
SILICA COLOIDAL ANHIDRA 7,8 mg CAPA 2
ESTEARIL FUMARATO DE SODIO 7,8 mg CAPA 2
ESTEARATO DE MAGNESIO 13,8 mg CAPA 2

Origen y fuente del/de los Ingrediente/s Farmacéutico/s Activo/s: SINTÉTICO O SEMISINTÉTICO

Envase Primario: FRASCO PEAD CON TAPA PP Y CIERRE SEGURO PARA NIÑOS + DESECANTE

Contenido por envase primario: 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

Contenido por envase secundario: FRASCO CONTENIENDO 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

Presentaciones: 30

Período de vida útil: 30 MESES

Conservación a temperatura ambiente: Hasta 25° C

Otras condiciones de conservación: CONSERVAR POR DEBAJO DE 25°C. CONSERVAR LOS COMPRIMIDOS Y EL DESECANTE EN EL FRASCO ORIGINAL, Y MANTENER EL FRASCO PERFECTAMENTE CERRADO PARA PROTEGERLO DE LA HUMEDAD.

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

Productos Médicos
Av. Belgrano 1480
(C1093AAP), CABA

INAME
Av. Caseros 2161
(C1264AAD), CABA

INAL
Estados Unidos 25
(C1101AAA), CABA

Sede Alsina
Alsina 665/671
(C1087AAI), CABA

Sede Central
Av. de Mayo 869
(C1084AAD), CABA

FORMA RECONSTITUIDA

Tiempo de conservación: No corresponde

Forma de conservación, desde: No corresponde Hasta: No corresponde

Otras condiciones de conservación: No corresponde

Condición de expendio: BAJO RECETA ARCHIVADA

Código ATC: J05AR24

Acción terapéutica: Antivirales para uso sistémico.

Vía/s de administración: ORAL

Indicaciones: DELSTRIGO está indicado para el tratamiento de adultos infectados por el VIH-1 sin evidencia pasada o presente de resistencia a inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN), lamivudina o tenofovir.

3. DATOS DEL ELABORADOR/ES AUTORIZADO/S

Etapas de elaboración de la Especialidad Medicinal:

a) Elaboración hasta el granel y/o semielaborado:

Razón Social	Domicilio de la planta	Localidad	País
MSD INTERNATIONAL GMBH	KILSHEELAN, CLONMEL	CO. TIPPERARY	IRLANDA (IRLANDA)

b) Acondicionamiento primario:

Razón Social	Domicilio de la planta	Localidad	País
MERCK SHARP & DOHME B.V.	WAARDERWEG 39	HAARLEM, 2031 BN	HOLANDA (REINO DE LOS PAÍSES BAJOS)

c) Acondicionamiento secundario:

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

Productos Médicos
Av. Belgrano 1480
(C1093AAP), CABA

INAME
Av. Caseros 2161
(C1264AAD), CABA

INAL
Estados Unidos 25
(C1101AAA), CABA

Sede Alsina
Alsina 665/671
(C1087AAI), CABA

Sede Central
Av. de Mayo 869
(C1084AAD), CABA

Razón Social	Domicilio de la planta	Localidad	País
MERCK SHARP & DOHME B.V.	WAARDERWEG 39	HAARLEM, 2031 BN	HOLANDA (REINO DE LOS PAÍSES BAJOS)

d) Control de calidad:

Razón Social	Número de Disposición autorizante	Domicilio de la planta	Localidad	País
MSD ARGENTINA S.R.L.	6028/17	CALLE 9 S/N, PARQUE INDUSTRIAL PILAR, RUTA 8, KM 60	PILAR - BUENOS AIRES	REPÚBLICA ARGENTINA

País de elaboración: IRLANDA (IRLANDA) - HOLANDA (REINO DE LOS PAÍSES BAJOS)

País de origen: IRLANDA (IRLANDA)

País de procedencia del producto: HOLANDA (REINO DE LOS PAÍSES BAJOS)

El presente Certificado tendrá una validez de cinco (5) años a partir de la fecha del mismo.

Expediente N°: 1-0047-2001-000086-19-1



CHIALE Carlos Alberto
CUIL 20120911113

Tel. (+54-11) 4340-0800 - <http://www.anmat.gov.ar> - República Argentina

Productos Médicos
Av. Belgrano 1480
(C1093AAP), CABA

INAME
Av. Caseros 2161
(C1264AAD), CABA

INAL
Estados Unidos 25
(C1101AAA), CABA

Sede Alsina
Alsina 665/671
(C1087AAI), CABA

Sede Central
Av. de Mayo 869
(C1084AAD), CABA