



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**

**Disposición**

**Número:**

**Referencia:** EX-2023-11703324-APN-DGA#ANMAT

---

VISTO el EX-2023-11703324-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma LABORATORIOS IMA S.A.I.C., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada IMACAP / CAPECITABINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, CAPECITABINA 500 mg; aprobado por Certificado N° 51.469.

Que los proyectos presentados se adecuan a la normativa aplicable Ley 16.463, Decreto N° 150/92 y Disposiciones N°: 5904/96 y 2349/97, Circular N° 004/13.

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

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

Por ello;

LA ADMINISTRADORA NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL  
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Autorízase a la firma LABORATORIOS IMA S.A.I.C., propietaria de la Especialidad Medicinal

denominada IMACAP / CAPECITABINA, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, CAPECITABINA 500 mg; el nuevo proyecto de prospecto obrante en los documentos: IF-2023-149959170-APN-DERM#ANMAT; y los nuevos proyectos de información para el paciente obrantes en los documentos: IF-2023-149959350-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 51.469, cuando el mismo se presente acompañado de la presente disposición.

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

EX-2023-11703324-APN-DGA#ANMAT

Jfs

ab

Digitally signed by PEARSON Enriqueta Maria  
Date: 2024.01.08 14:24:32 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.01.08 14:24:43 -03:00

**PROYECTO DE PROSPECTO**  
**IMACAP®**  
**CAPECITABINA 500 mg**  
**COMPRIMIDOS RECUBIERTOS**

**Industria Argentina**

**Venta bajo receta archivada**

**COMPOSICIÓN**

Cada comprimido recubierto de Capecitabina 500 mg contiene:

Capecitabina 500 mg

Excipientes: Celulosa microcristalina, Lactosa hidratada, Estearato de magnesio, Croscarmelosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Opadry YS-1-1252 (Dióxido de titanio, Hipromelosa, Macrogol, Polisorbato 80, Óxido de hierro rojo, Óxido de hierro amarillo)

**INDICACIONES**

Se utiliza para el tratamiento adyuvante tras cirugía en pacientes con cáncer de colon estadio III (estadio C de Dukes).

A su vez, está indicado para el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico y en el tratamiento en primera línea del cáncer gástrico avanzado en combinación con un régimen que incluya platino.

Capecitabina en combinación con docetaxel está indicado para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico tras fallo de quimioterapia citotóxica. La terapia previa debe haber incluido una antraciclina.

Capecitabina está también indicado en monoterapia para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico tras fallo a taxanos y a un régimen quimioterápico que incluya una antraciclina o bien para aquellos pacientes en los que no esté indicada una terapia posterior con antraciclinas.

**DOSIS Y ADMINISTRACIÓN**

Capecitabina solamente debe ser prescrito por un clínico con experiencia en el empleo de medicamentos antineoplásicos. Se recomienda una monitorización minuciosa para todos los pacientes durante el primer ciclo de tratamiento.

Los comprimidos recubiertos con película de Capecitabina se deben ingerir con agua de los 30 minutos después de la comida y no se deben triturar ni dividir.

El tratamiento se interrumpirá si se observa enfermedad progresiva o una toxicidad intolerable. El cálculo de la dosis estándar y reducida según la superficie corporal para dosis iniciales de Capecitabina de 1.250 mg/m<sup>2</sup> y 1.000 mg/m<sup>2</sup> se recogen en las tablas 1 y 2, respectivamente.

**Tabla 1: Cálculo de la dosis estándar y reducida según la superficie corporal para una dosis inicial de Capecitabina de 1250 mg/m<sup>2</sup>**

	Nivel de dosis de 1250 mg/m <sup>2</sup> (dos veces al día)			
	Dosis completa 1250 mg/m <sup>2</sup>	Número de comprimidos de 500 mg por administración (cada toma ha de ser administrada por la mañana y por la noche)	Dosis reducida (75%) 950 mg/m <sup>2</sup>	Dosis reducida (50%) 625 mg/m <sup>2</sup>
Superficie Corporal (m <sup>2</sup> )	Dosis por Administración (mg)	500 mg	Dosis por Administración (mg)	Dosis por Administración (mg)
≤1,26	1500	3	1150	800
1,27 - 1,38	1650	3	1300	800
1,39 - 1,52	1800	3	1450	950
1,53 - 1,66	2000	4	1500	1000
1,67 - 1,78	2150	4	1650	1000

1,79 - 1,92	2300	4	1800	1150
1,93 - 2,06	2500	5	1950	1300
2,07 - 2,18	2650	5	2000	1300
≥2,19	2800	5	2150	1450

**Tabla 2: Cálculo de la dosis estándar y reducida según la superficie corporal para una dosis inicial de Capecitabina de 1000 mg/m<sup>2</sup>**

	Nivel de dosis de 1000 mg/m <sup>2</sup> (dos veces al día)			
	Dosis completa 1000 mg/m <sup>2</sup>	Número de comprimidos de 500 mg por administración (cada toma ha de ser administrada por la mañana y por la noche)	Dosis reducida (75%) 750 mg/m <sup>2</sup>	Dosis reducida (50%) 500 mg/m <sup>2</sup>
Superficie corporal (m <sup>2</sup> )	Dosis por administración (mg)	500 mg	Dosis por administración (mg)	Dosis por administración (mg)
≤1,26	1150	2	800	600
1,27 - 1,38	1300	2	1000	600
1,39 - 1,52	1450	2	1100	750
1,53 - 1,66	1600	2	1200	800
1,67 - 1,78	1750	2	1300	800
1,79 - 1,92	1800	3	1400	900
1,93 - 2,06	2000	4	1500	1000
2,07 - 2,18	2150	4	1600	1050
≥2,19	2300	4	1750	1100

### Monoterapia

#### *Cáncer de colon, colorrectal y de mama*

La dosis inicial recomendada de Capecitabina cuando se administra en monoterapia en el tratamiento adyuvante del cáncer de colon, en el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico o del cáncer de mama localmente avanzado o metastásico es de 1.250 mg/m<sup>2</sup> administrados dos veces al día (por la mañana y la noche; equivalente a una dosis diaria total de 2.500 mg/m<sup>2</sup>) durante 14 días, seguidos de un periodo de descanso de 7 días.

La duración recomendada del tratamiento adyuvante en pacientes con cáncer de colon estadio III es de 6 meses.

### Tratamiento en combinación

#### *Cáncer colon, colorrectal y gástrico*

En el tratamiento en combinación, la dosis inicial recomendada de Capecitabina debe reducirse a 800 –1000 mg/m<sup>2</sup> cuando se administra dos veces al día durante 14 días, seguido de un periodo de descanso de 7 días, o a 625 mg/m<sup>2</sup> dos veces al día cuando se administra de forma continuada. En la combinación con irinotecan, la dosis inicial recomendada es 800 mg/m<sup>2</sup> cuando se administra dos veces al día durante 14 días, seguido de un periodo de descanso de 7 días y en combinación en el día 1 con 200 mg/m<sup>2</sup> de irinotecan. La inclusión de bevacizumab en un régimen en combinación no influye en la dosis inicial de Capecitabina.

Para aquellos pacientes que reciban Capecitabina en combinación con cisplatino, la premedicación para mantener la hidratación y el tratamiento antiemético apropiado, de acuerdo con la ficha técnica del cisplatino, deberán ser iniciadas antes de la administración de cisplatino. Para aquellos pacientes que reciban Capecitabina en combinación con oxaliplatino, se recomienda premedicación antiemética, de acuerdo con la ficha técnica de oxaliplatino.

Para pacientes con cáncer de colon estadio III, se recomienda tratamiento adyuvante durante 6 meses.

#### *Cáncer de mama*

En combinación con docetaxel, la dosis inicial recomendada de Capecitabina en el tratamiento del cáncer de mama metastásico es de 1.250 mg/m<sup>2</sup> dos veces al día durante 14 días, seguidos de 7 días

de descanso, combinada con docetaxel a dosis de 75 mg/m<sup>2</sup> en perfusión intravenosa, administrada durante 1 hora, cada 3 semanas. De acuerdo con la ficha técnica de docetaxel, la premedicación con un corticoide por vía oral, como dexametasona, se iniciará antes de administrar docetaxel a pacientes tratados con la combinación Capecitabina más docetaxel.

#### Ajustes posológicos durante el tratamiento:

##### General

La toxicidad debida a la administración de Capecitabina se puede controlar mediante tratamiento sintomático y/o modificación de la dosis (interrupción del tratamiento o reducción de la dosis). Una vez que se reduzca la dosis, no deberá incrementarse en ningún momento posterior. Para aquellas toxicidades que el médico considere que es poco probable que empeoren o lleguen a ser amenazantes para la vida, como por ej.; alopecia, alteraciones del gusto o lesiones ungueales, se podrá continuar el tratamiento con la misma dosis, sin reducción o interrupción del mismo. Se debe informar a los pacientes en tratamiento con Capecitabina sobre la necesidad de interrumpir inmediatamente el tratamiento en caso de que se presente toxicidad moderada o grave. Las dosis de Capecitabina no administradas debido a toxicidad no serán sustituidas. A continuación, se incluyen las modificaciones posológicas recomendadas en función de la toxicidad:

**Tabla 3: Pauta de Reducción de Dosis de Capecitabina (Ciclo de 3 semanas o Tratamiento Continuo)**

Grados de toxicidad*	Cambios de dosis dentro de un ciclo de tratamiento	Ajuste de dosis para el próximo ciclo/dosis
•Grado 1	Mantener el nivel de dosis	Mantener el nivel de dosis
•Grado 2		
-1ª aparición	Interrumpir hasta que remita a grado 0-1	100%
-2ª aparición		75%
-3ª aparición		50%
-4ª aparición	Interrumpir el tratamiento de forma permanente	No procede
•Grado 3		
-1ª aparición	Interrumpir hasta que remita a grado 0-1	75%
-2ª aparición		50%
-3ª aparición	Interrumpir el tratamiento de forma permanente	No procede
•Grado 4		
-1ª aparición	Interrumpir de forma permanente o, si el médico considera que es más beneficioso para el paciente continuar, interrumpir hasta que remita a grado 0-1	50%
-2ª aparición	Interrumpir de forma permanente	No procede

\*Según los Criterios Comunes de Toxicidad del Clinical Trial Group del National Cancer Institute de Canadá (versión 1).

\* Para el síndrome mano- pie e hiperbilirrubinemia ver "Advertencias y Precauciones de Empleo".

Hematología: Los pacientes con un recuento basal de neutrófilos < 1,5 x 10<sup>9</sup>/L y/o recuento de trombocitos < 100 x 10<sup>9</sup>/L no deberán ser tratados con Capecitabina. Si alguna prueba de laboratorio no prevista es realizada durante un ciclo de tratamiento y se observa que el recuento de neutrófilos cae por debajo de 1,0 x 10<sup>9</sup>/L o que el recuento de plaquetas cae por debajo de 75 x 10<sup>9</sup>/L, se debe interrumpir el tratamiento con Capecitabina.

Modificaciones de la dosis por toxicidad cuando se utiliza Capecitabina en un ciclo de 3 semanas en

### combinación con otros medicamentos:

Las modificaciones de la dosis por toxicidad cuando se utiliza Capecitabina en un ciclo de 3 semanas en combinación con otros medicamentos se deben realizar de acuerdo a la Tabla 3 anterior para Capecitabina y conforme a lo indicado en su ficha técnica para el(los) otro(s) medicamento(s).

Si al comienzo de un ciclo de tratamiento es necesario retrasar el tratamiento, bien debido a Capecitabina o a otro(s) medicamento(s), entonces la administración de todos los medicamentos se retrasará hasta que se cumplan los requerimientos necesarios para reiniciar la administración de todos los medicamentos.

Si durante el ciclo de tratamiento el médico considera que estas toxicidades no están relacionadas con Capecitabina, se debe continuar el tratamiento con Capecitabina y se debe ajustar la dosis del otro medicamento de acuerdo a lo indicado en su ficha técnica.

Si el tratamiento con el(los) otro(s) medicamento(s) tiene que ser interrumpido permanentemente, se podrá reanudar el tratamiento con Capecitabina cuando se cumplan los requerimientos para reiniciar el tratamiento con Capecitabina.

Esta advertencia es de aplicación para todas las indicaciones y para todas las poblaciones especiales.

### Modificaciones de dosis por toxicidad cuando se utiliza Capecitabina de forma continua en combinación con otros medicamentos:

Las modificaciones de la dosis por toxicidad cuando se utiliza Capecitabina de forma continua en combinación con otros medicamentos se deben realizar según lo indicado en la Tabla 3 para Capecitabina y de acuerdo a lo indicado en su ficha técnica para el(los) otro(s) medicamento(s).

### Ajustes posológicos en poblaciones especiales:

#### Insuficiencia hepática:

No se dispone de datos de seguridad y eficacia suficientes en pacientes con insuficiencia hepática para recomendar un ajuste de dosis. No se dispone de información relativa a insuficiencia hepática por cirrosis o hepatitis.

#### Insuficiencia renal:

Capecitabina está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave (clearance de creatinina basal por debajo de 30 mL/min). La incidencia de las reacciones adversas de grado 3 o 4 en pacientes con insuficiencia renal moderada (clearance de creatinina basal de 30-50 mL/min) está aumentada con respecto a la población general. En pacientes con insuficiencia renal basal moderada se recomienda administrar una dosis reducida que consistirá en un 75% de la dosis inicial de 1250 mg/m<sup>2</sup>. En pacientes con insuficiencia renal basal moderada no es necesaria una reducción de dosis para una dosis inicial de 1000 mg/m<sup>2</sup>. En pacientes con insuficiencia renal basal leve (clearance de creatinina basal de 51-80 mL/min) no se precisa ajuste de la dosis inicial. Se recomienda realizar una cuidadosa monitorización e interrumpir rápidamente el tratamiento si el paciente desarrolla una reacción adversa de grado 2, 3 o 4 durante el tratamiento, especificándose en la tabla 3, incluida más arriba, el posterior ajuste de dosis necesario. Si durante el tratamiento el clearance de creatinina calculado disminuye por debajo de 30 mL/min, se debe interrumpir el tratamiento con Capecitabina. Estas recomendaciones sobre ajuste posológico en caso de insuficiencia renal son aplicables tanto para la monoterapia como para el tratamiento en combinación.

#### Pacientes de edad avanzada:

Durante el tratamiento con Capecitabina en monoterapia no es necesario ajustar la dosis inicial. Sin embargo, las reacciones adversas de grado 3 o 4 relacionadas con el tratamiento fueron más frecuentes en pacientes  $\geq 60$  años si se compara con los pacientes más jóvenes.

Cuando Capecitabina se utilizó en combinación con otros medicamentos, los pacientes de edad avanzada ( $\geq 65$  años) desarrollaron más reacciones adversas a medicamentos de grado 3 y 4, incluyendo aquellas que conducen a la interrupción del tratamiento, en comparación con pacientes más

jóvenes. Se aconseja una cuidadosa monitorización de los pacientes  $\geq 60$  años.

- *En combinación con docetaxel:* se ha observado una mayor incidencia de reacciones adversas de grado 3 o 4 relacionadas con el tratamiento y de reacciones adversas graves relacionadas con el tratamiento entre pacientes de 60 o más años. Para pacientes de 60 o más años se aconseja empezar el tratamiento con una reducción de dosis de Capecitabina al 75% (950 mg/m<sup>2</sup> dos veces al día). Si no se observa toxicidad en pacientes  $\geq 60$  años tratados con una dosis inicial reducida de Capecitabina en combinación con docetaxel, la dosis de Capecitabina podría aumentarse con precaución a 1250 mg/m<sup>2</sup> dos veces al día.

#### Población pediátrica:

No hay un uso relevante de Capecitabina en la población pediátrica en las indicaciones de cáncer de colon, colorrectal, gástrico y de mama.

### **CONTRAINDICACIONES**

- Antecedentes de reacciones graves e inesperadas al tratamiento con fluoropirimidinas.
- Hipersensibilidad a Capecitabina o a fluorouracilo, o a cualquiera de los excipientes.
- En pacientes con probada deficiencia de dihidropirimidina dehidrogenasa (DPD).
- Durante el embarazo y la lactancia.
- En pacientes con leucopenia, neutropenia o trombocitopenia graves.
- En pacientes con insuficiencia hepática grave.
- En pacientes con insuficiencia renal grave (clearance de creatinina por debajo de 30 mL/min).
- Tratamiento con sorivudina o sus análogos químicamente relacionados, tal como la brivudina.
- Si existen contraindicaciones a cualquiera de los medicamentos del régimen combinado, no se deberá utilizar ese medicamento.

### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES DE EMPLEO**

Los efectos tóxicos que limitan la dosis incluyen diarrea, dolor abdominal, náuseas, estomatitis y el síndrome mano-pie (reacción cutánea mano-pie, eritrodisestesia palmo-plantar). La mayoría de las reacciones adversas son reversibles y no requieren la interrupción permanente del tratamiento, aunque puede ser necesario suspender o reducir las dosis.

Diarrea: Se debe monitorizar cuidadosamente a los pacientes con diarrea severa y administrarles fluidos y reposición de electrolitos si llegaran a deshidratarse. Se pueden emplear los tratamientos antidiarreicos estándar (ej.: loperamida). La NCIC CTC define la diarrea de grado 2 como un aumento de 4 a 6 deposiciones/día o deposiciones nocturnas, diarrea de grado 3 como un aumento de 7 a 9 deposiciones/día o incontinencia y malabsorción, y diarrea de grado 4 como un aumento de  $\geq 10$  deposiciones/día o melenas o la necesidad de un soporte parenteral. La reducción de dosis se realizará según sea necesario.

Deshidratación: La deshidratación se debe prevenir o corregir desde el inicio. Los pacientes con anorexia, astenia, náuseas, vómitos o diarrea pueden deshidratarse con mayor rapidez. La deshidratación puede causar una insuficiencia renal aguda, especialmente en pacientes con insuficiencia renal preexistente o cuando Capecitabina se da concomitantemente con otros medicamentos nefrotóxicos conocidos. La insuficiencia renal aguda, secundaria por deshidratación, puede ser potencialmente mortal. Si se observa una deshidratación de grado 2 (o mayor), deberá interrumpirse de inmediato el tratamiento con Capecitabina y se corregirá la deshidratación. No se reiniciará el tratamiento hasta que no se haya rehidratado al paciente y se hayan corregido o controlado las causas desencadenantes. Las modificaciones de dosis se realizarán según sea necesario en función de la reacción adversa desencadenante.

Síndrome mano-pie (también conocido como reacción cutánea mano-pie, eritrodisestesia palmo-plantar o eritema acral inducido por quimioterapia): El síndrome mano-pie de grado 1 se define como entumecimiento, disestesia/parestesia, hormigueo, tumefacción indolora o eritema de las manos y/o los pies y/o incomodidad que no altera las actividades normales del paciente.

El síndrome mano-pie de grado 2 se define como un eritema doloroso y tumefacción de manos y/o pies produciendo una incomodidad que afecta a las actividades de la vida diaria del paciente.

El síndrome mano-pie de grado 3 se define como una descamación húmeda, ulceración, aparición de vesículas y dolor intenso de manos y/o pies y/o fuerte malestar que causa en el paciente incapacidad para trabajar o realizar las actividades de la vida diaria. Si se presenta síndrome mano-pie de grado 2 o 3, se debe interrumpir la administración de Capecitabina hasta que desaparezca el efecto o disminuya en intensidad a grado 1. Después del síndrome mano-pie de grado 3, las dosis posteriores de Capecitabina deben disminuirse. Cuando Capecitabina y cisplatino se utilizan en combinación, no se recomienda el uso de la vitamina B6 (piridoxina) para el tratamiento profiláctico secundario o sintomático del síndrome mano-pie, ya que existen informes publicados en los que se recoge que su uso podría disminuir la eficacia del cisplatino. En pacientes tratados con Capecitabina existe cierta evidencia que el dexpanthenol es eficaz en la profilaxis del síndrome mano-pie.

**Cardiotoxicidad:** Se ha asociado la cardiotoxicidad con la terapia con fluoropirimidinas, la cual incluye infarto de miocardio, angina, disritmias, shock cardiogénico, muerte súbita y cambios en el electrocardiograma (incluidos los casos muy raros de la prolongación QT). Estas reacciones adversas fueron más comunes en pacientes con un historial previo de enfermedad arterial coronaria. En pacientes tratados con Capecitabina se han descrito arritmias cardíacas (incluyendo fibrilación ventricular, torsión de puntas y bradicardia), angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y cardiomiopatía. Se debe tener precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca importante, arritmias y angina de pecho.

**Hipo- o hipercalcemia:** Se ha observado hipo- e hipercalcemia durante el tratamiento con Capecitabina. Se debe tener precaución en pacientes con hipo- o hipercalcemia pre-existente.

**Enfermedad del sistema nervioso central o periférico:** Se debe tener precaución en pacientes con enfermedad del sistema nervioso central o periférico, por ej.: metástasis cerebrales o neuropatías.

**Diabetes mellitus o alteraciones de los electrolitos:** Se debe tener precaución en pacientes con diabetes mellitus o con alteración de los electrolitos ya que éstos pueden agravarse durante el tratamiento con Capecitabina.

**Anticoagulación con derivados de cumarina:** En un estudio de interacción medicamentosa con la administración de dosis única de warfarina se observó un incremento significativo en el AUC medio (+57%) de la S-warfarina. Estos resultados sugieren una interacción, probablemente debida a una inhibición por Capecitabina del sistema isoenzimático citocromo P450 2C9. En los pacientes que reciban terapia concomitante con Capecitabina y anticoagulantes derivados de cumarina por vía oral se debe monitorizar estrechamente su respuesta anticoagulante (INR o tiempo de protrombina) y se ajustará convenientemente la dosis de anticoagulante.

**Insuficiencia hepática:** En ausencia de datos de seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia hepática, se debe monitorizar cuidadosamente el uso de Capecitabina en pacientes con disfunción hepática de leve a moderada, independientemente de que existan o no metástasis hepáticas. Se debe interrumpir la administración de Capecitabina en caso de que se presenten aumentos relacionados con el tratamiento de la bilirrubina  $> 3,0 \times \text{ULN}$  o de las aminotransferasas hepáticas (ALT, AST) de  $> 2,5 \times \text{ULN}$ . El tratamiento con Capecitabina en monoterapia se podrá reanudar si la bilirrubina desciende hasta  $\leq 3,0 \times \text{ULN}$  o las aminotransferasas hepáticas disminuyen hasta  $\leq 2,5 \times \text{ULN}$ .

**Insuficiencia renal:** La incidencia de reacciones adversas grado 3 o 4 está aumentada en pacientes con insuficiencia renal moderada (clearance de creatinina 30-50 mL/min) con respecto a la población normal.

#### **Deficiencia de dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD)**

La actividad de la DPD determina la tasa del catabolismo del 5-fluorouracilo. Los pacientes con deficiencia de DPD tienen por tanto un incremento del riesgo de toxicidad relacionada con las fluoropirimidinas, que incluye, por ejemplo, estomatitis, diarrea, mucositis, neutropenia y neurotoxicidad.

La toxicidad relacionada con la deficiencia de DPD se suele producir durante el primer ciclo de tratamiento o después de aumentar la dosis.



### Deficiencia completa de DPD

La deficiencia completa de DPD es rara (0,01 % - 0,5 % de la población caucásica). Los pacientes con una deficiencia completa de DPD presentan un mayor riesgo de reacciones potencialmente mortal o mortales y no deben recibir tratamiento con Capecitabina Normon.

### Deficiencia parcial de DPD

Se estima que la deficiencia parcial de DPD afecta a un 3 - 9 % de la población caucásica. Los pacientes con deficiencia parcial de DPD presentan un riesgo incrementado de toxicidad grave y potencialmente mortal. Se debe considerar una dosis de inicio reducida para limitar esta toxicidad. La deficiencia de DPD se debe considerar como un parámetro a tener en cuenta junto con otras medidas de rutina para la reducción de la dosis. La reducción de la dosis inicial puede afectar la eficacia del tratamiento. En ausencia de toxicidad grave, es posible aumentar las dosis posteriores bajo una estrecha monitorización.

### Test de deficiencia de DPD

Se recomienda realizar pruebas fenotípicas y/o genotípicas antes del inicio del tratamiento con Capecitabina, a pesar de las dudas con respecto a las metodologías óptimas de las pruebas antes del tratamiento. Se deben tener en cuenta las guías clínicas aplicables.

### Caracterización genotípica de la deficiencia de DPD

La realización de pruebas para detectar mutaciones raras del gen DPYD antes del tratamiento puede servir para identificar a pacientes con deficiencia de DPD.

Las cuatro variantes DPYD c.1905+1G > A [también conocida como DPYD\*2 A], c.1679T > G [DPYD\*13], c.2846A > T y c.1236G > A/HapB3, pueden provocar una ausencia total o una reducción de actividad enzimática DPD. Otras variantes raras también pueden estar asociadas con un mayor riesgo de toxicidad grave o potencialmente mortal.

Determinadas mutaciones homocigotas y mutaciones heterocigotas compuestas en el locus del gen DPYD (por ejemplo, combinaciones de las cuatro variantes con al menos un alelo de c.1905+1G > A o c.1679T > G) son conocidas por producir una ausencia completa o casi completa de la actividad enzimática de la DPD.

Los pacientes con determinadas variantes heterocigotas de DPYD (incluyendo las variantes c.1905+1G > A, c.1679T > G, c. 2846A > T y c.1236G > A/HapB3) presentan un mayor riesgo de toxicidad grave cuando son tratados con fluoropirimidinas.

La frecuencia del genotipo heterocigoto c.1905+1G > A en el gen DPYD en los pacientes caucásicos es de alrededor del 1 %, de un 1,1 % para las variantes c.2846A > T, 2,6-6,3 % para c.1236G > A/HapB3 y del 0,07 % al 0,1% para c.1679T > G.

Los datos sobre la frecuencia de las cuatro variantes del gen DPYD en otras poblaciones distintas a la caucásica son limitados. En este momento, las cuatro variantes de DPYD (c.1905+1G > A, c.1679T > G, c.2846A > T y c.1236G > A/HapB3) se consideran virtualmente ausentes en poblaciones de origen africano(-americano) o asiático.

### Caracterización fenotípica de la deficiencia de DPD

Para la caracterización fenotípica de la deficiencia de DPD, se recomienda la medición previa al tratamiento de los niveles plasmáticos de uracilo (U), el sustrato endógeno de la DPD.

Las concentraciones elevadas de uracilo antes del tratamiento están relacionadas con un riesgo incrementado de toxicidad. A pesar de las dudas sobre los umbrales de uracilo que definen la deficiencia completa y parcial de DPD, un nivel de uracilo en sangre  $\geq 16$  ng/mL y  $\leq 150$  ng/md se debería considerar indicativo de deficiencia parcial de DPD y asociarse con un riesgo incrementado de toxicidad por fluoropirimidinas. Un nivel de uracilo en sangre  $\geq 150$  ng/mL se debe considerar indicativo de deficiencia completa de DPD y asociarse con un riesgo incrementado de toxicidad por fluoropirimidinas potencialmente mortal o mortales.

Complicaciones oftalmológicas: Los pacientes deben ser cuidadosamente monitorizados para observar

las complicaciones oftalmológicas tales como queratitis y trastornos de la córnea, especialmente si han tenido con anterioridad una historia de trastornos oculares. Se debe iniciar el tratamiento de los trastornos oculares cuando clínicamente se considere apropiado.

**Reacciones cutáneas graves:** Capecitabina puede inducir reacciones cutáneas graves como el síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Debe interrumpirse el tratamiento con Capecitabina en los pacientes que sufran una reacción cutánea grave durante el tratamiento.

Como este medicamento contiene lactosa como excipiente, los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, deficiencia de lactasa de los lapones (Lapp lactasa) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben tomar este medicamento.

Los comprimidos de Capecitabina no se deben triturar ni dividir. En caso de exposición bien del paciente o del cuidador a comprimidos de Capecitabina triturados o divididos pueden aparecer reacciones adversas relacionadas.

## **INTERACCIONES**

**Interacción con otros medicamentos:**

***Sustratos del citocromo P-450 2C9:*** Aparte de la warfarina, no hay interacciones entre medicamentos en los estudios formales que se han llevado a cabo entre la Capecitabina y otros sustratos del CYP2C9. Se debe tener especial cuidado cuando se co-administran Capecitabina y sustratos del CYP2C9 (por ejemplo, la fenitoína).

***Anticoagulantes derivados de cumarina:*** se ha observado alteración de los parámetros de coagulación y/o sangrado en pacientes tratados con Capecitabina concomitantemente con anticoagulantes derivados de cumarina tales como warfarina o fenprocumon. Estas reacciones se producen en algunos días hasta varios meses tras iniciar la terapia con Capecitabina y, en unos pocos casos, dentro del primer mes tras finalizar el tratamiento con Capecitabina.

***Fenitoína:*** se ha observado un incremento en las concentraciones plasmáticas de fenitoína que, en casos aislados, ha conllevado síntomas de intoxicación por fenitoína durante el uso concomitante de Capecitabina con fenitoína. Se debe monitorizar regularmente a aquellos pacientes que tomen fenitoína concomitantemente con Capecitabina para detectar aumento de la concentración plasmática de fenitoína.

***Ácido folínico/Ácido fólico:*** un estudio de combinación de Capecitabina y ácido folínico (leucovorina) mostró que el ácido folínico no tiene un efecto importante sobre la farmacocinética de Capecitabina y sus metabolitos. Sin embargo, el ácido folínico tiene un efecto sobre la farmacodinamia de Capecitabina y su toxicidad puede verse aumentada por el ácido folínico: la dosis máxima tolerada (DMT) de Capecitabina en monoterapia empleando el régimen intermitente es de 3000 mg/m<sup>2</sup> por día mientras que es de sólo 2000 mg/m<sup>2</sup> por día cuando se combina con ácido folínico (30 mg dos veces al día por vía oral). Puede ser relevante un aumento de la toxicidad cuando se pasa de 5-FU/LV a un régimen de Capecitabina. Esto también puede ser relevante con los suplementos de ácido fólico para la deficiencia de ácido fólico, debido a la similitud entre el ácido folínico y el ácido fólico.

***Sorivudina y análogos:*** se ha descrito una interacción medicamento-medicamento clínicamente significativa entre la sorivudina y el 5-FU originada por la inhibición de la dihidropirimidina deshidrogenasa por la sorivudina. Esta interacción, que provoca un aumento de la toxicidad de la fluoropirimidina, es potencialmente fatal. Por lo tanto, Capecitabina no debe administrarse junto con sorivudina o sus análogos químicamente relacionados, tal como la brivudina. Debe existir al menos un periodo de espera de 4 semanas entre el fin del tratamiento con sorivudina o sus análogos químicamente relacionados, tal como la brivudina, y el comienzo de la terapia con Capecitabina.

***Antiácido:*** se estudió el efecto de un antiácido que contiene hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio sobre la farmacocinética de Capecitabina. Hubo un pequeño aumento de las concentraciones plasmáticas de Capecitabina y de un metabolito (5'-DFCR); no hubo ningún efecto sobre los 3 principales metabolitos (5'-DFUR, 5-FU y FBAL).

***Alopurinol:*** se han observado interacciones del 5-FU con alopurinol que pueden disminuir la eficacia del 5-FU. Se debe evitar el uso concomitante de alopurinol con Capecitabina.

*Interferón alfa*: cuando se combinó con interferón alfa-2a (3 MUI/m<sup>2</sup> por día), la DMT de Capecitabina fue de 2000 mg/m<sup>2</sup> por día mientras que fue de 3000 mg/m<sup>2</sup> por día cuando se empleó Capecitabina sola.

*Radioterapia*: la dosis máxima tolerada (DMT) de Capecitabina en monoterapia usando el régimen intermitente es de 3000 mg/m<sup>2</sup> mientras que, cuando se combina con radioterapia para el cáncer rectal, la DMT de Capecitabina es de 2000 mg/m<sup>2</sup> por día independientemente de que se siga una pauta continua de tratamiento o que se administre diariamente de lunes a viernes durante un ciclo de radioterapia de 6 semanas.

*Oxaliplatino*: cuando se administró Capecitabina en combinación con oxaliplatino o en combinación con oxaliplatino y bevacizumab, no se produjeron diferencias clínicamente significativas en la exposición a Capecitabina o sus metabolitos, a platino libre o a platino total.

*Bevacizumab*: bevacizumab en presencia de oxaliplatino no produjo ningún efecto clínicamente significativo en los parámetros farmacocinéticos de la Capecitabina o sus metabolitos.

#### Interacción con alimentos

En todos los ensayos clínicos, se les dio instrucción a los pacientes para tomar Capecitabina dentro de los 30 minutos después de una comida. Como los datos actuales de seguridad y eficacia están basados en la administración con alimentos, se recomienda administrar Capecitabina con alimentos. La administración con alimentos disminuye el índice de absorción de Capecitabina.

### **EMBARAZO Y LACTANCIA**

#### Mujeres en edad fértil/Anticoncepción en hombres y mujeres

Se debe aconsejar a las mujeres en edad fértil para evitar el embarazo mientras son tratadas con Capecitabina. Si la paciente se queda embarazada durante el tratamiento con Capecitabina, esta debe ser informada acerca del riesgo potencial para el feto. Se debe utilizar un tratamiento eficaz de anticoncepción durante el tratamiento y hasta 6 meses después de la última dosis de Capecitabina.

Basado en hallazgos de toxicidad genética, los pacientes varones con pareja femenina con capacidad reproductora deben usar un tratamiento eficaz de anticoncepción durante el tratamiento y hasta 6 meses después de la última dosis de Capecitabina.

#### Embarazo

No existen estudios sobre Capecitabina en mujeres embarazadas, sin embargo, se debe tener en cuenta que Capecitabina puede causar daño fetal si se administra a mujeres embarazadas. La administración de Capecitabina produjo mortalidad embrionaria y teratogenia en los estudios sobre toxicidad reproductora en los animales. Estos datos constituyen efectos previsibles de los derivados de la fluoropirimidina. Capecitabina está contraindicado durante el embarazo.

#### Lactancia

Se desconoce si Capecitabina se elimina en la leche materna. No se han realizado estudios para evaluar el impacto de Capecitabina en la producción de leche o su presencia en la leche materna. En ratones lactantes, se han detectado cantidades considerables de Capecitabina y sus metabolitos en la leche. Dado que el potencial daño para el lactante es desconocido, la lactancia debe ser interrumpida mientras se recibe tratamiento con Capecitabina y hasta 2 semanas después de la dosis final.

#### Fertilidad

No hay datos sobre Capecitabina y su impacto en la fertilidad.

### **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS**

La influencia de Capecitabina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Capecitabina puede causar mareos, fatiga y náuseas.

### **REACCIONES ADVERSAS**

Las reacciones adversas consideradas por el investigador como posible, probable o remotamente relacionadas con la administración de Capecitabina se enumeran en la tabla 4 para Capecitabina administrado en monoterapia y en la tabla 5 para Capecitabina administrado en combinación con diferentes regímenes de quimioterapia en múltiples indicaciones. Para clasificar las RAMs (Reacciones

Adversas relacionadas con el tratamiento) por frecuencia se utilizan las siguientes categorías: 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  $< 1/1000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ). Las RAMs se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Capecitabina en monoterapia:

En la tabla 4 se incluyen las RAMs asociadas con el uso de Capecitabina en monoterapia basadas en un análisis combinado de los datos de seguridad de los tres principales ensayos clínicos que incluyeron a más de 1900 pacientes (estudios M66001, SO14695, y SO14796). Las RAMs se añaden en el grupo de frecuencia apropiado en función de la incidencia global obtenida del análisis combinado.

**Tabla 4: Resumen de las RAMs notificadas en pacientes tratados con Capecitabina en monoterapia**

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes (Todos los grados)	Frecuente (Todos los grados)	Poco Frecuentes (Grave y/o potencialmente mortal (grado 3-4) o considerado de relevancia médica)	Raras
<i>Infecciones e infestaciones</i>	-	Infección por herpes, Nasofaringitis, Infección del tracto respiratorio inferior	Sepsis, Infección del tracto urinario, Celulitis, Amigdalitis, Faringitis, Candidiasis oral, Gripe, gastroenteritis, Infección por hongos, Infección, Abscesos dentales	
<i>Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incl. quistes y pólipos)</i>	-	-	Lipoma	
<i>Trastornos de la sangre y el sistema linfático</i>	-	Neutropenia, Anemia	Neutropenia febril, Pancitopenia, Granulocitopenia, Trombocitopenia, Leucopenia, Anemia hemolítica, Aumento del índice normalizado internacional (INR)/ Tiempo prolongado de protrombina	
<i>Trastorno del sistema inmunológico</i>	-	-	Hipersensibilidad	Angioedema
<i>Trastornos del metabolismo y la nutrición</i>	Anorexia	Deshidratación, Disminución del peso	Diabetes, Hipopotasemia, Alteración del apetito, Malnutrición, Hipertrigliceridemia	
<i>Trastornos psiquiátricos</i>	-	Insomnio, Depresión	Estado de confusión, Ataques de pánico, Humor deprimido, Disminución de la libido	
<i>Trastornos del sistema nervioso</i>	-	Cefalea, Letargia, Vértigo, Parestesia, Disgeusia	Afasia, Alteración de la memoria, Ataxia, Síncopa, Trastorno del equilibrio, Trastornos sensoriales, Neuropatía periférica	
<i>Trastornos oculares</i>	-	Aumento del lagrimeo, Conjuntivitis, Irritación ocular	Agudeza visual disminuida, Diplopía	
<i>Trastornos del oído y del laberinto</i>	-	-	Vértigo, Dolor de oídos	

<i>Trastornos cardíacos</i>	-	-	Angina inestable, Angina de pecho, Isquemia miocárdica, Fibrilación atrial, Arritmia, Taquicardia, Taquicardia sinusal, Palpitaciones	
<i>Trastornos vasculares</i>	-	Tromboflebitis	Trombosis de venas profundas, Hipertensión, Petequias, Hipotensión, Rubor con sensación de calor, Sensación de frío periférico	
<i>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</i>	-	Disnea, Epistaxis, Tos, Rinorrea	Embolia pulmonar, Neumotórax, Hemoptisis, Asma, Disnea de esfuerzo	
<i>Trastornos gastrointestinales</i>	Diarrea, Vómitos, Náuseas, Estomatitis, Dolor abdominal	Hemorragia gastrointestinal, Estreñimiento, Dolor en el tracto superior del abdomen, Dispepsia, Flatulencia, Sequedad de boca	Obstrucción intestinal, Ascitis, enteritis, Gastritis, Disfagia, Dolor en el tracto inferior del abdomen, Esofagitis, Malestar abdominal, Enfermedad de reflujo gastroesofágico, Colitis, Sangre en las heces	
<i>Trastornos hepatobiliares</i>	-	Hiperbilirrubinemia, Alteraciones en las pruebas de la función hepática	Ictericia	
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	Síndrome eritrodisestesia palmo- plantar	Rash, Alopecia, Eritema, Sequedad de la piel, Prurito, Hiperpigmentación de la piel, Rash macular, Descamación cutánea, Dermatitis, Alteración de la pigmentación, Alteración ungueal	Ampollas, Úlceras cutáneas, Rash, Urticaria, Reacción de fotosensibilidad, Eritema palmar, Hinchazón de la cara, Púrpura, Síndrome de hipersensibilización a la radiación	Lupus eritematoso cutáneo (rara), reacciones cutáneas graves como síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica (muy rara)
<i>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</i>	-	Dolor en las extremidades, Dolor de espalda, Artralgia	Hinchazón de las articulaciones, Dolor de huesos, Dolor facial, Rigidez musculoesquelética, Debilidad muscular	
<i>Trastornos renales y urinarios</i>	-	-	Hidronefrosis, Incontinencia urinaria, Hematuria, Nicturia, Aumento de la creatinina sanguínea	
<i>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</i>	-	-	Hemorragia vaginal	
<i>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración</i>	Fatiga, Astenia	Pirexia, Edema periférico, Malestar, Dolor torácico	Edema, Escalofríos, Sintomatología gripal, Rigidez, Aumento de la temperatura corporal	

Capecitabina en terapia de combinación:

**Tabla 5: Resumen de las RAMs notificadas en pacientes tratados con Capecitabina en combinación que difieren de las observadas con Capecitabina en monoterapia o que se han observado con una mayor frecuencia en comparación con Capecitabina en monoterapia**

<b>Sistema de Clasificación de Órganos</b>	<b>Muy Frecuentes (Todos los grados)</b>	<b>Frecuentes (Todos los grados)</b>
<i>Infecciones e infestaciones</i>	-	Herpes zoster, Infección del tracto urinario, Candidiasis oral, Infección del tracto respiratorio superior, Rinitis, Gripe, Infección, Herpes oral
<i>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</i>	Neutropenia, Leucopenia, Anemia, Fiebre neutropénica, Trombocitopenia	Depresión de la médula ósea, Neutropenia febril
<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	-	Hipersensibilidad
<i>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</i>	Disminución del apetito	Hipopotasemia, Hiponatremia, Hipomagnesemia, Hipocalcemia, Hiperglicemia
<i>Trastornos psiquiátricos</i>	-	Alteraciones del sueño, Ansiedad
<i>Trastornos del sistema nervioso</i>	Parestesia, Disestesia, Neuropatía periférica, Neuropatía periférica sensitiva, Disgeusia, Cefalea	Neurotoxicidad, Temblor, Neuralgia, Reacción de hipersensibilidad, Hipoestesia
<i>Trastornos oculares</i>	Aumento del lagrimeo	Trastornos visuales, Ojo seco, Dolor ocular, Alteración visual, Visión borrosa
<i>Trastornos del oído y del laberinto</i>	-	Zumbido en los oídos, Hipoacusia
<i>Trastornos cardíacos</i>	-	Fibrilación atrial, Isquemia cardíaca/infarto
<i>Trastornos vasculares</i>	Edema de las extremidades inferiores, Hipertensión, Embolismo y trombosis	Rubor, Hipotensión, Crisis hipertensiva, Acaloramiento, Flebitis
<i>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</i>	Dolor en la garganta, Disestesia faríngea	Hipo, Dolor faringolaríngeo, Disfonía
<i>Trastornos gastrointestinales</i>	Estreñimiento, Dispepsia	Hemorragia del tracto superior gastrointestinal, Ulceración de la boca, Gastritis, Distensión abdominal, Enfermedad del reflujo gastroesofágico, Dolor bucal, Disfagia, Hemorragia rectal, Dolor en el tracto inferior del abdomen, Disestesia oral, Parestesia oral, Hipoestesia oral, Molestia abdominal
<i>Trastornos hepatobiliares</i>	-	Alteración de la función hepática
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	Alopecia, Alteración ungueal	Hiperhidrosis, Rash eritematoso, Urticaria, Sudores nocturnos
<i>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</i>	Mialgia, Artralgia, Dolor en las extremidades	Dolor en la mandíbula, Espasmos musculares, Trismo, Debilidad muscular
<i>Trastornos renales y urinarios</i>	-	Hematuria, Proteinuria, Disminución del clearance renal de creatinina, Disuria

<i>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración</i>	Pirexia, Debilidad, Letargia, Intolerancia a temperatura	Inflamación de la mucosa, Dolor en las extremidades, Dolor, Escalofríos, Dolor torácico, Sintomatología gripal, Fiebre, Reacciones relacionadas con la perfusión, Reacción en el lugar de la inyección, Dolor en el lugar de la perfusión, Dolor en el lugar de la inyección
<i>Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos</i>	-	Contusión

### Poblaciones especiales

#### *Pacientes de edad avanzada*

El análisis de los datos de seguridad entre los pacientes de  $\geq 60$  años tratados con Capecitabina en monoterapia y un análisis de los pacientes tratados con la combinación Capecitabina más docetaxel, mostró una mayor incidencia de reacciones adversas de grados 3 y 4 relacionados con el tratamiento y de las reacciones adversas graves relacionados con el tratamiento, si se compara con pacientes menores de 60 años. Los pacientes con  $\geq 60$  años tratados con Capecitabina más docetaxel tuvieron asimismo más retiradas prematuras del tratamiento debido a reacciones adversas si se compara con pacientes  $< 60$  años.

#### *Sexo*

Los resultados de un meta-análisis de 14 ensayos clínicos con los datos de más de 4700 pacientes tratados con Capecitabina mostraron que en todos los estudios combinados, fue estadísticamente significativo el factor sexo femenino con un aumento en el riesgo de desarrollar el síndrome mano-pie y diarrea y con una disminución en el riesgo de desarrollar neutropenia.

#### *Pacientes con insuficiencia renal*

El análisis de los datos de seguridad realizado en pacientes con insuficiencia renal basal tratados con Capecitabina en monoterapia (cáncer colorrectal) mostró un incremento en la incidencia de las reacciones adversas grado 3 y 4 relacionadas con el tratamiento si se compara con los pacientes con función renal normal (36 % en pacientes sin insuficiencia renal (n= 268), versus 41% en leves (n= 257) y 54 % en moderados (n= 59), respectivamente). Los pacientes con función renal moderadamente alterada mostraron un aumento en la reducción de dosis (44 %) versus 33 % y 32 % en pacientes sin insuficiencia renal o insuficiencia leve, así como un incremento en los abandonos prematuros del tratamiento (21 % de retiradas durante los primeros dos ciclos) versus el 5 % y 8 % de los pacientes sin insuficiencia renal o insuficiencia leve.

### **SOBREDOSIS**

Las manifestaciones de sobredosis agudas incluyen náuseas, vómitos, diarrea, mucositis, irritación gastrointestinal y sangrado, así como depresión de la médula ósea. El manejo médico de la sobredosis debe incluir terapia individualizada e intervención médica de soporte encaminadas a corregir las manifestaciones clínicas y prevenir sus posibles complicaciones.

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

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

-Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777 y 0800-333-0160

-Optativamente otros centros de intoxicaciones.

### **FARMACODINAMIA**

Grupo farmacoterapéutico: citostático (antimetabolito), código ATC: L01BC06.

La Capecitabina es un carbamato de fluoropirimidina no citotóxica que, administrado por vía oral, actúa como un precursor del citotóxico 5-fluorouracil (5-FU). La Capecitabina se activa a través de varios pasos enzimáticos. La enzima responsable de la conversión final a 5-FU, la timidina fosforilasa (ThyPasa), se encuentra en tejidos tumorales, así como en tejidos normales, aunque con niveles generalmente más bajos. En modelos de xenotrasplante de cáncer humano, Capecitabina mostró un efecto sinérgico en

combinación con docetaxel lo cual puede estar relacionado con la estimulación de la timidina fosforilasa producida por el docetaxel.

### **FARMACOCINÉTICA**

La farmacocinética de Capecitabina se ha evaluado en el intervalo posológico de 502-3.514 mg/m<sup>2</sup>/día. Los parámetros de Capecitabina, 5'-deoxi-5-fluorocitidina (5'-DFCR) y 5'-deoxi-5-fluorouridina (5'-DFUR) medidos el día 1 y 14 fueron similares. El AUC de 5-FU aumentó un 30-35 % el día 14. La reducción de dosis de Capecitabina disminuye la exposición sistémica a 5-FU de forma mayor que la proporción de dosis, debido a una farmacocinética no lineal del metabolito activo.

### **Datos preclínicos sobre seguridad**

En los estudios de toxicidad realizados con dosis múltiples, se asociaron los efectos tóxicos sobre los sistemas gastrointestinales, linfoides y hematopoyético, típico de las fluoropirimidinas. Estos efectos tóxicos fueron reversibles. Se ha observado con Capecitabina toxicidad cutánea, caracterizada por cambios degenerativos/regresivos.

### **PRESENTACIONES**

Envases conteniendo 120 comprimidos.

### **CONSERVACIÓN**

Se debe conservar a temperatura ambiente, entre 15 °C y 30 °C, protegido de la luz.

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

**TODO MEDICAMENTO DEBE PERMANECER ALEJADO DE LOS NIÑOS**

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°: 51.469

Elaborado por: Eczane Pharma S.A, Laprida 43, CP B1870CNA, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

Laboratorios IMA S.A.I.C.  
Palpa 2862, C1426DPB,  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
República Argentina  
(5411) 4551-5109

Dirección Técnica: Farm. Alejandra I. Fernandes, M.N. N° 12.674.

Fecha de última revisión: xx/xxxx





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

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2023-11703324- IMA - Prospectos - Certificado N51.469

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.18 11:55:19 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.18 11:55:20 -03:00

**PROYECTO DE PROSPECTO INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE**  
**IMACAP®**  
**CAPECITABINA 500 mg**  
**COMPRIMIDOS RECUBIERTOS**

**Industria Argentina**

**Venta bajo receta archivada**

**Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar el 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.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted y no debe dárselo a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

**Contenido del prospecto:**

1. QUÉ ES CAPECITABINA Y PARA QUÉ SE UTILIZA
2. QUÉ NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A USAR CAPECITABINA
3. CÓMO USAR CAPECITABINA
4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS
5. CONSERVACIÓN DE CAPECITABINA
6. CONTENIDO DEL ENVASE E INFORMACIÓN ADICIONAL

**1. QUÉ ES CAPECITABINA Y PARA QUÉ SE UTILIZA**

Capecitabina pertenece al grupo de fármacos conocido como “medicamentos citostáticos”, que detienen el crecimiento de células cancerosas. Capecitabina por sí mismo no es un medicamento citostático. Sólo tras ser absorbido en el organismo se transforma en un medicamento activo anticáncer (más en el tejido tumoral que en el tejido normal).

Capecitabina se usa para el tratamiento del cáncer de colon, de recto, gástrico o de mama. Además, se usa para prevenir la aparición de nuevo del cáncer de colon tras la eliminación completa del tumor mediante una operación quirúrgica.

Capecitabina se puede utilizar solo o en combinación con otros medicamentos.

**2. QUÉ NECESITA SABER ANTES DE EMPEZAR A USAR CAPECITABINA**

**No use Capecitabina**

- Si es alérgico a la Capecitabina o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento. Debe informar a su médico si padece algún tipo de alergia o reacción exagerada a este medicamento.
- Si ha padecido con anterioridad reacciones graves a la terapia con fluoropirimidinas (un grupo de medicamento anticancerígenos como el fluorouracilo).
- Si está embarazada o en periodo de lactancia.

- Si tiene niveles excesivamente bajos de leucocitos o plaquetas en sangre (leucopenia, neutropenia o trombocitopenia).
- Si tiene enfermedad del hígado o problemas de riñón graves.
- Si tiene una deficiencia conocida de la enzima dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD) implicada en el metabolismo del uracilo y timina.
- Si está siendo tratado o ha sido tratado en las últimas 4 semanas con brivudina, sorivudina o una clase similar de estas sustancias como parte del tratamiento para el herpes zoster (varicela o herpes).

### **Tenga especial cuidado con Capecitabina**

- Consulte a su médico antes de empezar a tomar Capecitabina, si:
- Padece problemas de hígado o riñón
- Padece o ha padecido problemas de corazón (por ejemplo, un latido cardíaco irregular) o dolores en el pecho, mandíbula y espalda, por el esfuerzo físico y debido a problemas de circulación sanguínea
- Tiene enfermedades del cerebro (por ejemplo, cáncer que se ha extendido al cerebro o daño en los nervios (neuropatía))
- Tiene desequilibrio del calcio (visto en análisis de sangre)
- Padece diabetes
- Si debido a las náuseas y vómitos graves no es capaz de retener alimentos o agua en su cuerpo
- Tiene diarrea
- Está o va a estar deshidratado
- Tiene desequilibrio en los iones en sangre (desequilibrio de electrolitos, visto en el análisis)
- Si tiene una historia de problemas oculares ya que puede necesitar monitorización adicional de los ojos
- Si tiene una reacción grave en la piel.

**Deficiencia de DPD:** La deficiencia de DPD, es una condición rara presente al nacer que no suele asociarse con problemas de salud, a menos que tome ciertos medicamentos. Si tiene una deficiencia no reconocida de DPD y toma Capecitabina, puede padecer los efectos adversos graves mencionados en el prospecto. Pónganse en contacto inmediatamente con su médico si está preocupado por cualquiera de los efectos adversos o si padece cualquier efecto adverso no mencionado en el prospecto.

### **Niños y adolescentes**

Capecitabina no está indicado en niños y adolescentes. No dar Capecitabina en niños y adolescentes.

### **Uso de otros medicamentos:**

Antes de iniciar el tratamiento, informe a su médico si está utilizando, ha utilizado recientemente o podría tener que utilizar cualquier otro medicamento. Esto es muy importante, ya que si toma más de un medicamento a la vez pueden potenciarse o debilitarse sus efectos. Tiene que ser muy cuidadoso si está tomando alguno de los siguientes medicamentos:

- Medicamentos para la gota (alopurinol)
- Medicamentos para disminuir la coagulación de la sangre (cumarina, warfarina)
- Algunos medicamentos antivirales (sorivudina y brivudina)
- Medicamentos para las convulsiones o temblores (fenitoína)

- Interferón alfa
- Radioterapia y determinados medicamentos usados para tratar el cáncer (ácido folínico, oxaliplatino y bevacizuma, cisplatino, irinotecan).

### Uso de Capecitabina con alimentos y bebidas

Debe tomar Capecitabina antes de pasados 30 minutos después de haber comido.

### Embarazo, Lactancia y Fertilidad

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar este medicamento. No debe tomar Capecitabina si se encuentra embarazada o cree que puede estarlo. No debe dar de mamar al bebé si está tomando Capecitabina y hasta 2 semanas después de la última dosis.

Si es usted una mujer que podría quedarse embarazada debe usar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con Capecitabina y hasta 6 meses después de la última dosis.

Si es usted un paciente varón y su pareja femenina podría quedarse embarazada, debe usar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con Capecitabina y hasta 6 meses después de la última dosis.

Consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.

### Conducción y uso de máquinas

Al tomar Capecitabina puede sentirse mareado, con náuseas o cansado. Por lo tanto, es posible que Capecitabina pueda afectar a su capacidad para conducir vehículos o utilizar maquinaria.

No conduzca si se siente mareado, con náuseas o cansado después de tomar este medicamento.

### Capecitabina contiene lactosa

Si su médico le ha comunicado que tiene intolerancia a algunos azúcares, consulte a su médico antes de tomar este medicamento.

## 3. CÓMO USAR CAPECITABINA

Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicada por su médico. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico.

Capecitabina sólo debe ser recetado por un médico con experiencia en el uso de medicamentos anticancerígenos.

Los comprimidos de Capecitabina se deben **tragar enteros con agua y en los 30 minutos posteriores a la comida.**

Su médico le recetará una pauta de tratamiento y dosis correcta para usted. La dosis de Capecitabina depende de su superficie corporal. Ésta se calcula midiendo su altura y su peso. La dosis habitual para adultos es de 1250 mg/m<sup>2</sup> de superficie corporal dos veces al día (mañana y noche). A continuación, damos dos ejemplos: una persona cuyo peso sea de 64 kg y mida 1,64 m tiene una superficie corporal de 1,7 m<sup>2</sup>, por lo que debe tomar 4 comprimidos de 500 mg y 1 comprimido de 150 mg dos veces al día. Una persona cuyo peso sea de 80 kg y mida 1,80 m tiene una superficie corporal de 2,0 m<sup>2</sup>, por lo que debe tomar 5 comprimidos de 500 mg dos veces al día.

Los comprimidos de Capecitabina por lo general se administran durante 14 días seguidos de un periodo de descanso de 7 días (en los cuales no se toma ningún comprimido). Este periodo de 21 días es un ciclo de tratamiento.

En combinación con otros medicamentos la dosis habitual en adultos puede ser de menos de 1250 mg/m<sup>2</sup> de superficie corporal, y puede ser necesario que tome los comprimidos durante un periodo de tiempo diferente (por ejemplo, todos los días, sin periodo de descanso).

Su médico le indicará que dosis necesita tomar, cuándo debe tomarla y durante cuánto tiempo necesita tomarla.

- Tome los comprimidos por la **mañana y por la noche** según haya prescrito su médico.
- Tome los comprimidos **antes de que hayan pasado 30 minutos después de la comida (desayuno o cena) y tráguelos enteros. No triture ni divida los comprimidos. Si no puede tragar los comprimidos enteros, dígaselo a su médico.**
- Es importante que tome toda su medicación según se lo haya recetado su médico.

### **Si usa más Capecitabina del que debiera**

Si toma más Capecitabina del que debe, contacte con su médico lo antes posible antes de tomar la dosis siguiente.

Puede tener los siguientes efectos adversos si toma mucha más Capecitabina de la que debiera, sentirse mareado o vomitar, diarrea, inflamación o úlcera intestinal o bucal, dolor o hemorragias en el intestino o estómago o depresión de médula ósea (reducción de ciertos tipos de células sanguíneas). Informe a su médico inmediatamente si experimenta alguno de estos síntomas.

### **Si olvidó tomar Capecitabina**

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. En su lugar, continúe su pauta posológica habitual y consúltelo con su médico.

### **Si interrumpe el tratamiento con Capecitabina**

La finalización del tratamiento con Capecitabina no produce efectos adversos.

En caso de que esté tomando anticoagulantes cumarínicos (que contiene por ej.: Fenoprocumon), la finalización del tratamiento con Capecitabina puede requerir que su médico ajuste las dosis del anticoagulante.

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

## **4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS**

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

**DEJE** de tomar Capecitabina inmediatamente y póngase en contacto con su médico si aparecen algunos de estos síntomas:

- **Diarrea:** si tiene un incremento de 4 o más deposiciones con respecto a sus deposiciones normales de cada día o tiene diarrea nocturna.
- **Vómito:** si vomita más de una vez en un periodo de 24 horas.
- **Náuseas:** si pierde el apetito y la cantidad de alimento que toma cada día es mucho menos de lo habitual.
- **Estomatitis:** si tiene dolor, enrojecimiento, hinchazón o llagas en la boca y/o garganta.
- **Reacción cutánea en las manos y pies:** si tiene dolor, hinchazón y enrojecimiento u hormigueo de manos y/o pies.

- **Fiebre:** si tiene una temperatura de 38°C o superior.
- **Infección:** si tiene signos de infección causada por bacterias o virus, o de otros organismos.
- **Dolor torácico:** si tiene dolor localizado en el centro del pecho, especialmente si se da mientras hace ejercicio.
- **Síndrome de Steven-Johnson:** si tiene erupciones rojas o moradas dolorosas que se propagan y ampollas y otras lesiones que empiezan a aparecer en la membrana mucosa (por ej.: Boca y labios), en particular si ha tenido antes sensibilidad a la luz, infecciones del sistema respiratorio (por ej.: Bronquitis) y/o fiebre.
- **Angioedema:** busque atención médica de inmediato si nota alguno de los siguientes síntomas; es posible que necesite tratamiento médico urgente: hinchazón principalmente de la cara, los labios, la lengua o la garganta que dificulta tragar o respirar, picor y erupciones. Podría ser un signo de angioedema.

Detectados a tiempo, estos efectos adversos normalmente mejoran a los 2 o 3 días de dejar el fármaco. No obstante, si estos efectos adversos continúan, póngase en contacto con su médico inmediatamente. Puede que su médico le aconseje reanudar el tratamiento con una dosis más baja.

Si presenta estomatitis grave (irritación en la boca y/o garganta), inflamación de las mucosas, diarrea, neutropenia (aumento del riesgo de infecciones), o neurotoxicidad durante el primer ciclo de tratamiento, es posible que exista una deficiencia de DPD.

La reacción cutánea en las manos y pies puede conducir a la pérdida de la huella dactilar, lo cual puede afectar a su identificación mediante el análisis de la huella dactilar.

Además de lo anterior, cuando Capecitabina se usa solo, los efectos adversos más comunes que pueden afectar a más de 1 persona de cada 10 son:

- Dolor abdominal
- Reacción cutánea, piel seca o picor
- Cansancio
- Pérdida de apetito (anorexia).

Estos efectos adversos pueden ser graves; por lo tanto, **contacte siempre a su médico inmediatamente** cuando comience a sentir un efecto adverso. Puede que su médico le aconseje disminuir la dosis y/o cesar temporalmente el tratamiento con Capecitabina. Esto ayudará a reducir la probabilidad de que el efecto adverso continúe o llegue a ser grave.

Otros efectos adversos son:

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

- Disminución en el número de glóbulos blancos o rojos (observado en los análisis)
- Deshidratación, pérdida de peso
- Insomnio, depresión
- Dolor de cabeza, somnolencia, mareos, sensación anómala en la piel (hormigueo o entumecimiento), alteraciones del gusto
- Irritación ocular, aumento de lágrimas, enrojecimiento de los ojos (conjuntivitis)
- Inflamación de las venas (tromboflebitis)
- Dificultad para respirar, hemorragias nasales, tos, moqueo nasal

- Herpes labial u otras infecciones de herpes
- Infecciones de los pulmones o vías respiratorias (por ej.: Neumonía o bronquitis)
- Hemorragia intestinal, estreñimiento, dolor en la parte superior del abdomen, indigestión, gases (aumento de las flatulencias), sequedad de boca
- Erupción cutánea, leve pérdida de cabello (alopecia) enrojecimiento de la piel, piel seca, picor (prurito), cambio de color de la piel, pérdida de piel, inflamación de la piel, trastornos de las uñas
- Sensación de hormigueo o entumecimiento de la piel
- Dolor en las articulaciones o en las extremidades, pecho o espalda
- Fiebre, hinchazón en las extremidades, sentirse enfermo
- Problemas con la función hepática (vista en los análisis de sangre) y mayor bilirrubina en sangre (excretada por el hígado).

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

- Infección sanguínea, infección de las vías urinarias, infección de la piel, infecciones de la nariz y garganta, micosis (incluidas las de la boca), gripe, gastroenteritis, absceso dental
- Bultos bajo la piel (lipoma)
- Disminución de las células sanguíneas incluidas las plaquetas, anemia (vista en los análisis)
- Alergia
- Diabetes, disminución de potasio en sangre, malnutrición, incremento de triglicéridos en sangre
- Estado de confusión, ataques de pánico, depresión, libido reducida
- Dificultad al hablar, memoria alterada, pérdida de la coordinación de movimientos, trastornos del equilibrio, desmayos, daños nerviosos (neuropatía) y problemas de sensibilidad
- Visión borrosa o doble
- Vértigo, dolor de oídos
- Latido cardíaco irregular y palpitaciones (arritmias), dolor en el pecho y ataque al corazón (infarto)
- Coágulos sanguíneos en las venas de los pulmones (embolismo pulmonar), atelectasia pulmonar, tos con sangre, asma, dificultad respiratoria en el ejercicio
- Obstrucción intestinal, acumulación de líquidos en el abdomen, inflamación del intestino delgado o grueso, el estómago o el esófago, dolor en el bajo vientre, molestia abdominal, acidez gástrica (reflujo de comida del estómago), sangre en las heces
- Ictericia (piel y ojos amarillentos)
- Úlcera y ampolla cutáneas, reacción de la piel con la luz solar, enrojecimiento de las palmas, hinchazón o dolor en la cara
- Hinchazón o entumecimiento de las articulaciones, dolor óseo, debilidad o rigidez muscular
- Acumulación de líquido en los riñones, mayor frecuencia de micción durante la noche, incontinencia, sangre en orina, mayor creatinina en sangre (signos de disfunción renal)
- Sangrado inusual de la vagina
- Hinchazón (edema), escalofríos y rigidez.

Algunos de estos efectos adversos son más comunes cuando se usa Capecitabina con otros medicamentos para el tratamiento del cáncer. Otros efectos adversos observados en este entorno son los siguientes:

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

- Disminución del sodio, magnesio o calcio en sangre, aumento de glucemia
- Dolor nervioso
- Zumbido en los oídos (acúfenos), pérdida de oído.
- Inflamación venosa
- Hipo, cambio de voz
- Dolor o sensación alterada/anómala en la boca, dolor de la mandíbula
- Sudor, sudores nocturnos
- Espasmos musculares
- Dificultad en la micción, sangre o proteínas en la orina, contusión o reacción en el lugar de inyección (provocado por los medicamentos administrados por inyección al mismo tiempo).

Efectos adversos raros (pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 personas) incluyen:

- Estrechamiento o bloqueo del conducto lagrimal (estenosis del conducto lagrimal)
- Insuficiencia hepática
- Inflamación que da lugar a disfunción u obstrucción de la secreción de bilis (hepatitis colestásica)
- Cambios específicos en el electrocardiograma (prolongación QT)
- Determinados tipos de arritmias (incluida fibrilación ventricular, torsade de pointes y bradicardia)
- Inflamación de los ojos que causa dolor ocular y posibles problemas de visión
- Inflamación de la piel que causa manchas rojas escamosas debido a una enfermedad del sistema inmunológico
- Edema de la zona profunda de la piel (dermis profunda) y de los tejidos por debajo de la piel (subcutáneos) (Angioedema).

Efectos adversos muy raros (pueden afectar hasta 1 de cada 10.000 personas) son:

Reacciones graves en la piel tales como erupciones en la piel, úlceras y ampollas que puedan implicar úlceras en la boca, nariz, genitales, manos, pies y ojos (ojos rojos e hinchazón).

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

## **5. CONSERVACIÓN DE CAPECITABINA**

Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños. Conservar a temperatura ambiente, entre 15°C y 30°C.

Conservar los blísters en el embalaje original para protegerlos de la luz.

No utilice Capecitabina después de la fecha de caducidad que aparece en el envase.

## **6. CONTENIDO DEL ENVASE E INFORMACIÓN ADICIONAL**

### **Presentación**

Envases conteniendo 120 comprimidos.



### ¿Qué contiene IMACAP®?

- Cada comprimido recubierto de IMACAP® contiene: Capecitabina 500 mg.
- Los otros ingredientes son: Celulosa microcristalina, Lactosa hidratada, Estearato de magnesio, Croscarmelosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Opadry YS-1-1252 (Dióxido de titanio, Hipromelosa, Macrogol, Polisorbato 80, Óxido de hierro rojo y Óxido de hierro amarillo).

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

**TODO MEDICAMENTO DEBE PERMANECER ALEJADO DE LOS NIÑOS**

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.  
Certificado N°: 51.469

Elaborado por: Eczane Pharma S.A., Laprida 43, CP B1870CNA, Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

Laboratorios IMA S.A.I.C.  
Palpa 2862, C1426DPB.  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.  
República Argentina  
(5411) 4551-5109

Dirección Técnica: Farm. Alejandra I. Fernandes, M.N. N° 12.674.

Fecha de última revisión: xx/xxxx



FERNANDES Alejandra Isabel  
CUIL 27225186435



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

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** EX-2023-11703324- IMA - inf pacientes - Certificado N51.469

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 8 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.18 11:55:30 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2023.12.18 11:55:30 -03:00