



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

DISPOSICIÓN N°

1 4 7 8

BUENOS AIRES, 16 FEB. 2016

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-012345-15-9 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma PFIZER S.R.L. solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para el producto DEPO-PROVERA / ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, forma farmacéutica y concentración: SUSPENSIÓN ACUOSA ESTÉRIL, ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mg / ml, autorizado por el Certificado N° 42.754.

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

Que a fojas 109 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos.

Que se actúa en virtud a las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y el Decreto N° 101/15 de fecha 16 de diciembre del 2015.

24
CAM



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

DISPOSICIÓN Nº

1478

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase los proyectos de prospectos de fojas 57 a 86, desglosando de fojas 57 a 66, para la Especialidad Medicinal denominada DEPO-PROVERA / ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, forma farmacéutica y concentración: SUSPENSIÓN ACUOSA ESTÉRIL, ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mg / ml, propiedad de la firma PFIZER S.R.L., anulando los anteriores.

ARTICULO 2º. - Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado Nº 42.754 cuando el mismo se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

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

Expediente Nº 1-0047-0000-012345-15-9

DISPOSICIÓN Nº

1478

mb

Dr. ROBERTO LEDE
Subadministrador Nacional
A.N.M.A.T.

16 FEB. 2016

PROYECTO DE PROSPECTO

DEPO-PROVERA
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 mg/ml
Suspensión Acuosa Estéril

Venta Bajo Receta

Industria Belga

COMPOSICIÓN

Cada ml contiene:

Medroxiprogesterona acetato	150,00 mg
Polisorbato 80	2,40 mg
Metilparabeno	1,35 mg
Propilparabeno	0,15 mg
Polietilenglicol 3350	28,50 mg
Cloruro de sodio	8,60 mg
Agua para inyección c.s.p.	1,00 ml

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Anticonceptivo.

INDICACIONES

Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril, está indicado como contraceptivo (anovulatorio).

La pérdida de densidad mineral ósea (DMO) en mujeres de todas las edades y el impacto sobre la masa ósea máxima en adolescentes, además de la disminución de la DMO producida durante el embarazo y /o la lactancia, deben considerarse en la evaluación de riesgos/beneficios de mujeres que utilizan la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato a largo plazo (ver ADVERTENCIAS).

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril cuando es administrada en mujeres en la dosis recomendada cada 3 meses inhibe la secreción de gonadotrofinas, las cuales previenen la maduración folicular y ovulación que resulta en el adelgazamiento endometrial. Estas acciones producen efecto anticonceptivo.

Tras una dosis única de 150 mg IM de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, las concentraciones de medroxiprogesterona acetato, medidas por un procedimiento de radioinmunoensayo extractivo, aumentan durante aproximadamente 3 semanas hasta alcanzar picos de concentraciones plasmáticas de 1 a 7 ng/ml.

Estos niveles van disminuyendo exponencialmente hasta tornarse indetectables (< 100 pg/ml) desde los 120 a 200 días luego de la administración. Mediante el uso de un procedimiento de radioinmunoensayo no extractivo para la medroxiprogesterona acetato en suero, la semivida de ésta, tras la administración IM de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, es aproximadamente 50 días.

Luego de discontinuar la administración de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril, las mujeres de menor peso corporal conciben de manera más rápida que las mujeres de mayor peso.

Se desconoce el efecto de enfermedades hepáticas y/o renales en la farmacocinética de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml.

POSOLOGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril, debe agitarse vigorosamente antes de su uso para asegurar la administración de una suspensión homogénea.

La dosis recomendada es 150 mg de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril, cada 3 meses (13 semanas) por vía intramuscular profunda en el glúteo (cuadrante

LLD_Arg_USPI_30Ene2015_v1

VERÓNICA P. SIMUNIC
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA LEGAL
PFIZER S.R.L.

superoexterno) o músculo deltoide (a tres traveses de dedo por debajo del acromion). Previo a la administración, verifique siempre la fecha de vencimiento. Lávese las manos, seleccione el área a aplicar Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, limpie la zona con una torunda de algodón o gasa embebida en alcohol y deje que se seque. No vuelva a tocar la zona antes de la inyección. Utilice siempre jeringas y agujas estériles. Luego de introducida la aguja (siempre a 90°), verificar mediante aspiración que no se está en un vaso sanguíneo. Administrar la medicación en forma lenta. Luego de retirar la aguja, se puede friccionar ligeramente la zona, mediante una suave presión con el algodón o gasa con alcohol. Descartar el material utilizado en forma segura y adecuada según las regulaciones de salud.

Para asegurar que la paciente no está embarazada al recibir la primera dosis, ésta debe administrarse únicamente durante los primeros 7 días de un ciclo menstrual normal o únicamente dentro de los primeros 7 días posteriores al parto si la paciente no está amamantando, y si lo está haciendo, administrarlo a la sexta semana después del parto.

Si la paciente está en amenorrea antes de la primera dosis, o el intervalo entre las dosis es mayor a 13 semanas, un profesional de la salud calificado deberá determinar que la paciente no está embarazada antes de administrar la droga.

La eficacia de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril, depende del cumplimiento del régimen de dosificación recomendado. Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml es un anticonceptivo a largo plazo cuando es administrado cada 3 meses (13 semanas). No es necesario ajustar la dosificación por peso corporal.

Transición desde Otros Métodos de Contracepción

Al hacer la transición desde otros métodos de contracepción, la inyección de medroxiprogesterona deberá ser administrada de manera tal que asegure una cobertura contraceptiva continua en base al mecanismo de acción de ambos métodos (por ejemplo, las pacientes que hagan la transición de anticonceptivos orales deberán recibir su primera inyección de medroxiprogesterona dentro de los 7 días posteriores a la ingestión de su último comprimido activo).

CONTRAINDICACIONES

Está contraindicado en pacientes con:

- embarazo o sospecha de embarazo,
- hemorragia vaginal no diagnosticada,
- antecedentes de neoplasia mamaria o enfermedad actual conocida o sospechada,
- tromboflebitis activa, o desórdenes tromboembólicos actuales o antecedentes como trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar agudo,
- severa disfunción hepática,
- conocida hipersensibilidad a la medroxiprogesterona acetato y/o a algunos de los excipientes,
- múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial,
- presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg,
- presión arterial diastólica igual o mayor a 100 mmHg,
- diagnóstico de hipertensión con enfermedad vascular,
- cardiopatía isquémica actual o pasada,
- accidente cerebrovascular actual o pasado,
- lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos positivos o desconocidos,
- migraña con aura,
- diabetes con cualquiera de las siguientes condiciones: nefropatía, retinopatía, neuropatía, enfermedad vascular o diabetes de más de 20 años de evolución,
- adenoma hepatocelular o hepatocarcinoma,
- pacientes en lactancia con menos de 6 semanas de posparto.

ADVERTENCIAS

Las mujeres que utilizan la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, pueden sufrir una pérdida significativa de la densidad mineral ósea (DMO). La pérdida ósea es mayor al aumentar la duración del uso y posiblemente no sea totalmente reversible.



Se desconoce si el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, durante la adolescencia o temprana edad adulta, que conforma un período crítico para el crecimiento óseo, reduce el pico de masa ósea y aumenta el riesgo de fracturas osteoporóticas en la tercera edad.

La suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, debe utilizarse como un método de control de la natalidad a largo plazo o tratamiento endometrial (p. ej. durante más de 2 años) únicamente si los demás métodos de control de la natalidad o tratamientos endometriales son inadecuados.

Se debe advertir a las pacientes que este producto no ofrece protección contra la infección por el VIH (SIDA) y otras enfermedades de transmisión sexual.

- Pérdida de densidad mineral ósea (DMO)

El uso de medroxiprogesterona acetato inyectable reduce los niveles séricos de estrógeno y está asociado con una pérdida significativa de DMO ya que el metabolismo óseo se adecúa al menor nivel de estrógeno. Esta pérdida de DMO es de particular interés durante la adolescencia y la primera etapa de la adultez, un período fundamental de crecimiento óseo. Se desconoce si la administración de medroxiprogesterona acetato inyectable a mujeres más jóvenes reduce la masa ósea pico y aumenta el riesgo de fracturas a causa de osteoporosis en una etapa posterior de su vida. Tanto en mujeres adultas como en adolescentes, la pérdida de DMO parece ser al menos parcialmente reversible una vez que se suspende el tratamiento con medroxiprogesterona acetato inyectable y aumenta la producción de estrógenos.

Se deben tener en cuenta otros métodos anticonceptivos cuando se analice la relación entre los riesgos y los beneficios del uso de medroxiprogesterona acetato inyectable en mujeres con factores de riesgo de osteoporosis. La medroxiprogesterona acetato inyectable puede sumar un riesgo adicional en las pacientes con factores de riesgo de osteoporosis (por ej.: osteopatía metabólica, consumo crónico de alcohol y/o tabaco, anorexia nerviosa, importantes antecedentes familiares de osteoporosis o consumo crónico de fármacos capaces de reducir la masa ósea, tales como anticonvulsivante o corticoesteroides).

Aunque no hay estudios que aseguren que el calcio y la vitamina D disminuyan la pérdida de DMO en las mujeres que usan medroxiprogesterona inyectable, se recomienda a todas estas pacientes que tengan una ingesta adecuada de calcio y vitamina D.

Cambios en la DMO en mujeres adultas

En un estudio clínico controlado de mujeres adultas tratadas con medroxiprogesterona acetato inyectable (150 mg IM) durante un máximo de 5 años, se observó una reducción media de la DMO de la columna y la cadera del 5-6%, en comparación con un cambio no significativo en la DMO en el grupo control. La pérdida de DMO fue más pronunciada durante los dos primeros años de tratamiento, con una pérdida menor en los años subsiguientes. Se observaron cambios medios en la DMO de la columna lumbar de -2,86%, -4,11%, -4,89%, -4,93% y -5,38% al cabo de 1, 2, 3, 4 y 5 años, respectivamente. La pérdida media de DMO en la cadera en general y en el cuello del fémur fue similar.

Después de suspender el tratamiento con medroxiprogesterona acetato inyectable (150 mg IM), hubo una recuperación parcial de la DMO hacia los valores basales durante el segundo año posterior al tratamiento. El tratamiento más prolongado estuvo asociado con una recuperación más lenta de la DMO, durante el segundo año posterior al tratamiento.

Cambios en la DMO en mujeres adolescentes (12-18 años)

Los resultados preliminares de un estudio clínico abierto continuo no randomizado de autoselección en mujeres adolescentes (12-18 años) mostraron que el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, estuvo asociado con una disminución significativa de la DMO respecto del nivel basal. En general, la densidad ósea aumenta en las adolescentes durante el período de crecimiento posterior a la menarquia, como se indica en el cohorte no tratado. No obstante, los dos cohortes no coincidieron a nivel basal respecto a la edad, edad ginecológica, origen étnico, DMO y

otros factores que influyen en la tasa de adquisición de la densidad mineral ósea, por lo que el resultado fue una diferencia con respecto a estos factores demográficos.

Los datos preliminares provenientes de la pequeña cantidad de adolescentes que participaron en el período de observación de 2 años posterior al uso, demostraron una recuperación parcial de la DMO.

Relación entre la incidencia de fracturas óseas con el uso de medroxiprogesterona inyectable (150 mg IM) y el no uso, en mujeres en edad reproductiva

Un estudio retrospectivo de cohortes cuya finalidad fue evaluar el efecto de la inyección de medroxiprogesterona sobre la incidencia de fracturas óseas fue realizado con 312.395 usuarias de contraceptivos en el Reino Unido. Las tasas de incidencia de fractura fueron comparadas entre las usuarias de medroxiprogesterona acetato de depósito (DMPA, por sus siglas en inglés) y las usuarias de contraceptivos para las cuales no se tenía registrado el uso de DMPA. La Proporción entre Tasas de Incidencia (*Incident Rate Ratio*, o IRR) para cualquier fractura durante el período de seguimiento (media = 5,5 años) fue de 1,41 (IC del 95%: 1,35 - 1,47). Dentro del subcohorte para lo cual se contaba con datos para los períodos anterior y posterior al primer tratamiento contraceptivo reportado (N = 166.367), se hicieron comparaciones tanto para el período de seguimiento como para el período de 6 meses anterior al primer tratamiento contraceptivo reportado. Al comparar a las usuarias de DMPA con las no usuarias, la IRR para cualquier fractura 'anterior al tratamiento' (IRR 1,28, IC del 95 %: 1,07 - 1,53) fue comparable a la IRR 'después del tratamiento' (IRR 1,37; IC del 95%: 1,29 - 1,45). Los resultados generales apoyan la conclusión de que la mayor incidencia de fracturas observada entre las usuarias de DMPA en este estudio fue resultado preponderantemente de otros factores ajenos a la exposición al DMPA.

La DMO deberá ser evaluada cuando una paciente necesite continuar el uso de la inyección de medroxiprogesterona a largo plazo. En las mujeres adolescentes, la interpretación de la DMO debe tener en consideración la edad y la madurez esquelética de la paciente.

- Irregularidades en el sangrado

La mayoría de las mujeres bajo tratamiento con Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml experimentan alteración del patrón de sangrado menstrual. Entre los patrones alterados del sangrado menstrual se incluye el sangrado o manchado irregular o impredecible, o raramente, el sangrado profuso o continuo. Si el sangrado anormal persiste o es grave, deberá iniciarse una investigación adecuada a fin de descartar la posibilidad de una patología orgánica, y deberá iniciarse un tratamiento adecuado en caso de ser necesario.

A medida que las mujeres continúan utilizando la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, menor cantidad de ellas experimentan un sangrado irregular, y más de ellas experimentan amenorrea. En el mes 12 se informó amenorrea en el 55% de las mujeres, y en el mes 24 se informó amenorrea en el 68% de las mujeres que utilizaron suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato.

- Riesgos de cáncer

Cáncer de mama

En varios estudios epidemiológicos no se encontró un aumento general del riesgo de cáncer de mama entre las usuarias de progestágenos inyectables de depósito en comparación con las pacientes no usuarias. Sin embargo, se encontró un aumento del riesgo relativo (p.ej. 2,0 en un estudio) entre las mujeres que actualmente usaban progestágenos inyectables de depósito o los habían usado sólo unos pocos años antes. No es posible inferir de estos datos si este aumento del diagnóstico de cáncer de mama entre usuarias actuales se debe a un aumento de la farmacovigilancia entre las usuarias actuales, los efectos biológicos de los progestágenos inyectables, o una combinación de ambas razones.

Las mujeres que tienen o han tenido un historial de cáncer de mama no deben usar anticonceptivos hormonales, incluyendo medroxiprogesterona acetato, ya que el cáncer de mama puede ser sensible

LLD_Arg_USPI_30Ene2015_v1



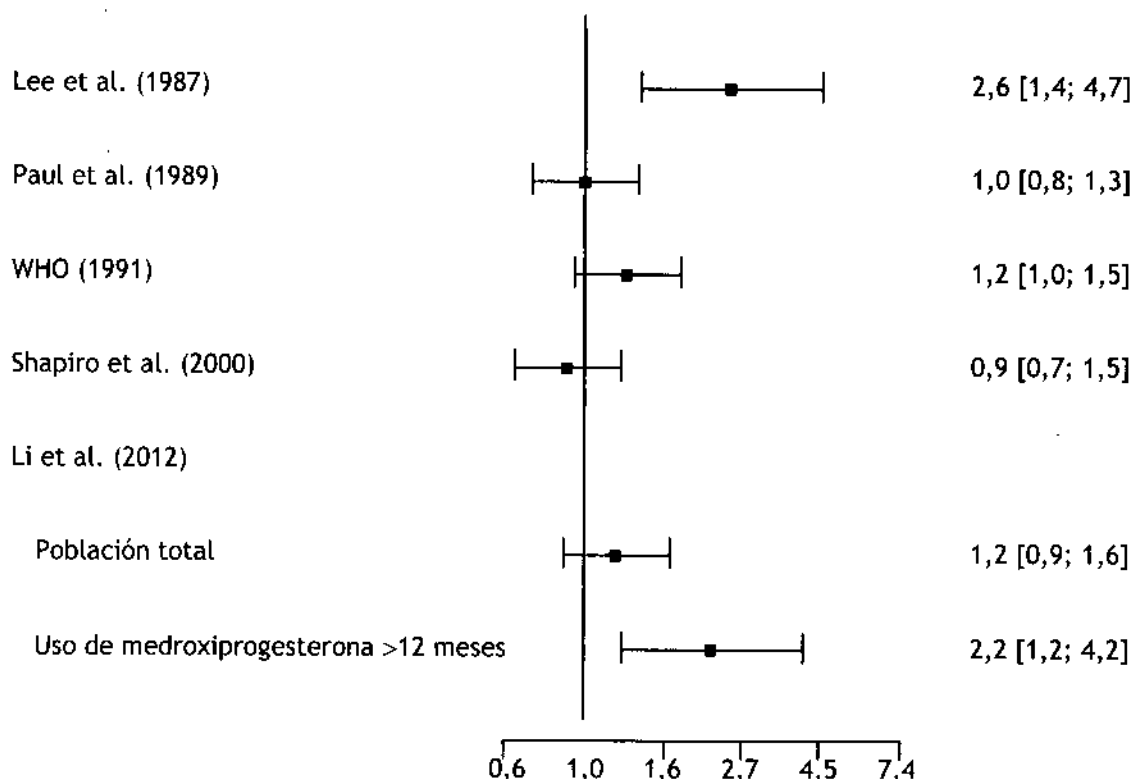
VERONICA P. SIMUNIC
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA LEGAL
PFIZER S.R.L.



a las hormonas (ver CONTRAINDICACIONES). Las mujeres con una fuerte historia familiar de cáncer de mama deben ser controladas con especial cuidado.

Los resultados de cinco estudios a gran escala de casos/controles, para evaluar la asociación entre la medroxiprogesterona acetato y el uso y el riesgo de cáncer de mama se resumen en la Figura 1. Tres de los estudios sugieren un riesgo ligeramente mayor de cáncer de mama en la población general de las usuarias; estos mayores riesgos fueron estadísticamente significativos en uno de los estudios. Un estudio reciente en Estados Unidos evaluó la experiencia reciente y la duración del uso y encontró un aumento estadísticamente significativo del riesgo de cáncer de mama en usuarias recientes (definido como el último uso dentro de los últimos cinco años) que utilizaron medroxiprogesterona acetato durante 12 meses o más; esto es consistente con los resultados de un estudio anterior.

Figura 1: Riesgo estimado de cáncer de mama en usuarias de medroxiprogesterona acetato
Probabilidades [Intervalo de confianza 95%] expresadas en escala logarítmica



Probabilidades (Ratio > 1 indica aumento del riesgo por uso de medroxiprogesterona)

Las probabilidades estimativas se ajustaron por las siguientes covariables:

Lee et al. (1987): edad, paridad y estado socio-económico

Paul et al. (1989): edad, paridad, grupo étnico y el año de la entrevista

WHO (1991): edad, centro y edad en la cual se llevo el primer parto a término

Shapiro et al. (2000): edad, grupo étnico, estado socio-económico y consumo de cualquier anticonceptivo oral, basado en estrógenos/progesterona.

Li et al.: edad, año, índice de masa corporal, tiempo de uso de anticonceptivos orales, número de partos llegados a término, historia familiar de cáncer de mama e historial de mamografías.

Basado en la tasa de incidencia publicada SEER-18 2011 (ajustada según la edad de la 2000 US Standard Population [Población Estándar de los EE.UU. de 2000]) de cáncer de mama para las mujeres estadounidenses, todas las razas, entre 20 y 49 años de edad, la duplicación del riesgo aumentaría la incidencia de cáncer de mama en mujeres que utilizaron Depo-Provera de unos 72 a unos 144 casos por cada 100,000 mujeres.

Cáncer de cuello uterino

Un aumento estadísticamente insignificativo en los cálculos del RR del cáncer cervicouterino de células escamosas se ha asociado con el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, en mujeres expuestas por primera vez antes de los 35 años de edad (RR 1,22 a 1,28 e IC del 95% 0,93 a 1,70). Se estimó que la tasa general relativa no significativa de cáncer cervicouterino de células escamosas en mujeres que utilizaron la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, fue de 1,11 (IC del 95% 0,96 a 1,29). No se observó ninguna tendencia en el riesgo asociado con la duración del uso o el momento desde la última exposición o la exposición más reciente.

Cáncer de Ovario

El uso actual de productos de estrógeno o de estrógeno más progestágenos en mujeres posmenopáusicas durante cinco años o más, ha sido asociado con un incremento del riesgo de padecer cáncer de ovario en algunos estudios epidemiológicos. Las mujeres que utilizaron productos de estrógeno o de estrógeno más progestágenos en el pasado, no presentaron un incremento de dicho riesgo. Otros estudios no mostraron una asociación significativa. El estudio WHI CEE/MPA reportó que la combinación de estrógeno más progestágenos incrementó el riesgo de padecer cáncer de ovario, pero que dicho riesgo no fue estadísticamente significativo. De acuerdo con un estudio, las mujeres que utilizan terapia de reemplazo hormonal presentan un mayor riesgo de padecer cáncer de ovario fatal.

Otros tipos de cánceres

Los estudios controlados de vigilancia a largo plazo de usuarias de Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml no han encontrado aumento en el riesgo de padecer cáncer de hígado o cáncer de cuello uterino y se ha encontrado un efecto prolongado y protector de reducción del riesgo de cáncer de endometrio.

• *Trastornos tromboembólicos*

El médico debe estar atento a las manifestaciones más tempranas de trastornos trombóticos (tromboflebitis, embolia pulmonar, trastornos cerebrovasculares y trombosis retiniana). Se recomienda discontinuar el tratamiento con medroxiprogesterona en aquellos pacientes que desarrollen TEV (tromboembolismo venoso) mientras son tratados con medroxiprogesterona. En caso de sospechar o producirse cualquiera de estos, no deberá volver a administrarse el medicamento.

• *Trastornos oculares*

El medicamento no debe administrarse nuevamente mientras esté pendiente un examen en caso de una pérdida repentina parcial o completa de la visión, o en caso de la repentina aparición de proptosis, diploplía o migraña. No deberá volver a administrarse el medicamento si se registra papiloedema o lesiones vasculares retinianas durante el examen.

• *Embarazos inesperados*

A fin de asegurar que no se administre la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, de manera accidental a mujeres embarazadas, la primera inyección debe administrarse SOLAMENTE durante los primeros 5 días de un período menstrual normal; SOLAMENTE durante los primeros 5 días posteriores al parto si la mujer no amamanta, y en caso de amamantar únicamente, SOLAMENTE a la sexta semana posterior al parto (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN).

Los neonatos de embarazos inesperados que se producen 1 a 2 meses posteriores a la inyección de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, pueden correr un riesgo elevado de bajo peso al nacer, que a su vez se asocia con un riesgo elevado de muerte neonatal. El riesgo atribuible es bajo, puesto que estos embarazos son infrecuentes.

Se observó un aumento significativo en la incidencia de polisindactilia y de anomalías cromosómicas entre los hijos de usuarias de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, este último siendo el más pronunciado en mujeres menores de 30 años. La naturaleza no relacionada de estos defectos, la falta de confirmación de otros estudios, la exposición preconceptual distante a la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato y los efectos casuales debido a comparaciones estadísticas múltiples, hacen la asociación causal poco probable.



Los neonatos expuestos a la medroxiprogesterona acetato in utero, a los que se les realizó un seguimiento hasta la adolescencia no mostraron evidencia de efectos adversos sobre su salud, incluyendo su desarrollo físico, intelectual, sexual o social.

Varios informes sugieren una asociación entre la exposición intrauterina a medicamentos progestacionales en el primer trimestre del embarazo y las anomalías genitales en fetos masculinos y femeninos. El riesgo de hipospadia (de cinco a ocho por cada 1.000 nacimientos de varones en la población general) puede duplicarse aproximadamente por la exposición a estos medicamentos. No hay datos suficientes para cuantificar el riesgo para fetos femeninos, pero puesto que algunos de estos medicamentos inducen una leve virilización de los genitales externos de los fetos femeninos, y debido a la asociación aumentada de hipospadias en los fetos masculinos, es prudente evitar el uso de estos medicamentos durante el primer trimestre del embarazo.

A fin de asegurar que la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, no se administre de manera accidental a mujeres embarazadas, es importante que la primera inyección se administre sólo durante los primeros 5 días posteriores a la aparición del período menstrual normal, durante los primeros 5 días posteriores al parto si la mujer no amamanta, y en caso de amamantar únicamente, a la sexta semana posterior al parto (ver POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN).

- *Embarazo ectópico*

Los profesionales de la salud deben estar atentos a la posibilidad de un embarazo ectópico entre las mujeres que utilizan la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato y que quedan embarazadas o se quejan de dolor abdominal grave.

- *Lactancia*

Se han identificado cantidades detectables del medicamento en la leche de madres que reciben la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. La composición, calidad y cantidad de la leche de madres lactantes tratadas con la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, no son afectadas de manera adversa. Se han estudiado neonatos y niños expuestos a la medroxiprogesterona mediante la leche materna para detectar efectos relacionados al desarrollo y a la conducta en la pubertad. No se notó ningún efecto adverso.

- *Anafilaxis y reacciones anafilactoides*

Se informó la anafilaxis y reacciones anafilactoides por el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. Si se produce una reacción anafiláctica deberá iniciarse un tratamiento apropiado. Las reacciones anafilácticas serias requieren tratamiento médico de emergencia.

PRECAUCIONES

ASPECTOS GENERALES

Examen físico

Es una buena práctica médica que todas las mujeres se sometán anualmente a un examen físico y una revisión de los antecedentes, incluyendo a las mujeres que utilicen la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. El examen físico anual debe incluir una referencia especial a la presión arterial, las mamas, los órganos abdominales y pélvicos, incluyendo una citología cervical y pruebas de laboratorio relevantes. En caso de sangrado vaginal anormal, no diagnosticado, persistente o recurrente, deberán ejecutarse las medidas apropiadas para descartar una neoplasia maligna. Deberá monitorearse especialmente a las mujeres con marcados antecedentes familiares de cáncer de mama o con nódulos mamarios.

Retención de líquido

Debido a que los medicamentos progestacionales pueden causar algún grado de retención de líquido, requieren una observación cuidadosa las condiciones que pueden ser influenciados por esta condición, como epilepsia, migraña, asma y disfunción cardíaca o renal.

Cambios en el peso

Hay una tendencia a aumentar de peso en las mujeres bajo tratamiento con la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato.

LLD_Arg_USPI_30Ene2015_v1



VERÓNICA P. SIMUNIC
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA LEGAL
PFIZER S.R.L.

En un estudio clínico a gran escala, el dos por ciento de las mujeres se retiraron debido al aumento excesivo de peso.

Regreso de la fertilidad

La suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato tiene un efecto anticonceptivo prolongado. En un estudio estadounidense extenso de mujeres que interrumpieron el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato para quedar embarazadas, basado en un análisis de la tabla de vida, se estima que el 83% podrá concebir dentro de los 15 meses, y el 93% podrá concebir dentro de los 18 meses posteriores a la última inyección. La mediana del tiempo para concebir, para aquellas que conciben, es de 10 meses posteriores a la última inyección con un rango de 4 a 31 meses, y no está relacionado con la duración del uso. No existen datos disponibles para el 39% de las pacientes que interrumpió el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato para quedar embarazada y que se perdió el seguimiento o cambió de opinión.

Trastornos del SNC y convulsiones

Deben observarse cuidadosamente las pacientes que tienen antecedentes de depresión psíquica; si la depresión vuelve a producirse, no se les debe administrar de nuevo el medicamento. Se han registrado algunos casos informados de convulsiones en pacientes que fueron tratadas con la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. La asociación con el uso del medicamento o condiciones preexistentes no está clara.

Metabolismo de los hidratos de carbono

Se ha observado una disminución de la tolerancia a la glucosa en algunas pacientes que recibían tratamiento con la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. El mecanismo de esta disminución es poco claro. Por esta razón, deberán observarse cuidadosamente las pacientes diabéticas mientras reciben este tratamiento.

Función hepática

Si se desarrolla ictericia, debe considerarse no administrar nuevamente el medicamento.

Protección contra las enfermedades de transmisión sexual

Se deberá avisar a las pacientes que este producto no proporciona protección contra la infección por el VIH (SIDA) ni otras enfermedades de transmisión sexual.

Interacciones medicamentosas:

La aminoglutetimida administrada conjuntamente con Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml puede disminuir significativamente la biodisponibilidad del producto. Se deberá advertir a las usuarias de medroxiprogesterona acetato de la posibilidad de una disminución de la eficacia cuando se utiliza aminoglutetimida u otras drogas relacionadas.

La medroxiprogesterona acetato (MPA) se metaboliza *in vitro* principalmente mediante hidroxilación por vía del CYP3A4. No se han realizado estudios específicos de interacción entre medicamentos que evalúen los efectos clínicos con inductores o inhibidores del CYP3A4 sobre la MPA y, por ello, se desconocen tales efectos de dichos inductores o inhibidores.

Interacciones en las pruebas de laboratorio:

Se deberá avisar al bioquímico sobre el tratamiento con progestágenos al presentarse muestras relevantes.

Las siguientes pruebas de laboratorio pueden verse afectadas por los progestágenos, incluyendo la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato:

- (a) Disminución de los niveles de esteroides en el plasma y en la orina (p. ej., progesterona, estradiol, pregnandiol, testosterona, cortisol).
- (b) Disminución de los niveles de gonadotrofinas.
- (c) Disminución de las concentraciones de las globulinas transportadoras de hormonas sexuales.

- (d) Pueden aumentar los valores del yodo unido a proteínas y el yodo unido a proteínas extraíble con butanol.
Pueden disminuir los valores de la prueba de captación de T₃.
- (e) Pueden aumentar los valores de las pruebas de coagulación para la protrombina (factor II) y los factores VII, VIII, IX y X.
- (f) Pueden aumentar los valores de sulfobromoftaleína y de otras pruebas de la función hepática.
- (g) Los efectos de la medroxiprogesterona acetato sobre el metabolismo lipídico no son constantes. En los estudios se han observado tanto aumentos como disminuciones del colesterol total, triglicéridos, colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL), y colesterol de alta densidad (HDL).

Embarazo y lactancia:

Medroxiprogesterona acetato está contraindicada en las mujeres embarazadas.

Medroxiprogesterona acetato y sus metabolitos son excretados en la leche materna. Ver ADVERTENCIAS.

Uso pediátrico:

El uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato no está indicada antes de la menarca. El uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato se asocia con una pérdida significativa de la DMO. Esta pérdida significativa de DMO es especialmente preocupante durante la adolescencia y en la temprana edad adulta, ya que conforman un período crítico de crecimiento óseo (ver ADVERTENCIAS). Se desconoce si el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato por mujeres jóvenes reducirá la masa ósea máxima y aumentará el riesgo de fracturas osteoporóticas más tarde en la vida. Salvo las preocupaciones relacionadas con la pérdida de DMO, se espera que la seguridad y eficacia sea las mismas para las adolescentes postmenáuricas y las mujeres adultas.

REACCIONES ADVERSAS

En el estudio clínico más extenso con la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato, se informaron las siguientes reacciones adversas en más de 3.900 mujeres tratadas durante un máximo de 7 años. Estas reacciones pueden o no estar relacionadas con el uso de la suspensión inyectable de medroxiprogesterona acetato. La población estudiada era de un rango de edad entre 15 a 51 años, de las cuales el 46% eran caucásicas, 50% no caucásicas y 4,9% sin raza definida. Las pacientes recibieron 150 mg de medroxiprogesterona acetato cada 3 meses (90 días). La duración media del estudio fue de 13 meses con un rango de entre 1-84 meses. El 58% de las pacientes permanecieron en el estudio luego de 13 meses y, el 34%, luego de 24 meses.

Tabla 1 Reacciones Adversas que fueron informadas por más del 5% de las pacientes

Sistema Corporal	Reacciones Adversas
General	Cefaleas, dolor/malestar abdominal
Metabólico/Nutricional	Cambios en el peso (más de 4 kilos en 24 meses)
Nervioso	Nerviosismo, mareos, libido disminuida
Urogenital	Irregularidades menstruales (sangrado, amenorrea)

Tabla 2 Reacciones Adversas que fueron informadas por el 1% al 5% de las pacientes.

Sistema Corporal	Reacciones Adversas
General	Astenia (debilidad o fatiga), dolor de espalda, sofocos, dismenorrea
Digestivo	Náuseas, hinchazón
Metabólico/Nutricional	Edema
Músculo-esquelético	Calambres en las piernas, artralgia
Nervioso	Depresión, insomnio
Piel y tegumentos	Acné, falta de crecimiento capilar o alopecia, erupción
Urogenital	Leucorrea, vaginitis, dolor de mamas

Reacciones adversas que ocasionan discontinuación del estudio en $\geq 2\%$ de sujetos:
sangrado (8,2%), amenorrea (2,1%), aumento de peso (2,0%).

Experiencia posterior a la comercialización:

Hubo raros casos de osteoporosis que incluyeron fracturas osteoporóticas, reportados en pacientes que recibieron medroxiprogesterona acetato, en la experiencia posterior a la comercialización.

Tabla 3 Reacciones Adversas informadas luego de la experiencia posterior a la comercialización

Sistema Corporal	Reacciones Adversas
General	Dolor de pecho, reacciones alérgicas incluyendo angioedema, fiebre, dolor en el sitio de inyección, escalofríos, hinchazón axilar
Cardiovascular	Síncope, taquicardia, tromboflebitis, trombosis venosa profunda, émbolo pulmonar, venas varicosas
Digestivo	Cambios en el apetito, molestias gastrointestinales, ictericia, sangrado rectal, sed excesiva
Linfático y Hematológico	Anemia, discrasia sanguínea
Músculo-esquelético	Osteoporosis
Neoplasmas	Cáncer cervicouterino, cáncer de mamas
Nervioso	Parálisis, parálisis facial, parestesia, cansancio
Respiratorio	Díscnea y asma, ronquera
Piel y tegumentos	Hirsutismo, sudoración y olor corporal excesivo, piel seca, esclerodermia
Urogenital	Falta de retorno a la fertilidad, embarazo inesperado, falta de capacidad de amamantar, cambio en el tamaño de las mamas, nódulos mamarios o sangrado de pezones, galactorrea, melasma, cloasma, aumento de la libido, hiperplasia uterina, infecciones genitourinarias, quistes vaginales, dispareunia

SOBREDOSIFICACIÓN

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología del:

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

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

CONSERVACIÓN

Conservar a temperatura ambiente controlada entre 20°C y 25°C. No congelar.

PRESENTACIÓN

Medroxiprogesterona acetato 150 mg/ml, Suspensión acuosa estéril se presenta en envases por 25 frascos ampolla x 1 ml, siendo esta presentación para Uso Hospitalario.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

No utilizar después de la fecha de vencimiento.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 42.754

Elaborado por Pfizer Manufacturing Belgium NV, Puurs, Bélgica.

Importado por Pfizer SRL, Carlos Berg 3669, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Directora Técnica: Sandra B. Maza - Farmacéutica.

Fecha última revisión: .../.../...

LPD: 30/Ene/2015

Para mayor información respecto al producto, comunicarse al teléfono (011) 4788-7000

LLD_Arg_USPI_30Ene2015_v1

VERÓNICA P. SIMUNIC
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA LEGAL
PFIZER S.R.L.