



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

DISPOSICIÓN Nº

1 2 5 0

BUENOS AIRES, 07 FEB 2017

VISTO el Expediente Nº 1-0047-0000-014009-16-3 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada VALCAS / DIVALPROATO DE SODIO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, DIVALPROATO DE SODIO 134,55 mg (equivalente a 125 mg de ácido valproico) - 269,10 mg (equivalente a 250 mg de ácido valproico) - 538,20 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico) aprobada por Certificado Nº 56.091.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos 16.463, Decreto 150/92 y la Disposición Nº: 5904/96 y Circular Nº 4/13.

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes, a un

VP  
H

1	2
3	4
5	6
7	8
9	0



*Ministerio de Salud  
Secretaría de Políticas,  
Regulación e Institutos  
A.N.M.A.7.*

DISPOSICIÓN Nº 1250

certificado de Especialidad Medicinal otorgado en los términos de la Disposición ANMAT Nº 5755/96, se encuentran establecidos en la Disposición ANMAT Nº 6077/97.

Que la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y Decreto Nº 101 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos e información para el paciente presentado para la Especialidad Medicinal denominada VALCAS / DIVALPROATO DE SODIO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, DIVALPROATO DE SODIO 134,55 mg (equivalente a 125 mg de ácido valproico) - 269,10 mg (equivalente a 250 mg de ácido valproico) - 538,20 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico); aprobada por Certificado Nº 56.091 y Disposición Nº 1218/11,

VR  
H



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

DISPOSICIÓN Nº

**1250**

propiedad de la firma LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C., cuyos textos constan de fojas 221 a 316, para los prospectos y de fojas 317 a 361, para la información para el paciente.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT Nº 1218/11 los prospectos autorizados por las fojas 221 a 252 y la información para el paciente autorizada por las fojas 317 a 331, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

ARTICULO 3º. - Acéptase el texto del Anexo de Autorización de modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado Nº 56.091 en los términos de la Disposición ANMAT Nº 6077/97.

ARTICULO 4º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos e información para el paciente y Anexos, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de adjuntar al legajo correspondiente. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE Nº 1-0047-0000-014009-16-3

DISPOSICIÓN Nº

Jfs

**1250**

*HC*  
Dr. CARLOS CHIALE  
Administrador Nacional  
A.N.M.A.T.

VP

4



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

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N°...1...250... a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 56.091 y de acuerdo a lo solicitado por la firma LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: VALCAS / DIVALPROATO DE SODIO,  
 Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS,  
 DIVALPROATO DE SODIO 134,55 mg (equivalente a 125 mg de ácido valproico) - 269,10 mg (equivalente a 250 mg de ácido valproico) - 538,20 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico).-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 1218/11.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-013685-09-4.

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACIÓN AUTORIZADA
Prospectos de información para el paciente.	Anexo de Disposición N° 1218/11.	Prospectos de fs. 221 a 316, corresponde desglosar de fs. 221 a 252. Información para el paciente de fs. 317 a 361, corresponde desglosar de fs. 317 a 331.-

LP  
 H



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

El presente sólo tiene valor probatorio, anexo al certificado de Autorización antes mencionado.

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C., Titular del Certificado de Autorización Nº 56.091 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de..... **07 FEB 2017**

Expediente Nº 1-0047-0000-014009-16-3

DISPOSICIÓN Nº

Jfs

**1 2 5 0**

*[Handwritten Signature]*  
Dr. CARLOS SCHIALE  
Administrador Nacional  
A.N.M.A.T.

ORIGINAL

1250  
07 FEB 2017



PROYECTO DE PROSPECTO  
VALCAS

DIVALPROATO DE SODIO 134,55 mg (equivalente a 125 mg de ácido valproico)  
DIVALPROATO DE SODIO 269,10 mg (equivalente a 250 mg de ácido valproico)  
DIVALPROATO DE SODIO 538,20 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico)

*Comprimidos recubiertos*

Venta Bajo Receta  
Industria Argentina

Fórmulas

VALCAS 125

Cada comprimido recubierto x 125 mg contiene:

<b>DIVALPROATO DE SODIO</b>	<b>134,55 mg</b>
<b>(Equivalente a 125 mg de Ácido Valproico)</b>	
Excipientes	
Almidón Pregelatinizado	93,45 mg
Povidona K30	15,00 mg
Dióxido de Silicio Coloidal	45,00 mg
Talco	16,50 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa HP55S	26,00 mg
Trietilcitrato	2,60 mg
Bióxido de Titanio	1,50 mg
Laca Aluminica Roja FD & C 40	0,40 mg

VALCAS 250

Cada comprimido recubierto x 250 mg contiene:

<b>DIVALPROATO DE SODIO</b>	<b>269,10 mg</b>
<b>(Equivalente a 250 mg de Ácido Valproico)</b>	
Excipientes	
Almidón Pregelatinizado	186,90 mg
Povidona K30	30,00 mg
Dióxido de Silicio Coloidal	90,00 mg
Talco	30,40 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa HP55S	45,50 mg
Trietilcitrato	4,85 mg

LABORATORIOS CASASCO S.A.

ADRIANA C. CARAMÉS  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL



Bióxido de Titanio 9,37 mg  
Laca Aluminica Amarillo Ocaso 0,18 mg

**VALCAS 500**

Cada comprimido recubierto x 500 mg. contiene:

<b>DIVALPROATO DE SODIO</b>	<b>538,20 mg</b>
<b>(Equivalente a 500 mg de Ácido Valproico)</b>	
Excipientes	
Almidón Pregelatinizado	373,80 mg
Povidona K30	60,00 mg
Dióxido de Silicio Coloidal	180,00 mg
Talco	58,20 mg
Hidroxipropilmetilcelulosa HP 55 S	75,80 mg
Trietilcitrato	7,58 mg
Bióxido de Titanio	6,30 mg
Laca Aluminica Roja FD &C 40	0,12 mg

**Acción Terapéutica:** anticonvulsivante.

**Indicaciones**

*Epilepsia:* **VALCAS** comprimidos está indicado como tratamiento único y combinado en pacientes con crisis parciales y complejas que ocurran aisladas o asociadas con otro tipo de crisis.

El divalproato de sodio también está indicado como tratamiento único o combinado en el tratamiento de las crisis de ausencia simples y complejas en pacientes, y como adyuvante en pacientes con crisis múltiples que incluyen crisis de ausencia.

La ausencia simple se define como una muy breve obnubilación del sensorio o pérdida del conocimiento acompañada por ciertas descargas epilépticas generalizadas sin otros signos clínicos detectables.

Se emplea el término de ausencia compleja cuando también se encuentran presentes otros signos.

*Manía:* **VALCAS** Comprimidos está indicado para el tratamiento de episodios maníacos asociados con el trastorno bipolar.

Un episodio maníaco se caracteriza por un claro periodo de humor anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable. Los síntomas típicos de manía incluyen logorrea, hiperactividad motora, necesidad reducida de sueño, vuelo de ideas, delirios de grandeza, pobreza de juicio, agresividad y posible hostilidad.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.  
ADRIANA C. CARAMÉS  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

La eficacia de **VALCAS** fue establecida en estudios de tres semanas de duración con pacientes que cumplieran con los criterios del DSM-III-R para el trastorno bipolar y que estaban internados por manía aguda.

La seguridad y eficacia de **VALCAS** en el tratamiento prolongado de la manía, es decir, durante más de tres semanas, no han sido evaluadas sistemáticamente en estudios clínicos controlados.

Por lo tanto, los médicos que elijan **VALCAS** para su empleo por períodos prolongados deberán evaluar continuamente la utilidad a largo plazo del fármaco para el paciente en particular.

**Migraña:** **VALCAS** Comprimidos está indicado para la profilaxis de las cefaleas migrañosas.

No existe evidencia que avale la utilidad del divalproato de sodio en el tratamiento del episodio agudo de este tipo de cefalea.

Debido a que el ácido valproico puede ser perjudicial para el feto, **VALCAS** deberá ser considerado para su empleo en mujeres con potencial de quedar embarazadas únicamente después de haber discutido en profundidad sobre este riesgo con la paciente y de haberlo evaluado contra los beneficios terapéuticos potenciales de la droga (ver Advertencia - Embarazo - Precauciones - Información para los pacientes). Ver Advertencias para consideraciones referentes a casos fatales de disfunción hepática.

### Farmacología clínica

**Farmacodinamia:** el divalproato de sodio se disocia a ión valproato en el tracto gastrointestinal. Aún no se ha establecido el mecanismo por el cual el valproato ejerce su acción terapéutica.

Se ha sugerido que su actividad antiepiléptica se debe a concentraciones cerebrales aumentadas de ácido gama-aminobutírico (GABA).

### Farmacocinética

**Absorción/Biodisponibilidad:** dosis orales equivalentes de productos conteniendo divalproato de sodio y cápsulas conteniendo ácido valproico administran sistemáticamente cantidades equivalentes de ión valproato. Si bien el índice de absorción del ión valproato puede variar según la formulación administrada (líquida, sólida o sprinkle), las condiciones de uso (por ej. en ayunas o posprandial) y el método de administración (por ej. sea que el contenido de la cápsula se espolvoree sobre la comida o se ingiera intacta), estas diferencias serán de escasa importancia clínica bajo las condiciones de estado de equilibrio alcanzadas con el uso crónico para el tratamiento de la epilepsia. Sin embargo, al iniciar el tratamiento, es posible que existan diferencias importantes en el  $T_{max}$  y  $C_{max}$  entre los diferentes fármacos que

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMÉS  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.337

ORIGINAL

12510



contienen valproato. Por ej., en estudios de dosis única, el efecto de la alimentación influyó más sobre el índice de absorción del comprimido (aumento en el  $T_{max}$  de 4 a 8 hs) que sobre el de las cápsulas sprinkle (aumento en el  $T_{max}$  de 3.3 a 4.8 hs).

Mientras que el índice de absorción desde el tracto gastrointestinal y la fluctuación en las concentraciones plasmáticas de valproato varían según el régimen posológico y la formulación, es poco probable que se vea afectada la eficacia del valproato como anticonvulsivante cuando se lo emplea en forma crónica. La experiencia con regímenes posológicos de 1 a 4 tomas diarias y los estudios en modelos de epilepsia en primates en los que se utilizó un ritmo de infusión constante, indican que la biodisponibilidad sistémica diaria total (grado de absorción) es el principal determinante del control de las convulsiones, y que las diferencias en las relaciones de las concentraciones plasmáticas máximas a mínimas entre las formulaciones de valproato no son importantes desde el punto de vista clínico.

Se desconoce si el índice de absorción afecta o no la eficacia del valproato como antimaniaco o antimigrañoso.

La coadministración de productos orales conteniendo valproato con las comidas y el reemplazo entre las distintas formulaciones de divalproato de sodio y ácido valproico no deberá provocar problemas clínicos en el manejo de los pacientes epilépticos (ver Posología – Forma de administración).

Sin embargo, cualquier variación en la posología o el agregado o interrupción de medicaciones concomitantes normalmente deberán ser acompañados por un estrecho monitoreo del estado clínico y de las concentraciones plasmáticas de valproato.

#### Distribución

*Unión a las proteínas:* la unión del valproato a las proteínas plasmáticas depende de la concentración, y la fracción libre aumenta desde alrededor del 10% a 40 mcg/ml hasta el 18,5% a 130 mcg/ml.

La unión del valproato a las proteínas se ve reducida en los ancianos, en pacientes con hepatopatías crónicas, pacientes con insuficiencia renal y en presencia de otras drogas (por ej. aspirina).

Por el contrario, el valproato puede desplazar a ciertas drogas que se unen a las proteínas (por ej. fenitoína, carbamazepina, warfarina y tolbutamida) (ver Interacciones medicamentosas).

*Distribución en el SNC:* las concentraciones de valproato en el líquido cefalorraquídeo se aproximan a las concentraciones libres en el plasma (alrededor del 10% de la concentración total).

LABORATORIOS CASASCO S.A.  
ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

DR ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12.437

*Metabolismo:* el valproato es metabolizado casi en su totalidad por el hígado. En los pacientes adultos que reciben monoterapia, el 30-50% de una dosis administrada aparece en la orina como conjugado glucurónico. La otra vía metabólica principal es la beta-oxidación en las mitocondrias, lo que generalmente representa más del 40% de la dosis. Normalmente, menos del 15-20% de la dosis es eliminada por otros mecanismos oxidativos. Menos del 3% de una dosis administrada se excreta intacta en la orina.

La relación entre la dosis y la concentración total de valproato es no lineal, la concentración no aumenta en forma proporcional a la dosis, sino que aumenta en menor grado debido a la saturación de los sitios de unión a las proteínas plasmáticas. La cinética de la droga no unida es lineal.

*Eliminación:* el clearance plasmático medio y el volumen de distribución del valproato total son de 0,56 l/h/1,73 m<sup>2</sup> y de 11 litros/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente. El clearance plasmático medio y el volumen de distribución del valproato libre son de 4,6 l/h/1,73 m<sup>2</sup> y de 9,2 litros/1,73 m<sup>2</sup>. La vida media Terminal promedio del valproato como monoterapia osciló entre 9 y 16 horas después de la administración oral de 250 mg a 1 g.

Los estimados citados se aplican principalmente a pacientes que no reciben drogas que afectan los sistemas enzimáticos del metabolismo hepático. Por ej., los pacientes que reciben drogas antiepilépticas enzimo-inductoras (carbamazepina, fenitoína y fenobarbital) depurarán al valproato más rápidamente. Debido a estos cambios en el clearance del valproato, se deberá intensificar el monitoreo de las concentraciones antiepilépticas cuando se agregan o retiran fármacos antiepilépticos concomitantes.

#### Poblaciones especiales

*Neonatos:* dentro de los primeros dos meses de vida, los niños presentan una capacidad marcadamente disminuida para eliminar el valproato en comparación con los niños mayores y los adultos. Esto se debe al menor clearance (quizás por el desarrollo demorado del sistema de la glucuroniltransferasa y otros sistemas enzimáticos comprometidos en la eliminación del valproato) y al mayor volumen de distribución (en parte por la unión disminuida a las proteínas plasmáticas).

Por ejemplo, en un estudio, la vida media en los niños de menos de 10 días de vida osciló entre 10 y 67 horas en comparación con un rango de 7 a 13 horas en niños mayores de 2 meses.

*Niños:* los pacientes pediátricos (por ej. entre 3 meses y 10 años) poseen un 50% más de clearance, expresado por peso (es decir, ml/min/kg), que los adultos. Los niños mayores de 10 años presentan parámetros farmacocinéticas similares a los de los adultos.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
ABOYKADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12487

ORIGINAL

1250



*Ancianos:* la capacidad de los pacientes añosos (rango etario: 68 a 89 años) para eliminar al valproato he demostrado ser reducida en comparación con la de los adultos jóvenes (entre 22 y 26 años).

El clearance intrínseco está reducido en un 39%; la fracción libre de valproato está aumentada en un 44%. Por consiguiente, se deberá reducir la dosificación inicial en los ancianos (ver Posología – Forma de administración).

*Sexo:* no existen diferencias en el clearance de la fracción libre, ajustado según el área de superficie corporal, entre hombres y mujeres ( $4,8 \pm 0,17$  y  $4,7 \pm 0,07$  l/h por  $1,73$  m<sup>2</sup>, respectivamente).

*Raza:* los efectos de la raza sobre la cinética del valproato no han sido estudiados.

*Hepatopatía* (ver Contraindicaciones y Advertencias): la enfermedad hepática altera la capacidad para eliminar al valproato. También está asociada con menores concentraciones de albúmina y mayores fracciones libres (aumento de 2 a 2.6 veces) de valproato.

Por consiguiente, el monitoreo de las concentraciones totales puede ser engañoso ya que las concentraciones libres pueden ser muy elevadas en pacientes con hepatopatía, mientras que las concentraciones totales pueden parecer normales.

*Neuropatías:* se ha informado de una ligera reducción (27%) en el clearance de valproato libre en pacientes con insuficiencia renal (clearance de creatinina < 10 ml/min); sin embargo, la hemodiálisis generalmente reduce las concentraciones de valproato en alrededor del 20%. Por lo tanto, no será necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal. En estos pacientes, la unión a las proteínas se ve considerablemente reducida, por lo que el monitoreo de las concentraciones totales puede llevar a conclusiones erróneas.

Niveles plasmáticos y efecto clínico: la relación entre concentración plasmática y respuesta clínica no está bien documentada. Un factor contribuyente es la unión no lineal y concentración-dependiente del valproato a las proteínas, lo que afecta al clearance de la droga. Por lo tanto, el monitoreo de la concentración sérica total de valproato no constituye un índice confiable de los tipos bioactivos de valproato.

Por ejemplo, debido a que la unión del valproato a las proteínas plasmáticas depende de la concentración, la fracción libre aumenta desde aproximadamente 10% a 40 mcg/ml hasta 18,5% a 130 mcg/ml. En los ancianos, en los pacientes hiperlipidémicos y en aquellos con enfermedad hepática y renal, las fracciones libres son más elevadas de lo previsto.

Epilepsia: comúnmente, se considera que el rango terapéutico en la epilepsia es de 50 a 100 mcg/ml de valproato total, a pesar de que algunos pacientes pueden ser controlados con concentraciones plasmáticas menores o mayores.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CABRILES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12487



Manía: en estudios clínicos controlados con placebo en manía aguda, los pacientes fueron dosificados hasta alcanzar la respuesta clínica con concentraciones plasmáticas mínimas de entre 50 y 125 mcg/ml (ver Posología y Forma de administración).

#### **Posología y Modo de administración**

*General*: los comprimidos de **VALCAS** se administran por vía oral y deben ingerirse enteros, sin masticar.

Epilepsia: el divalproato de sodio ha sido indicado como monoterapia y como terapia adyuvante en las convulsiones parciales complejas (CPC) en adultos y niños mayores de 10 años, y en crisis de ausencia simples y complejas en adultos y adolescentes. Como la dosificación de divalproato de sodio es titulada en forma creciente, las concentraciones de fenobarbital, carbamazepina y/o fenitoina pueden verse afectadas (ver Interacciones medicamentosas).

Crisis Parciales Complejas (CPC): para adultos y niños de 10 ó más años.

*Monoterapia (terapia inicial)*: el divalproato de sodio no ha sido estudiado sistemáticamente como terapia inicial. Los pacientes iniciarán el tratamiento en dosis de 10 a 15 mg/kg/día.

La dosificación será incrementada de 5 a 10 mg/kg por semana hasta alcanzar la respuesta clínica óptima. Comúnmente esta respuesta es alcanzada a dosis diarias por debajo de 60 mg/kg/día.

Si una respuesta clínica satisfactoria no fuese alcanzada, deberán medirse los niveles plasmáticos para determinar si estos están dentro del rango terapéutico usualmente aceptado (50 a 100 mcg/ml).

No se pueden realizar recomendaciones referentes a la seguridad del uso de valproato a dosis por encima de 60 mg/kg/día.

La probabilidad de trombocitopenia aumenta significativamente a concentraciones totales mínimas de valproato por encima de 110 mcg/ml en mujeres y 135 mcg/ml en hombres. El beneficio de un mejor control de las crisis con mayores dosis deberá ser evaluado contra la posibilidad de una mayor incidencia de reacciones adversas.

Cambio a monoterapia: los pacientes deberán iniciar el tratamiento con dosis de 10-15 mg/kg/día. La dosis deberá ser aumentada de 5 a 10 mg/kg/semana para alcanzar la respuesta clínica óptima. Habitualmente esta respuesta se alcanza con dosis diarias por debajo de 60 mg/kg/día.

Si la respuesta no fuese alcanzada deberán medirse los niveles plasmáticos para determinar si están dentro del rango terapéutico usualmente aceptado (50-100 mcg/ml). No se pueden realizar recomendaciones respecto a la seguridad del uso de valproato a dosis por encima de los 60 mg/kg/día. La dosificación de las drogas

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 191437

ORIGINAL



antiepilépticas concomitantes pueden ser reducidas habitualmente en aproximadamente el 25% cada dos semanas. Esta reducción puede iniciarse junto con el comienzo del tratamiento con divalproato, o postergarse por 1 ó 2 semanas si existiera algún temor a la aparición de convulsiones con esta reducción. La velocidad y duración de la suspensión de las drogas antiepilépticas concomitantes puede ser muy variable, y los pacientes deberán ser monitorizados durante este período debido a la frecuencia aumentada de convulsiones.

*Tratamiento adyuvante:* el divalproato de sodio puede ser agregado al régimen del paciente a una dosis de 10 a 15 mg/kg/día. La dosificación puede ser aumentada de 5 a 10 mg/kg/semana hasta alcanzar una respuesta clínica óptima. Habitualmente esta respuesta es alcanzada a dosis diarias por debajo de 60 mg/kg/día; si la respuesta no fuese alcanzada deberán medirse los niveles plasmáticos para determinar si están dentro del rango terapéutico aceptado (50-100 mcg/ml). No se pueden realizar recomendaciones con respecto a la seguridad de divalproato con dosis por encima de los 60 mg/kg/día. Si la dosis diaria total excede los 250 mg deberá administrarse en dosis divididas.

En un estudio de tratamiento adyuvante para CPC en que los pacientes recibían carbamazepina o fenitoína agregadas al divalproato de sodio, no fue necesario realizar ajustes de las dosis de carbamazepina o fenitoína. Sin embargo, dado que el valproato puede interactuar con estas u otras drogas antiepilépticas en forma concomitante, así como con otras drogas (ver Interacciones medicamentosas), se recomienda realizar determinaciones periódicas de las concentraciones plasmáticas de las drogas antiepilépticas concomitantes en el comienzo del tratamiento (ver Interacciones medicamentosas).

Crisis de ausencia simples y complejas: la dosis inicial recomendada es de 15 mg/kg/día aumentando a intervalos de una semana de 5 a 10 mg/kg/día hasta que las crisis sean controladas o los efectos colaterales descarten posteriores aumentos. La dosificación máxima recomendada es 60 mg/kg/día.

Si la dosis diaria total excediera los 250 mg se deberá administrar en dosis divididas.

No se ha establecido una buena correlación entre dosis diaria, concentración sérica y efecto terapéutico. Sin embargo, las concentraciones séricas terapéuticas de valproato para la mayoría de los pacientes epilépticos oscilará entre 50 y 100 mcg/ml. Algunos pacientes pueden ser controlados con concentraciones séricas menores o mayores que las mencionadas (ver Farmacología clínica).

Debido a que la dosificación de **VALCAS** se titula en forma creciente, las concentraciones sanguíneas de fenobarbital y/o fenitoína pueden verse afectadas (ver Precauciones).

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF.: 12/437

Las medicaciones antiepilépticas no deberán suspenderse en forma abrupta en pacientes que reciben la droga para prevenir crisis mayores debido a la fuerte posibilidad de precipitar un estado de mal epiléptico con la consiguiente hipoxia y riesgo de muerte (ver Advertencias).

Conversión de la terapia con ácido valproico a la de divalproato de sodio: en pacientes que hayan recibido previamente ácido valproico, el tratamiento con divalproato de sodio deberá iniciarse a la misma dosis diaria y régimen de administración. Una vez estabilizado el paciente con divalproato de sodio, podrá elegirse un esquema de administración de dos o tres tomas al día en pacientes seleccionados.

Manía: la dosis inicial recomendada es de 750 mg diarios en tomas divididas. La dosis deberá incrementarse tan rápidamente como sea posible hasta alcanzar la dosis terapéutica más baja que produzca el efecto clínico deseado o el rango deseado de concentraciones plasmáticas.

En estudios clínicos controlados con placebo en manía aguda, se dosificó a los pacientes hasta alcanzar una respuesta clínica con una concentración plasmática mínima de entre 50 y 125 mcg/ml.

Las concentraciones máximas generalmente se alcanzaron dentro de los 14 días.

La dosificación máxima recomendada es de 60 mg/kg/día.

No existe ninguna evidencia disponible de estudios controlados que brinde una guía al médico tratante respecto del tratamiento más prolongado de un paciente que mejora de un episodio maniaco agudo durante la terapéutica con **VALCAS**. Mientras que generalmente se concuerda que lo deseable es un tratamiento farmacológico que se extienda más allá de haber logrado una respuesta inicial tanto para el mantenimiento de dicha respuesta, como para la prevención de nuevos episodios, no existen datos obtenidos sistemáticamente que avalen los beneficios de **VALCAS** con la prolongación del tratamiento.

A pesar de que no existen datos que se refieran específicamente al tratamiento prolongado de la manía con **VALCAS**, la seguridad del tratamiento a largo plazo con divalproato de sodio está avalada por datos extraídos del análisis de los registros de aproximadamente 360 pacientes tratados por más de 3 meses.

Migraña: la dosis inicial recomendada es de 250 mg dos veces al día. Algunos pacientes podrían verse beneficiados con dosis de hasta 1 g/día. Los estudios clínicos no presentaron evidencia de que mayores dosis produjeran mayor eficacia.

Debido a que el ácido valproico puede ser perjudicial para el feto, **VALCAS** deberá ser considerado para su empleo en mujeres con potencial de quedar embarazadas únicamente después de haber discutido en profundidad sobre este riesgo con la

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

paciente y de haberlo evaluado contra los beneficios terapéuticos potenciales de la droga (ver Advertencias – Embarazo – Precauciones – Información para el paciente).

Recomendaciones posológicas generales

*Posología en pacientes geriátricos:* debido a una disminución en el clearance de la fracción libre de valproato y a una posible mayor susceptibilidad a la somnolencia en los ancianos, deberá reducirse la dosis inicial en estos pacientes. La dosificación deberá ir aumentándose más paulatinamente, con monitoreo periódico de la ingesta nutricional e hídrica, deshidratación, somnolencia y otros episodios adversos. Deberá considerarse la reducción de la dosis o la suspensión de valproato en pacientes con ingesta deficiente de líquidos o alimentos y en pacientes con excesiva somnolencia. La dosis terapéutica definitiva deberá alcanzarse en base a la respuesta clínica y tolerancia del paciente (ver Advertencias).

*Episodios adversos dosis-dependiente:* la incidencia de episodios adversos (particularmente elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia) puede estar relacionada con la dosis. La probabilidad de trombocitopenia aumenta significativamente con concentraciones totales de valproato  $\geq 110$  mcg/ml en mujeres ó  $\geq 135$  mcg/ml en hombres (ver Precauciones). Se deberá evaluar el beneficio del mayor efecto terapéutico con dosis más altas frente a la posibilidad de una mayor incidencia de reacciones adversas.

*Irritación gastrointestinal:* los pacientes que sufren de irritación gastrointestinal podrán beneficiarse con la administración de la medicación con las comidas o aumentando la dosis lentamente a partir de un nivel inicial bajo.

**Contraindicaciones:** el divalproato de sodio no deberá administrarse a pacientes con enfermedad hepática o disfunción hepática significativa.

El divalproato de sodio está contraindicado en pacientes con conocidos trastornos del ciclo de la urea (ver Advertencias).

El divalproato de sodio está contraindicado en pacientes con conocida hipersensibilidad a la droga, o alguno de los componentes de la Especialidad Medicinal.

El valproato está contraindicado en pacientes que se conoce presentan desórdenes mitocondriales causados por mutaciones en la ADN polimerasa y mitocondrial (Polg; ej. Síndrome de Alpers-Huttenlocher) y en niños por debajo de los 2 años de edad con sospecha clínica de tener una enfermedad hereditaria mitocondrial.

**Advertencias**

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:437

*Hepatotoxicidad:* se han producido casos fatales de insuficiencia hepática en pacientes que recibían ácido valproico. Por lo regular, se registraron durante los primeros seis meses de tratamiento.

La hepatotoxicidad severa o fatal puede ser precedida por síntomas inespecíficos, tales como malestar general, debilidad, letargo, edema facial, anorexia y vómitos. En pacientes epilépticos también se podrá perder el control de las crisis. Los pacientes deberán ser estrechamente vigilados para detectar la aparición de estos síntomas. Deberán realizarse pruebas de la función hepática antes de la terapéutica y a intervalos frecuentes durante la misma, especialmente en los primeros seis meses de tratamiento.

Sin embargo, los médicos no deberán confiar solamente en la bioquímica sérica, ya que estas pruebas pueden no ser anormales en todos los casos, sino que también deberán considerar los resultados de cuidadosos exámenes físicos e historia clínica.

Deberá observarse precaución cuando se administre **VALCAS** a pacientes con antecedentes de hepatopatía. Los pacientes que reciben politerapia anticonvulsivante, los niños, aquellos con trastornos metabólicos congénitos, aquellos con severos trastornos convulsivos acompañados de retardo mental y aquellos con enfermedad cerebral orgánica pueden constituir un grupo de particular riesgo.

**El fallo hepático agudo inducido por valproato y muertes relacionadas al hígado han sido reportados en pacientes con síndromes neurometabólicos hereditarios causados por mutaciones en el gen de la ADN polimerasa mitocondrial y (Polg) (Síndrome de Alpers-Huttenlocher) a una tasa mayor que en aquellos sin estos síndromes.**

La experiencia indica que los niños menores de dos años presentan un riesgo considerablemente mayor de hepatotoxicidad fatal, especialmente si reúnen las condiciones mencionadas precedentemente. En estos pacientes, **VALCAS** deberá administrarse con extrema cautela y como agente único.

Los beneficios terapéuticos deberán ser evaluados frente a los riesgos. Hasta el momento no se han realizado estudios con valproato de sodio en niños menores de 2 años. La experiencia con valproato ha demostrado que la incidencia de hepatotoxicidad fatal en pacientes mayores decrece considerablemente con la edad.

La droga deberá suspenderse inmediatamente ante la sospecha o evidencia de disfunción hepática significativa. En algunos casos, la disfunción hepática ha progresado a pesar de haberse interrumpido la administración de la droga.

*Pancreatitis:* se han informado casos de pancreatitis potencialmente mortales en niños y adultos tratados con valproato. Algunos de los casos se describieron como pancreatitis hemorrágicas cuyos síntomas iniciales progresaron rápidamente hasta la

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIG  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:437

muerte. Algunos casos se presentaron poco después de iniciado el tratamiento y otros después de varios años de terapéutica. En base a los casos informados, el índice excede al esperado en la población general y hubo casos en los cuales la pancreatitis recidivó después de reiniciado el tratamiento con valproato. En estudios clínicos llevados a cabo en 2416 pacientes se observaron dos casos de pancreatitis sin etiología alternativa, lo que representa una experiencia de 1044 pacientes-año. Los pacientes y/o sus tutores deberán ser advertidos de que el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos y/o la anorexia pueden ser síntomas de pancreatitis que requieren evaluación clínica inmediata. Si se diagnostica pancreatitis, se deberá suspender la terapéutica con valproato e iniciar tratamiento alternativo de la afección clínica subyacente, según indicación clínica.

**Somnolencia en ancianos:** en los pacientes de edad avanzada, la dosificación deberá incrementarse más paulatinamente, con monitoreo periódico de la ingesta de líquidos y nutrientes, deshidratación, somnolencia y de otros episodios adversos. Se deberá considerar la reducción de la dosis o la suspensión de valproato en pacientes con deficiente ingesta hídrica o alimentaria y en pacientes con excesiva somnolencia (ver Posología – Forma de administración).

**Trombocitopenia:** la frecuencia de episodios adversos (particularmente enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia (ver Precauciones)) puede ser dosis-dependiente. Por lo tanto, se deberá evaluar el beneficio de un mayor efecto terapéutico con dosis más elevadas frente a la posibilidad de una mayor incidencia de efectos adversos.

**Reacción a la droga con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)/reacción de hipersensibilidad multiorgánica:** el síndrome DRESS ha sido reportado en pacientes que tomaban valproato. El DRESS puede ser fatal o comprometer la vida. El DRESS típicamente pero no exclusivamente presenta fiebre, rash y/o linfadenopatía en asociación con el compromiso de otros órganos como hepatitis, nefritis, anomalías hematológicas, miocarditis o miositis que a veces se parecen a una infección viral. La eosinofilia está frecuentemente presente si estos signos y síntomas se presentan el valproato debe ser discontinuado y no debe retomarse hasta que una etiología alternativa haya sido establecida.

**Trastornos del ciclo de la urea:** se han informado casos de encefalopatía hiperamoniémica, algunas veces fatales, luego del inicio del tratamiento con divalproato en pacientes con trastornos del ciclo de la urea, un grupo de anomalías genéticas infrecuentes, particularmente la deficiencia de la ornitina transcarbamilasa.

Antes del inicio del tratamiento con valproato deberá considerarse la evaluación de trastornos del ciclo de la urea en:

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

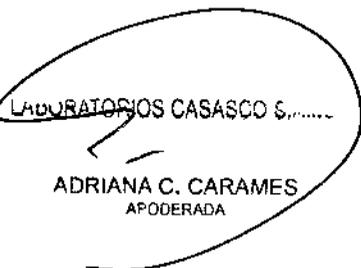
(1) Pacientes con una historia inexplicada de encefalopatía o coma, encefalopatía asociada con una carga proteica, encefalopatía relacionada con el embarazo o el parto, retraso mental inexplicado, o antecedentes de niveles plasmáticos elevados de amonio o glutamina; (2) Pacientes con vómitos y letargia cíclicos, irritabilidad episódica extrema, ataxia, nitrógeno ureico bajo o supresión proteica; (3) Pacientes con antecedentes familiares de trastornos del ciclo de la urea o antecedentes familiares de muertes infantiles inexplicadas (particularmente varones); (4) Pacientes con otros signos o síntomas de trastornos del ciclo de la urea. Los pacientes que desarrollen síntomas de encefalopatía hiperamoniémica inexplicada mientras reciben tratamiento con valproato deberán recibir tratamiento inmediato (incluyendo discontinuación de la terapia con valproato) y ser evaluados para descartar trastornos subyacentes del ciclo de la urea (ver Precauciones y Contraindicaciones).

Los pacientes tratados con drogas antiepilépticas para cualquier indicación deben ser controlados por la aparición o empeoramiento de depresión, pensamientos o conducta suicida o cualquier cambio inusual del humor o la conducta. Los pacientes que reciben drogas antiepilépticas tienen casi el doble de riesgo de pensamientos o conductas suicidas con respecto a pacientes que reciben placebo en estudios controlados.

**Empleo durante el embarazo:** el valproato puede producir efectos teratogénicos. Existen datos que sugieren una incidencia aumentada de malformaciones congénitas asociada con el uso de valproato en mujeres con trastornos convulsivos durante el embarazo, cuando se la comparó con: 1) la incidencia en mujeres con trastornos convulsivos que no utilizaron drogas antiepilépticas a lo largo del embarazo. 2) la incidencia en mujeres con trastornos convulsivos que usaron otras drogas antiepilépticas, y 3) con la incidencia en la población general.

Por lo tanto, sólo se considerará el uso del ácido valproico en mujeres en edad fértil, después de haberlo tratado en profundidad con la paciente, y de haber considerado los riesgos contra los beneficios potenciales del tratamiento.

Existen numerosos artículos en la literatura médica que indican que el empleo de agentes antiepilépticos durante el embarazo produce una mayor incidencia de defectos congénitos. Por lo tanto, las drogas antiepilépticas deberán administrarse a mujeres en edad fértil únicamente si demuestran ser imprescindibles para el control de su enfermedad.



LABORATORIOS CASASCO S. ....  
ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA



LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12437

Existe un riesgo incrementado de defectos del tubo neural y otros defectos mayores de nacimiento como defectos craneofaciales, y malformaciones cardiovasculares, **hipospadias y malformaciones de los miembros** en bebés expuestos a valproato sódico y productos relacionados (ácidos valproico y divalproex sódico) durante el embarazo. Los profesionales de la salud deben informar a las mujeres con potencial de procreación acerca de estos riesgos, y considerar alternativas terapéuticas, especialmente si se usa valproato para tratar migrañas y otras condiciones no usualmente consideradas que comprometan la vida.

Las mujeres con potencial de procreación deberán usar valproato si es esencial para manejar su condición médica. Aquellas que no estén activamente planeando un embarazo, deberán usar métodos anticonceptivos efectivos ya que los riesgos de defectos de nacimiento son particularmente altos durante el primer trimestre, antes de que muchas mujeres conozcan de que están embarazadas.

Las pacientes que reciben valproato pueden desarrollar anomalías de la coagulación.

Un paciente que presentaba niveles bajos de fibrinógeno mientras tomaba anticonvulsivantes múltiples, incluyendo valproato, dio a luz un bebé con afibrinogenemia que posteriormente falleció de hemorragia. Los parámetros de coagulación deberán ser estrechamente controlados cuando se emplee valproato durante el embarazo. Se ha informado de insuficiencia hepática que provocó la muerte de un recién nacido y de un lactante después de la administración de valproato durante el embarazo.

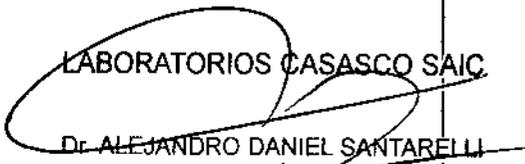
Las medicaciones antiepilépticas no deberán suspenderse en forma abrupta en pacientes que reciben la droga para prevenir crisis mayores debido a la fuerte posibilidad de precipitar el status epilepticus con presencia de hipoxia y riesgo de muerte. En los casos en los que la severidad y la frecuencia del trastorno convulsivo fueran tales que el retiro de la medicación no ofreciera ningún riesgo serio para la paciente, se podrá considerar la interrupción del fármaco antes y durante el embarazo. Sin embargo, aún hasta un ataque convulsivo leve puede presentar cierto riesgo para el embrión o feto en desarrollo.

El médico deberá evaluar los beneficios del tratamiento frente a los riesgos al tratar o aconsejar a mujeres en edad fértil. Si esta droga se empleara durante el embarazo o si la paciente quedara embarazada durante el tratamiento, se le deberá advertir el riesgo potencial para el feto.



LABORATORIOS CASASCO S. de C.V.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA



LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12:437

ORIGINAL

11250



Como parte de los cuidados prenatales de rutina, se deberán realizar estudios para detectar defectos del tubo neural u otras anomalías en mujeres en edad fértil que reciban valproato empleando procedimientos universalmente aceptados y de uso corriente.

### Precauciones

*Disfunción hepática:* (ver Contraindicaciones y Advertencias).

*Pancreatitis:* (ver Advertencias).

*Generales:* dado que se han comunicado casos de trombocitopenia **relacionada a la dosis** (ver Advertencias), inhibición de la segunda fase de la agregación plaquetaria y anomalías en los parámetros de coagulación (por ejemplo, fibrinógeno bajo), se recomienda realizar pruebas de coagulación y recuentos plaquetarios antes de iniciar el tratamiento y a intervalos regulares durante el mismo.

En los pacientes tratados con **VALCAS**, se recomienda controlar el recuento de plaquetas y los parámetros de coagulación antes de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos. En un estudio clínico con divalproato de sodio empleado como monoterapia en pacientes epilépticos, 34/126 pacientes (27%) que recibían un promedio de aproximadamente 50 mg/kg/día, presentaron por lo menos un valor plaquetario  $< 75 \times 10^9$ /litro. Se les retiró la medicación a aproximadamente la mitad de estos pacientes, con normalización posterior de los recuentos plaquetarios. En el resto de los pacientes, los recuentos plaquetarios se normalizaron con la continuación de la terapéutica. En este estudio, la probabilidad de trombocitopenia pareció aumentar significativamente con concentraciones totales de valproato  $\geq 110$  mcg/ml (mujeres) ó  $\geq 135$  mcg/ml (hombres). La presencia de hemorragias, hematomas o trastornos de la hemostasia/coagulación constituye una indicación para reducir la dosis o suspender el tratamiento.

Dado que **VALCAS** puede interactuar con agentes que actúan como inductores enzimáticos, administrados en forma concomitante, se recomienda la determinación periódica de los niveles plasmáticos del valproato y de dichas drogas concomitantes durante el curso inicial de la terapéutica, según indicación clínica (ver Precauciones – Interacciones medicamentosas).

El valproato es eliminado parcialmente en la orina como un cetometabolito, lo que puede llevar a una falsa interpretación de cetonuria.

Se ha informado de alteraciones en las pruebas de la función tiroidea asociadas con la administración de valproato. Se desconoce su significado clínico.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.  
ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIG  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

Las ideas suicidas pueden ser una manifestación de trastornos psiquiátricos preexistentes y pueden llegar a manifestarse hasta que ocurra una significativa remisión de los síntomas. La iniciación del tratamiento deberá acompañarse por una estrecha vigilancia de los pacientes de alto riesgo.

Existen estudios in Vitro que sugieren que el valproato estimula la replicación de los virus HIV y CMV bajo ciertas condiciones experimentales. Se desconocen sus consecuencias clínicas, si las hubiera. Además, estos hallazgos in Vitro son de dudosa importancia para aquellos pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de máxima supresión. Sin embargo, estos datos deberán tenerse en cuenta al interpretar los resultados del control rutinario de la carga viral en pacientes con HIV que reciben valproato o durante el seguimiento clínico de pacientes con CMV.

*Reacción de hipersensibilidad multiorgánica:* se han informado reacciones aisladas de hipersensibilidad multiorgánica con una estrecha relación temporal después de la iniciación de la terapéutica con valproato en adultos y niños. Aunque escasos, muchos de estos casos necesitaron hospitalización.

Los signos y síntomas de este trastorno fueron diversos; sin embargo, generalmente, aunque no exclusivamente, los pacientes presentaron fiebre y erupción asociadas con compromiso de otros sistemas orgánicos.

Otras manifestaciones asociadas pueden incluir linfadenopatía, hepatitis, pruebas anormales de la función hepática, anomalías hematológicas (por ejemplo, eosinofilia, trombocitopenia, neutropenia), prurito, nefritis, oliguria, síndrome hepatorenal, artralgia y astenia.

Debido a que el trastorno es variable en su expresión, pueden presentarse otros signos y síntomas de otros sistemas no mencionados anteriormente.

Si se sospechara esta reacción, se deberá discontinuar el valproato e iniciar un tratamiento alternativo. Aunque no es muy clara la existencia de una sensibilidad cruzada con otras drogas que pudiera producir este síndrome, la experiencia entre drogas asociadas con hipersensibilidad multiorgánica indicaría esta posibilidad.

*Hiperamoniemia:* la hiperamoniemia se ha reportado en asociación con la terapia con divalproato y puede presentarse aún con tests de función hepática normales. En pacientes que desarrollen letargia y vómitos inexplicados o cambios en el estado mental, deberá considerarse la encefalopatía hiperamoniémica por lo que deberán medirse los niveles de amonio. Si el amonio estuviera aumentado se deberá discontinuar el tratamiento con valproato. Deberán iniciarse intervenciones apropiadas para el tratamiento de la hiperamoniemia y tales pacientes deberán someterse a una

LABORATORIOS CASASCO S.A. DE C.V.  
ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12-437

investigación para trastornos subyacentes del ciclo de la urea (ver Contraindicaciones y Advertencias – Trastornos del ciclo de la urea y Precauciones - Hiperamoniemia y encefalopatía asociadas con el uso concomitante de topiramato).

Las elevaciones asintomáticas del amonio son más frecuentes, y cuando se presentan, requieren un estrecho monitoreo de los niveles plasmáticos de amonio. Si persiste la elevación, deberá considerarse la discontinuación del tratamiento con valproato.

*Hiperamoniemia y encefalopatía asociadas con el uso concomitante de topiramato:* la administración concomitante de topiramato y ácido valproico se ha visto asociada con hiperamoniemia con o sin encefalopatía en pacientes que habían tolerado cada una de las drogas por separado.

Los síntomas clínicos de la encefalopatía hiperamoniémica a menudo incluyen alteraciones agudas en los niveles de conciencia y/o función cognitiva con letargia o vómitos. En la mayoría de los casos, los síntomas desaparecen luego de la interrupción de cualquiera de las drogas.

Este evento adverso no se debe a una interacción farmacocinética.

No se sabe si la monoterapia con topiramato está asociada con hiperamoniemia.

Los pacientes con errores congénitos del metabolismo o actividad mitocondrial hepática reducida pueden presentar mayor riesgo de hiperamoniemia con o sin encefalopatía.

Aunque no se ha estudiado, una interacción entre topiramato y ácido valproico puede exacerbar defectos existentes o desenmascarar deficiencias en personas susceptibles (ver Contraindicaciones y Advertencias – Trastornos del ciclo de la urea y Precauciones – Hiperamoniemia).

*Carcinogénesis, mutagénesis, daño a la fertilidad*

*Carcinogénesis:* se desconoce el significado de los hallazgos en animales para los seres humanos.

*Mutagénesis:* el valproato no demostró ser mutagénico en un ensayo bacteriano in Vitro (test de Ames). Se informó de un aumento en la frecuencia de intercambio de cromátides hermanas en niños epilépticos tratados con valproato, pero no se observó dicha asociación en otro estudio en adultos. Existe evidencia de que este aumento podría estar asociado con la epilepsia, pero se desconoce su significado biológico.

*Fertilidad:* se desconoce el efecto del valproato sobre el desarrollo testicular, la producción espermática o sobre la fertilidad en seres humanos.

### **Embarazo**

Embarazo Categoría D. (ver Advertencias).

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIG

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:437

ORIGINAL

11215 0



**Lactancia:** el valproato se excreta en la leche materna. Se han informado concentraciones del 1 a 10% de las concentraciones séricas en la leche materna. Se desconoce su efecto sobre el lactante.

Se deberá considerar la discontinuación de la lactancia cuando se administre divalproato sódico a mujeres en este período.

**Pacientes pediátricos:** la experiencia ha indicado que los niños de menos de dos años están expuestos a un riesgo considerablemente mayor de hepatotoxicidad fatal, especialmente si reúnen las condiciones mencionadas precedentemente (ver Advertencias). Cuando se utilice en estos pacientes, **VALCAS** deberá emplearse con precaución y como agente único. Los beneficios terapéuticos deberán ser evaluados frente a los riesgos. La experiencia en epilepsia ha demostrado que la incidencia de hepatotoxicidad fatal en pacientes de más de dos años decrece considerablemente a medida que aumenta la edad.

Los niños pequeños, especialmente aquellos que reciben drogas que actúen como inductores enzimáticos, necesitarán dosis de mantenimiento más elevadas para alcanzar las concentraciones deseadas de ácido valproico libre y total.

La variabilidad de la fracción libre limita la utilidad clínica del monitoreo de las concentraciones séricas de ácido valproico total. La interpretación de las concentraciones de ácido valproico en los niños deberá incluir la consideración de factores que afectan el metabolismo hepático y la unión proteica.

La seguridad y la eficacia de **VALCAS** para el tratamiento de la manía aguda no han sido estudiadas en individuos menores de 18 años.

La seguridad y la eficacia de **VALCAS** para la profilaxis de la migraña no han sido estudiadas en individuos menores de 16 años.

**Pacientes geriátricos:** no se dispone de suficiente información como para avalar la seguridad y eficacia de **VALCAS** en la profilaxis de las migrañas en pacientes de más de 65 años.

Un estudio en pacientes geriátricos con demencia reveló somnolencia relacionada con la droga y suspensión del tratamiento debido a somnolencia (ver Advertencias - Somnolencia en ancianos). En estos pacientes se deberá reducir la dosis inicial y considerar reducciones en la dosificación o suspensión del tratamiento en pacientes con excesiva somnolencia (ver Posología - Forma de administración).

#### Interacciones medicamentosas

**Efectos de las drogas coadministradas sobre el clearance del valproato:** las drogas que afectan el nivel de expresión de las enzimas hepáticas, particularmente aquellas que elevan los niveles de las glucuronil-transferasas, pueden aumentar el clearance del valproato. Por ejemplo la fenitoína, la carbamazepina y el fenobarbital.

LABORATORIOS CASASCO S.A. de C.V.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

DR. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



la primidona) pueden duplicar el clearance del valproato. Por lo tanto, los pacientes bajo monoterapia generalmente presentarán vidas medias más prolongadas y concentraciones más elevadas que los pacientes bajo politerapia con drogas anticonvulsivantes.

En cambio, los inhibidores de la isozimas del citocromo P450, por ejemplo, los antidepressivos, ejercen poco efecto sobre el clearance del valproato debido a que la oxidación medida por los microsomas del citocromo P450 es una vía metabólica secundaria de relativamente poca importancia en comparación con la glucuronización y la beta-oxidación.

Debido a estas variaciones en el clearance del valproato, siempre que se agreguen o se suspendan agentes enzimoinductores, se deberá intensificar el monitoreo de las concentraciones de valproato y drogas concomitantes.

La siguiente lista proporciona información respecto del potencial de influencia de varias medicaciones comúnmente recetadas sobre la farmacocinética del valproato. Esta lista no está completa y no podría estarlo nunca ya que continuamente se está informando de nuevas interacciones.

***Drogas con las que se ha observado una interacción potencialmente significativa***

*Aspirina:* un estudio que comprendió la coadministración de aspirina en dosis antipiréticas (11 a 16 mg/kg) y valproato en niños (n=6) reveló una menor unión a las proteínas y una inhibición del metabolismo del valproato. La fracción libre de valproato se cuadruplicó en presencia de la aspirina en comparación con el valproato solo. La vida de la beta-oxidación que comprende el 2-E-ácido valproico, 3-OH-ácido valproico y 3-ceto ácido valproico disminuyó del 25% de los metabolitos totales excretados con valproato solo a 8.3% en presencia de aspirina. Se deberá observar precaución al coadministrar valproato y aspirina.

*Felbamato:* un estudio que comprendió la coadministración de 1200 mg/día de felbamato y valproato a pacientes con epilepsia (n=10) reveló un aumento del 35% (de 86 a 115 mcg/ml) en la concentración máxima media del valproato en comparación con el valproato solo. El incremento de la dosis de felbamato a 2400 mg/día aumentó la concentración máxima media de valproato a 133 mcg/ml (aumento adicional del 16%). Podrá ser necesario disminuir la dosis de valproato cuando se inicie la administración del felbamato.

*Meropenem:* se han informado niveles subterapéuticos de ácido valproico cuando se coadministró meropenem.

*Rifampicina:* un estudio que comprendió la administración de una dosis única de valproato (7 mg/kg) 36 horas después de 5 noches de administración de rifampicina

LABORATORIOS CASASCO S.A. de C.V.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

(600 mg/día) reveló un aumento del 40% en el clearance oral del valproato. Podrá ser necesario un ajuste en la dosis del valproato cuando se coadministre con rifampicina.

***Drogas con las que no se han observado interacciones o con probable interacción clínicamente no significativa***

**Antiácidos:** un estudio que comprendió la coadministración de 500 mg de valproato con antiácidos comúnmente utilizados no reveló ningún efecto sobre el grado de absorción del valproato.

**Clorpromazina:** un estudio que comprendió la administración de 100 a 300 mg/día de clorpromazina a pacientes esquizofrénicos que ya recibían valproato (200 mg dos veces al día) reveló un aumento del 15% en los niveles plasmáticos mínimos del valproato.

**Haloperidol:** en un estudio en el que se administraron de 6 a 10 mg/día de haloperidol a pacientes esquizofrénicos que ya recibían valproato (200 mg dos veces al día) no se registraron variaciones significativas en los niveles plasmáticos mínimos de valproato.

**Cimetidina y Ranitidina:** la cimetidina y la ranitidina no afectan el clearance del valproato.

**Efectos del valproato sobre otras drogas:** el valproato demostró ser un inhibidor débil de algunas isozimas del citocromo P450, epoxihidrasas y glucuroniltransferasas. La siguiente lista proporciona información respecto del potencial de influencia de la coadministración de valproato sobre la farmacocinética o la farmacodinamia de varias medicaciones de prescripción corriente. Esta lista no está nunca completa ya que continuamente se está informando de nuevas interacciones.

***Drogas con las que se ha observado una interacción potencialmente significativa en presencia de valproato***

**Amitriptilina/Nortriptilina:** la administración de una dosis oral única de 50 mg de amitriptilina a 15 voluntarios normales (10 hombres y 5 mujeres) que recibieron valproato (500 mg dos veces al día) provocó un 21% de disminución en el clearance plasmático de amitriptilina y un 34% de disminución en el clearance neto de nortriptilina. En raras ocasiones los informes postmarketing revelaron una mayor concentración de amitriptilina con la coadministración de valproato.

La administración concomitante de valproato y amitriptilina raramente ha sido asociada con toxicidad. Se recomienda controlar los niveles de amitriptilina en pacientes tratados concomitantemente con valproato. En presencia de valproato deberá considerarse una reducción de la dosis de amitriptilina/nortriptilina.

**Carbamazepina/Carmazepina-10,11-Epóxido:** los niveles séricos de carbamazepina (CBZ) disminuyeron un 17%, mientras que los de carbamazepina-10,11-epóxido (CBZ)

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
DR ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



E) aumentaron en un 45% con la coadministración de valproato y CBZ a pacientes epilépticos.

*Clonazepam:* el empleo concomitante de ácido valproico y clonazepam puede inducir estados de ausencia en pacientes con antecedentes de este tipo de crisis.

*Diazepam:* el valproato desplaza al diazepam de sus sitios de unión a la albúmina plasmática e inhibe su metabolismo. La coadministración de valproato (1500 mg/día) aumentó la fracción libre de diazepam (10 mg) en un 90% en sujetos sanos (n=6). El clearance plasmático y el volumen de distribución del diazepam libre se redujeron en un 25% y 20% respectivamente en presencia de valproato. La vida media de eliminación del diazepam no varió con la administración de valproato.

*Etosuximida:* el valproato inhibe el metabolismo de la etosuximida. La administración de una dosis única de 500 mg de etosuximida con valproato (800 a 1600 mg/día) a voluntarios sanos (n=6) se vio acompañada por un incremento del 25% en la vida media de eliminación de la etosuximida y una disminución del 15% en su clearance total en comparación con la etosuximida como monoterapia. Los pacientes tratados con valproato y etosuximida, especialmente junto con otros anticonvulsivantes, deberán ser controlados para detectar alteraciones en las concentraciones séricas de ambas drogas.

*Lamotrigina:* en un estudio de estado de equilibrio dinámico en el que participaron 10 voluntarios sanos, la vida media de eliminación de la lamotrigina aumento de 26 a 70 horas cuando se coadministró valproato (165% de aumento). Deberá reducirse la dosis de lamotrigina cuando se coadministre con valproato. Se han reportado reacciones cutáneas serias (tales como síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica) cuando se administró lamotrigina concomitantemente con valproato. Ver el prospecto de lamotrigina para detalles de dosificación con la administración concomitante con valproato.

*Fenobarbital:* el valproato demostró inhibir el metabolismo de fenobarbital. La coadministración de valproato (250 mg dos veces por día durante 14 días) y fenobarbital a sujetos sanos (n=6) produjo un aumento del 50% en la vida media y una disminución del 30% en el clearance plasmático del fenobarbital (dosis única de 60 mg). La fracción de la dosis de fenobarbital excretada inalterada aumento un 50% en presencia del valproato.

Existe evidencia de severa depresión del SNC, con o sin elevaciones significativas en los niveles séricos del barbiturato o del valproato. Se recomienda estrecho monitoreo en pacientes que reciban tratamiento concomitante con barbitúricos por posibles signos de toxicidad neurológica. Se deberán obtener las concentraciones barbitúricas séricas, si fuera posible, y luego reducir la dosis de barbitúrico, si fuera necesario.

LABORATORIOS CASASCO S.A. DE C.V.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 12437

*Primidona:* la primidona se metaboliza a barbiturato y, por lo tanto, puede interactuar con el valproato en forma similar al fenobarbital.

*Fenitoína:* el valproato desplaza a la fenitoína de sus sitios de unión a la albúmina plasmática e inhibe su metabolismo hepático. La coadministración de valproato (400 mg tres veces por día) y fenitoína (250 mg) en voluntarios sanos (n=7) fue asociada con un incremento del 60% en la fracción libre de la fenitoína. El clearance plasmático total y el volumen de distribución aparente de la fenitoína aumentaron un 30% en presencia del valproato. El clearance y el volumen de distribución aparente de la fenitoína libre se disminuyeron un 25%.

Se han registrado crisis convulsivas en pacientes epilépticos con la combinación de valproato y fenitoína. La dosis de fenitoína deberá ajustarse según requerimientos clínicos.

**Rufinamida: el valproato incrementa las concentraciones séricas de rufinamida.**

*Tolbutamida:* cuando en experimentos in vitro se agregó tolbutamida a muestras de plasma tomadas de pacientes tratados con valproato, la fracción libre de la tolbutamida aumentó de 20 a 50%.

Se desconoce la relevancia clínica de este desplazamiento.

*Topiramato:* la administración concomitante de ácido valproico y topiramato se ha asociado con hiperamonemia con y sin encefalopatía (ver Contraindicaciones y Advertencias – Trastornos del ciclo de la urea y Precauciones – Hiperamonemia e hiperamonemia y encefalopatía asociadas con el uso concomitante de topiramato).

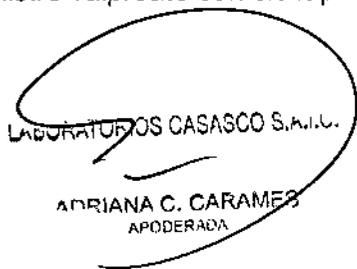
*Warfarina:* en un estudio in Vitro, el valproato aumentó la fracción libre de la warfarina hasta un 32,6%. Si bien se desconoce la relevancia terapéutica de este hallazgo, se recomienda controlar los parámetros de coagulación cuando se administre **VALCAS** a pacientes que reciben anticoagulantes.

*Zidovudina:* en 6 pacientes HIV-seropositivos, el clearance de la zidovudina (100 mg cada 8 horas) disminuyó en un 38% después de la administración de valproato (250 ó 500 mg cada 8 horas); la vida media de la zidovudina no se vio alterada.

**Drogas con las que no se han observado interacciones o con probable interacción clínicamente no significativa**

*Acetaminofeno:* el valproato no afectó ninguno de los parámetros farmacocinéticas del acetaminofeno cuando se administraron concomitantemente a tres pacientes epilépticos.

*Clozapina:* en pacientes psicóticos (n=11) no se observaron interacciones cuando se administró valproato con clozapina.



LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC



Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF: 17.437

ORIGINAL

1 2 3 10



**Litio:** la coadministración de valproato (500 mg dos veces por día) y carbonato de litio (300 mg tres veces por día) a hombres sanos (n=16) no afectó la cinética de estado de equilibrio del litio.

**Lorazepam:** la administración concomitante de valproato (500 mg dos veces al día) y lorazepam (1 mg dos veces al día) en hombres sanos (n=9) disminuyó el clearance plasmático de lorazepam en un 17%.

**Anticonceptivos esteroides orales:** la administración de una dosis única de etinilestradiol (50 mcg)/levonorgestrel (250 mcg) a 6 mujeres tratadas con valproato (200 mg dos veces por día) durante 2 meses no reveló interacciones farmacocinéticas.

### Reacciones adversas

**Manía:** la incidencia de episodios emergentes del tratamiento fue determinada sobre la base de los datos combinados de dos estudios clínicos controlados con placebo llevados a cabo con divalproato de sodio en el tratamiento de episodios maníacos asociados con el trastorno bipolar. Las reacciones adversas fueron habitualmente de severidad leve o moderada, pero a veces fueron lo suficientemente serias como para interrumpir el tratamiento.

La Tabla I detalla aquellos episodios adversos informados por los pacientes cuya incidencia en el grupo tratado con divalproato de sodio fue mayor del 5% y mayor de la del grupo de placebo, o donde la incidencia en el grupo tratado con divalproato de sodio fue significativamente mayor que en el grupo de placebo. Los vómitos fueron el único episodio informado por un número significativamente mayor de pacientes tratados con divalproato de sodio que con placebo ( $p < 0,05$ ).

**Tabla I.** Episodios adversos informados por >5% de los pacientes tratados con divalproato de sodio durante los estudios controlado con placebo en manía aguda<sup>1</sup>

Episodios adversos	Divalproato de sodio (%) (n=89)	Placebo (%) (n=97)
Naúseas	22	15
Somnolencia	19	12
Mareos	12	4
Vómitos	12	3
Lesión Accidental	11	5
Astenia	10	7
Dolor Abdominal	9	8
Dispepsia	9	8
Erupción	6	3

LABORATORIOS CASASCO SAIC

LABORATORIOS CASASCO S.r.l.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

<sup>1</sup> Los siguientes episodios adversos se produjeron con una incidencia igual o mayor con placebo que con divalproato de sodio: dorsalgia, cefalea, dolor (inespecífico), constipación, diarrea, temblor y faringitis.

Además se registraron los siguientes episodios adversos en más del 1% pero no más del 5% de los 89 pacientes tratados con divalproato de sodio en estudios clínicos controlados.

*Generales:* dolor torácico, escalofríos, escalofríos y fiebre, fiebre, quistes, infecciones y rigidez de cuello.

*Sistema cardiovascular:* hipertensión, hipotensión, palpitaciones, hipotensión postural, taquicardia y vasodilatación.

*Sistema digestivo:* anorexia, incontinencia fecal, flatulencia, gastroenteritis, glositis, absceso periodontal.

*Sistema hemolinfático:* equimosis.

*Trastornos metabólicos/nutricionales:* edema, edema periférico.

*Sistema musculoesquelético:* artralgia, artrosis, calambres en las piernas, contracciones espasmódicas.

*Sistema nervioso:* sueños anormales, marcha anormal, agitación, ataxia, reacción catatónica, confusión, depresión, diplopía, disartria, alucinaciones, hipertonia, hipoquinesia, insomnio, parestesia, hiperreflexia, discinesia tardía, trastornos del pensamiento, vértigo.

*Sistema respiratorio:* disnea, rinitis.

*Piel y faneras:* alopecia, lupus eritematoso discoide, piel seca, furunculosis, erupción maculopapulosa, seborrea.

*Sentidos especiales:* ambliopía, conjuntivitis, sordera, sequedad ocular, otalgia, dolor ocular y tinnitus.

*Sistema genitourinario:* dismenorrea, disuria, incontinencia urinaria.

**Migraña:** la Tabla II detalla los episodios adversos informados por los pacientes de los estudios controlados con placebo cuya incidencia en el grupo tratado con divalproato de sodio fue superior al 5% y superior a la del tratado con placebo.

**Tabla II.** Episodios adversos informados por >5% de los pacientes tratados con divalproato de sodio durante los estudios controlados con placebo en migraña con una incidencia mayor que la de los pacientes que recibieron placebo<sup>1</sup>

Episodios por	Divalproato	de	Placebo (%)
---------------	-------------	----	-------------

LABORATORIOS CASASCO S.A.  
ADRIANA C. CAPANZANO  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:437

Sistema Corporal		sodio % (n=202)	(n=81)
<i>Sistema gastrointestinal</i>	Náuseas	31	10
	Dispepsia	13	9
	Diarrea	12	7
	Vómitos	11	1
	Dolor abdominal	9	4
	Aumento del apetito	6	4
<i>Sistema Nervioso</i>	Astenia	20	9
	Somnolencia	17	5
	Mareos	12	6
	Temblor	9	0
<i>Otros</i>	Aumento de peso	8	2
	Dorsalgia	8	6
	Alopecia	7	1

<sup>1</sup> Los siguientes episodios adversos se produjeron en por lo menos 5% de los pacientes tratados con divalproato de sodio, con una incidencia igual o mayor en los pacientes que recibieron placebo que en los que recibieron divalproato de sodio: dolor (inespecífico), infección, síndrome gripal y faringitis.

Los siguientes episodios adversos adicionales fueron informados en más del 1% pero en no más del 5% de los 202 pacientes tratados con divalproato de sodio en los estudios clínicos controlados.

*Generales:* dolor pectoral, escalofríos, edema facial, fiebre y malestar.

*Sistema cardiovascular:* vasodilatación.

*Sistema digestivo:* anorexia, constipación, boca seca, flatulencia, trastorno gastrointestinal (inespecífico) y estomatitis.

*Sistema hemolinfático:* equimosis.

*Trastornos metabólicos/nutricionales:* edema periférico, TGO y TGP elevadas.

*Sistema musculoesquelético:* calambres en las piernas y mialgia.

*Sistema nervioso:* sueños anormales, amnesia, confusión, depresión, labilidad emocional, insomnio, nerviosismo, parestesia, trastornos del habla, trastornos de pensamiento y vértigo.

*Sistema respiratorio:* aumento de la tos, disnea, rinitis y sinusitis.

*Piel y faneras:* prurito y erupción.

*Sentidos especiales:* conjuntivitis, trastornos auditivos, perversión del gusto y tinnitus.

*Sistema genitourinario:* cistitis, metrorragia y hemorragia vaginal.

### Epilepsia

*Crisis Parciales Complejas (CPC)*: basado en un estudio controlado contra placebo de terapéutica adyuvante de crisis parciales complejas, el divalproato de sodio fue generalmente bien tolerado siendo los efectos adversos de leves a moderados en severidad. La intolerancia fue la razón primaria de discontinuación en los pacientes tratados con divalproato de sodio (6%) comparado con un 1% de los pacientes tratados con placebo.

La tabla III enumera los efectos adversos emergentes del tratamiento infirmado en >5% en pacientes tratados con divalproato de sodio y para los que la incidencia fue mayor que en el grupo placebo, en el estudio controlado contra placebo de terapia adyuvante para el tratamiento de CPC. Dado que los pacientes también estaban tratados con otras drogas antiepilépticas, no es posible determinar en la mayoría de los casos si los siguientes efectos adversos pueden ser atribuidos al divalproato de sodio solamente o a la combinación con otras drogas antiepilépticas.

**Tabla III.** Eventos adversos informados en >5% de pacientes tratados con divalproato de sodio durante un estudio controlado contra placebo de terapia adyuvante para CPC.

Sistema Corporal/eventos		Divalproato de sodio (%) (n=77)	Placebo (%) (n=70)
<i>Generales</i>	Cefalea	31	21
	Astenia	27	7
	Fiebre	6	4
<i>Sistema gastrointestinal</i>	Náuseas	48	14
	Vómitos	27	7
	Dolor abdominal	23	6
	Diarrea	13	6
	Anorexia	12	0
	Dispepsia	8	4
	Constipación	5	1
<i>Sistema Nervioso</i>	Somnolencia	27	11
	Temblor	25	6
	Mareos	25	13
	Diplopía	16	9
	Ambliopía/Visión borrosa	12	9

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 121437

	Ataxia	8	1
	Nistagmus	8	1
	Labilidad emocional	6	4
	Anormalidades del pensamiento	6	0
	Amnesia	5	1
<i>Sistema respiratorio</i>	Síndrome gripal	12	9
	Infección	12	6
	Bronquitis	5	1
	Rinitis	5	4
<i>Otros</i>	Alopecia	6	1
	Pérdida de peso	6	0

La Tabla IV muestra los efectos adversos emergentes del tratamiento informados en el grupo de divalproato de altas dosis, y para los cuales la incidencia fue mayor que en el grupo de dosis bajas, en un estudio controlado de monoterapia con divalproato de sodio para CPC. Dado que a los pacientes se les estaba discontinuando otra droga antiepiléptica durante la primera fase del estudio, no es posible determinar si los siguientes efectos adversos pueden ser atribuidos sólo al divalproato de sodio o a la combinación con otras drogas antiepilépticas.

**Tabla IV.** Eventos adversos informados en >5% de los pacientes con altas dosis en un estudio controlado de divalproato de sodio como monoterapia para CPC.

Sistema Corporal/Eventos		Altas Dosis (%) (n=131)	Bajas Dosis (%) (n=134)
<i>Generales</i>	Astenia	21	10
<i>Sistema Digestivo</i>	Náuseas	34	26
	Diarrea	23	19
	Vómitos	23	15
	Dolor abdominal	12	9
	Anorexia	11	4
	Dispepsia	11	10
<i>Sistema Hemolinfático</i>	Trombocitopenia	24	1
	Equimosis	5	4
<i>Metabólico/Nutricional</i>	Aumento de peso	9	

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PRGF. 19.487



	Edema periférico	8	3
<i>Sistema Nervioso</i>	Temblor	57	19
	Somnolencia	30	18
	Mareos	18	13
	Insomnio	15	9
	Nerviosismo	11	7
	Amnesia	7	4
	Nistagmus	7	1
	Depresión	5	4
<i>Sistema Respiratorio</i>	Infección	20	13
	Faringitis	8	2
	Disnea	5	1
<i>Piel y Faneras</i>	Alopecia	24	13
<i>Sentidos Especiales</i>	Ambliopía/Visión borrosa	8	4
		7	1

† La cefalea ocurrió sólo en >5% de los pacientes del grupo de altas dosis conyugal o mayor incidencia que en el grupo de bajas dosis.

Los efectos adversos adicionales siguientes fueron informados en más del 1% pero en menos del 5% de los 358 pacientes tratados con divalproato de sodio en los estudios controlados de CPC:

*Generales:* dorsalgia, dolor de pecho, malestar.

*Sistema cardiovascular:* taquicardia, hipertensión, palpitaciones.

*Sistema digestivo:* aumento del apetito, flatulencia, hematemesis, eructos, pancreatitis, absceso periodontal.

*Sistema hemolinfático:* petequias.

*Trastornos metabólicos/nutricionales:* aumento de TGO y TGP.

**Postmarketing: ganancia de peso.**

*Sistema musculoesquelético:* mialgia, sacudidas, artralgia, calambres en las piernas, miastenia.

*Sistema nervioso:* ansiedad, confusión, marcha anormal, parestesia, hipertonia, incoordinación, sueños anormales, trastorno de la personalidad.

*Sistema respiratorio:* sinusitis, tos incrementada, neumonía, epistaxis.

*Piel y faneras:* erupción, prurito, piel seca.

**Postmarketing: trastorno de las uñas y lechos unguales.**

*Sentidos especiales:* perversión del gusto, visión anormal, otitis media

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1 2 5 0



*Sistema urogenital:* incontinencia urinaria, vaginitis, dismenorrea, amenorrea, polaquiuria.

*Sistema reproductivo:* en experiencia postmarketing aspermia, ezoospermia, disminución en el conteo del espermatozoide, disminución de la motilidad de los espermatozoides, infertilidad masculina, morfología anormal de los espermatozoides.

*Otras poblaciones de pacientes:* los efectos adversos que se informaron con todas las presentaciones de valproato en ensayos en epilepsia, informes espontáneos, y otras fuentes, se describen a continuación por sistema corporal.

*Sistema gastrointestinal:* los efectos adversos informados más frecuentemente en la iniciación del tratamiento son náuseas, vómitos e indigestión. Dichos efectos son transitorios y raramente requieren discontinuación de la terapéutica. Se ha informado diarrea, calambres abdominales y constipación.

También han sido informados anorexia con pérdida de peso y aumento del apetito con aumento de peso. La administración de divalproato de sodio con capa entérica puede provocar una reducción de los efectos colaterales gastrointestinales en algunos pacientes.

*Sistema nervioso central:* se observaron efectos sedantes en pacientes que recibían valproato solo, aunque con mayor frecuencia en pacientes que recibían terapéutica combinada. La sedación habitualmente desaparece con la reducción de la otra medicación antiepiléptica. Se ha observado temblor (posiblemente relacionado con la dosis), alucinaciones, ataxia, cefalea, nistagmus, diplopía, asterixis, "manchas delante de los ojos", disartria, mareos, confusión, hipoestesia, vértigo, incoordinación y parkinsonismo con el uso de valproato. Se han registrado raros casos de coma en pacientes que recibían valproato solo o en combinación con fenobarbital. En raras ocasiones se manifestó encefalopatía con o sin fiebre o hiperamoniemia inmediatamente después de instituir la monoterapia con valproato, sin evidencia de disfunción hepática o de niveles plasmáticos inadecuadamente altos. Aunque se ha informado de recuperación luego de la discontinuación de la droga, se registraron casos fatales en pacientes con encefalopatía hiperamoniémica, particularmente en pacientes con trastornos subyacentes del ciclo de la urea. (ver Advertencias – Trastornos del ciclo de la urea y Precauciones).

También se ha informado de pseudoatrofia cerebral y demencia reversibles en asociación con la terapéutica con valproato.

*Dermatológicos:* se ha observado un aumento transitorio en la pérdida del cabello, erupción cutánea, fotosensibilidad, prurito generalizado, eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.  
ADRIANA C. CARAMÉS  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:437

Se han reportado casos aislados de necrólisis epidérmica tóxica, incluyendo un caso fatal en un lactante de 6 meses al que se le administraba valproato y otras medicaciones concomitantes.

También se ha informado otro caso fatal de necrólisis epidérmica tóxica, en un paciente de 35 años de edad con SIDA que recibía muchas medicaciones concomitantes y quien tenía antecedentes de múltiples reacciones dermatológicas provocadas por fármacos. Se han informado reacciones cutáneas serias con la coadministración de lamotrigina y valproato (ver Precauciones – Interacciones medicamentosas).

**Experiencia postmarketing: cambios en la textura y color del cabello.**

*Psiquiátricos:* se han comunicado casos de trastornos emocionales, depresión, psicosis, agresividad, hiperactividad, hostilidad y deterioro de comportamiento.

*Musculoesqueléticos:* debilidad.

*Hematológicos:* se han presentado casos de trombocitopenia e inhibición de la fase secundaria de la agregación plaquetaria, las que pueden estar reflejadas en alteración en el tiempo de sangría, petequias, hematomas, epistaxis y franca hemorragia (ver Precauciones – Interacciones medicamentosas).

Se han observado casos de linfocitosis relativa, macrocitosis, anemia incluyendo la forma macrocítica con o sin deficiencia de folatos, pancitopenia, anemia aplásica, agranulocitosis, hipofibrinogenemia y porfiria intermitente aguda. También se informó leucopenia, eosinofilia y supresión de la médula ósea.

*Hepáticos:* es frecuente observar ligeras elevaciones de las transaminasas (por ej. TGO y TGP) y de la LDH, las que parecen ser dosis-dependientes. Ocasionalmente, los resultados de las pruebas de laboratorio incluyen también aumentos en la bilirrubina sérica y alteraciones en otras pruebas de la función hepática. Estos resultados pueden ser reflejo de hepatotoxicidad potencialmente severa (ver Advertencias).

*Endócrinos:* hubo informes de menstruaciones irregulares y amenorrea secundaria, y raros casos de tumefacción mamaria, tumefacción de la glándula parótida y galactorrea en pacientes bajo tratamiento con valproato. Se ha informado de pruebas anormales de la función tiroidea (ver Precauciones – Generales). Ha habido informes infrecuentes de enfermedad ovárica poliquística.

**Experiencia postmarketing: hiperandrogenismo, hirsutismo y niveles elevados de testosterona**

No se ha establecido una relación causa/efecto.

*Pancreáticos:* se han comunicado episodios de pancreatitis aguda, incluyendo casos fatales, en pacientes tratados con valproato (ver Advertencias).

LABORATORIOS CASASCO S.A.

ADRIANA C. CABRAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12:457

ORIGINAL

1250



**Metabólicos:** hiperamonemia (ver Precauciones), hiponatremia y secreción inadecuada de hormona antidiurética. Se han registrado casos raros de síndrome de Fanconi, principalmente niños.

Se ha informado concentraciones disminuidas de carnitina aunque su relevancia clínica no se ha establecido. Se ha informado de hiperglicinemia (concentración plasmática elevada de glicina), la que fue asociada con la muerte de un paciente con hiperglicinemia no-cetósica preexistente.

**Genitourinarios:** enuresis e infección del tracto urogenital.

**Sentidos especiales:** pérdida de la audición reversible o irreversible; no se ha establecido una relación causa/efecto. También se informó otalgia.

**Otros:** se ha informado reacción alérgica, anafilaxis, edema de las extremidades, lupus eritematoso, dolor óseo, incremento de la tos, neumonía, otitis media, bradicardia, vasculitis cutánea, fiebre e hipotermia.

**Información para los pacientes:** los pacientes y/o sus tutores deberán ser advertidos de que el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos y/o la anorexia pueden ser síntomas de pancreatitis que requieren evaluación clínica inmediata.

Los pacientes y/o sus tutores deberán ser informados de los signos y síntomas asociados con la encefalopatía hiperamoniémica (ver Precauciones – Hipermonemia) y deberán, a su vez, informar al médico tratante en caso de que apareciera alguno de estos síntomas.

Dado que **VALCAS** puede producir depresión del SNC, especialmente cuando se lo combina con otros depresores del mismo (por ej.: alcohol), se aconsejará a los pacientes evitar actividades riesgosas, tales como conducir automóviles u operar maquinarias peligrosas hasta asegurarse de que la droga no les provoque somnolencia.

Dado que divalproato de sodio ha estado asociado con ciertos tipos de defectos de nacimiento, las mujeres en edad fértil que consideren la utilización de divalproato de sodio deberán ser advertidas acerca de los riesgos con el uso de divalproato de sodio durante el embarazo.

**Sobredosificación:** la sobredosis de valproato puede producir somnolencia, bloqueo cardiaco y coma profundo. Se han comunicado casos fatales; sin embargo, hubo pacientes que se recuperaron de niveles de valproato de hasta 2120 mcg/ml.

En los casos de sobredosificación, la fracción de droga no unida a las proteínas es alta, y la hemodiálisis o la hemodiálisis junto con hemoperfusión puede eliminar gran parte de la droga.

LABORATORIOS CASASCO S.A.

ADRIANA C. CARAMÉS  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12437

ORIGINAL

1250



El beneficio del lavado gástrico o la tmesis variarán según el tiempo transcurrido desde la ingestión del fármaco. Se deberá aplicar medidas generales de apoyo prestando particular atención al mantenimiento de una adecuada diuresis.

La naloxona puede revertir los efectos depresores de la sobredosis de valproato sobre el SNC.

Debido a que la naloxona teóricamente también podría revertir los efectos antiepilépticos del valproato, deberá emplearse con precaución en pacientes con epilepsia.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse las 24 hs. con los Centros de Toxicología:

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

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

Optativamente otros Centros de Intoxicaciones.

#### Presentación

**VALCAS 125, 250 y 500 mg:** envases con 20, 30, 50, 60, 500 y 1.000 comprimidos recubiertos, siendo los dos últimos para Uso Hospitalario Exclusivo.

Fecha de última revisión: .../.../...

#### Forma de conservación

- Conservar en lugar fresco y seco, preferentemente entre 15 y 30°C.
- Mantener alejado del alcance de los niños.

Dirección Técnica: Dr. Luis M. Radici – Farmacéutico.

MEDICAMENTO AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Certificado N° 56.091

Laboratorios CASASCO S.A.I.C.

Boyacá 237 Buenos Aires

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

DR. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1250



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE  
CONSULTE A SU MÉDICO

**VALCAS**

DIVALPROATO DE SODIO 134,55 mg (equivalente a 125 mg de ácido valproico)

DIVALPROATO DE SODIO 269,10 mg (equivalente a 250 mg de ácido valproico)

DIVALPROATO DE SODIO 538,20 mg (equivalente a 500 mg de ácido valproico)

*Comprimidos recubiertos*

**Venta Bajo Receta**

Industria Argentina

Lea esta información para el paciente antes de comenzar a tomar **VALCAS** y cada vez que repita la receta ya que puede haber nueva información. Esta información no reemplaza a su conversación con el médico sobre su enfermedad o su tratamiento.

**ADVERTENCIA**

Valproato puede causar defectos de nacimiento y problemas en el desarrollo temprano del niño si se toma durante el embarazo. Si es mujer en edad fértil debe utilizar un método anticonceptivo eficaz durante todo el tratamiento.

Su médico hablará esto con usted pero debe seguir también la advertencia de este prospecto. Informe a su médico inmediatamente si se queda embarazada o piensa que puede estar embarazada.

**¿Qué es VALCAS y para qué se usa?**

VALCAS pertenece al grupo de medicamentos denominados antiepilépticos. Está indicado en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsia en adultos y niños. Se puede utilizar como monoterapia o como terapia adyuvante asociado a otras interacciones.

VALCAS está indicado para el tratamiento de los episodios de manía del trastorno bipolar.

El episodio de manía se caracteriza por un claro periodo de humor anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable.

VALCAS está indicado para la profilaxis de la migraña.

**Antes de usar VALCAS**

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI

FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1250



**No use VALCAS si**

- \* si es alérgico (hipersensible) al principio activo o a cualquiera de los demás componentes de VALCAS, o a cualquier otro medicamento, debe comunicárselo a su médico.
- \* si padece actualmente cualquier enfermedad del hígado o páncreas.
- \* si ha padecido previamente cualquier enfermedad del hígado.
- \* si alguno de sus parientes próximos tiene antecedentes de enfermedad del hígado (hepatitis) grave, principalmente debida a medicamentos.
- \* si tiene historia de algún familiar fallecido por alteración de la función del hígado durante el tratamiento con valproato sódico.
- \* si padece porfiria del hígado (un trastorno metabólico muy raro).
- \* Si tiene un problema genético que produce un trastorno mitocondrial (p. ej., síndrome de Alpers-Huttenlocher).
- \* Si tiene algún problema metabólico conocido, por ejemplo trastorno del ciclo de la urea.

Si cree que puede tener alguno de estos problemas o si tiene alguna duda, consulte a su médico antes de tomar VALCAS.

**Tenga especial cuidado con VALCAS**

**ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

- \* Si sabe que existe en su familia un problema genético que produce un trastorno mitocondrial.
- \* Su médico debe revisar sus pruebas de función hepática antes de que usted inicie el tratamiento y periódicamente durante los 6 primeros meses, especialmente en pacientes de riesgo.
- \* Si usted, o su hijo, desarrolla repentinamente una enfermedad, especialmente si ésta aparece en los primeros meses de tratamiento y, en particular, si ésta incluye vómitos repetidos, fatiga extrema, dolor de abdomen, somnolencia, debilidad, pérdida de apetito, dolor en la parte superior del estómago, náuseas, ictericia (coloración amarilla de la piel u ojos), hinchazón de las piernas o empeoramiento de la epilepsia o sensación de malestar generalizado. En este caso, deberá consultar a su médico inmediatamente. En un número muy pequeño de pacientes, VALCAS puede afectar al hígado o al páncreas. La alteración de la función hepática junto con la alteración del páncreas aumenta el riesgo de desenlace mortal.
- \* Si se administra VALCAS a niños menores de 3 años y en edad escolar tratados simultáneamente con otros fármacos antiepilépticos además de VALCAS, o CASASCO SAIC padecen otra enfermedad neurológica o metabólica y formas graves de epilepsia.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

- \* Si se administra VALCAS a niños menores de 3 años se debe evitar especialmente la administración conjunta con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- \* Si padece lupus eritematoso sistémico.
- \* Si se sospecha de padecer cualquier trastorno metabólico, particularmente trastornos hereditarios de déficit de enzimas, como alteraciones del ciclo de la urea, ya que hay mayor riesgo de que se incremente el nivel de amonio en sangre.
- \* Si sufre un deterioro de las funciones del riñón o hipoproteïnemia (disminución de los niveles de proteínas en sangre). En este caso, es posible que su médico desee controlar los niveles de valproato en sangre o bien adaptar la dosis.
- \* Si padece alteraciones de la sangre (coagulación sanguínea o trombocitopenia). Se recomienda la realización de análisis (hemograma completo) antes del inicio del tratamiento o antes de una intervención quirúrgica y en casos de hematomas o hemorragias espontáneas.
- \* Si se produce un aumento de peso al inicio del tratamiento.
- \* Si padece déficit de carnitina palmitoiltransferasa tipo II debido al riesgo de sufrir rabdomiólisis.
- \* Si es mujer en edad fértil. La decisión de tomar VALCAS en mujeres en edad fértil, sólo debe tomarse con suficiente información, después de una exhaustiva entrevista de la paciente con su médico tratando todos los aspectos relevantes del embarazo y una evaluación de los mismos, y siempre que los beneficios superen el riesgo de malformaciones en el feto (ver sección de Embarazo).
- \* Un número reducido de personas que estuvieron en tratamiento con antiepilépticos como ácido valproico han tenido pensamientos de autolesión o suicidio. Si en cualquier momento tiene estos pensamientos, contacte inmediatamente con su médico.

#### **Toma simultánea de otros medicamentos**

Informe a su médico o farmacéutico si está utilizando o ha utilizado recientemente cualquier otro medicamento, incluso los adquiridos sin receta médica, homeopáticos, plantas medicinales y otros productos relacionados con la salud ya que puede ser necesario interrumpir el tratamiento o ajustar la dosis de alguno de ellos.

Algunos medicamentos pueden alterar el efecto de VALCAS o viceversa. Entre estos medicamentos se incluyen:

- Neurolépticos (medicamentos utilizados para tratar trastornos psicológicos).
- Medicamentos utilizados para tratar la depresión.
- Benzodiacepinas (medicamentos utilizados para dormir o para tratar la ansiedad).

LABORATORIOS CASASCO S.A.U.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



- Olanzapina y quetiapina (medicamentos utilizados para tratar trastornos psiquiátricos).
- Otros medicamentos utilizados para el tratamiento de la epilepsia, incluyendo fenobarbital, fenitoína, primidona, lamotrigina (el riesgo de aparición de erupción cutánea grave puede aumentar cuando se administran conjuntamente lamotrigina y ácido valproico), carbamazepina, etosuximida, felbamato y topiramato. La administración conjunta de VALCAS con topiramato se ha asociado con encefalopatía y/o hiperamonemia (afección del cerebro y del sistema nervioso que se presenta como una complicación de trastornos hepáticos con o sin aumento de amonio en sangre).
- Zidovudina (medicamento utilizado para tratar infecciones por VIH y SIDA).
- Mefloquina (medicamento utilizado para tratar o prevenir la malaria).
- Salicilatos (aspirina). Ver también "Advertencias y precauciones – Niños menores de 3 años".
- Anticoagulantes (medicamentos utilizados para prevenir la formación de coágulos de sangre).
- Cimetidina (medicamento utilizado para tratar las úlceras de estómago).
- Eritromicina y rifampicina (antibióticos).
- Nimodipina (medicamento utilizado en el tratamiento de la hipertensión, angina de pecho y trastornos de los vasos sanguíneos).
- Rufinamida.
- Acetazolamida.
- Inhibidores de la proteasa, como lopinavir, ritonavir (utilizados para el tratamiento de VIH).
- Colestiramina.
- Propofol (anestésico).

La actividad de éstos y otros medicamentos puede quedar afectada por VALCAS, o bien pueden afectar directamente la actividad de VALCAS. Es posible que necesite diferentes dosis de medicamento o bien puede necesitar tomar medicamentos distintos. Su médico o farmacéutico le aconsejará.

Informe a su médico o enfermera si está utilizando alguno de los medicamentos siguientes: agentes carbapenems (antibióticos usados para el tratamiento de infecciones bacterianas). La combinación de ácido valproico y antibióticos del grupo de los carbapenems debe evitarse porque disminuye el efecto del di valproato sódico.

### ¿Cómo usar VALCAS?

Siga exactamente las instrucciones de administración de VALCAS indicadas por su médico. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene dudas.

LABORATORIOS CASASCO S.A. de C.V.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC  
Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



Recuerde tomar su medicamento.

El tratamiento con VALCAS se debe iniciar y supervisar por un médico especializado en el tratamiento de la epilepsia, del trastorno bipolar o de la migraña.

Su médico le indicará la duración de su tratamiento con VALCAS. No suspenda el tratamiento antes. Asegúrese de realizar las revisiones periódicas con su médico. Esto es muy importante, ya que la dosis que usted está tomando puede necesitar modificaciones a lo largo del tiempo.

VALCAS se prescribe de forma individual y para una situación concreta. Debe seguir estrictamente el tratamiento, nunca pararlo sin consultar a su médico. Las dosis recomendadas en este prospecto son orientativas. Las dosis de VALCAS se establecen de acuerdo con el peso corporal, su situación concreta y el criterio del médico prescriptor.

Procure tomar los comprimidos todos los días a la misma hora.

Las dosis posibles se ajustan siempre de forma individual, estableciéndose en función del peso corporal del paciente. Las dosis de VALCAS para adultos en el tratamiento de la epilepsia es de 10 a 15 mg/kg/día. La dosificación puede ser incrementada en 5 a 10 mg/kg por semana hasta alcanzar la respuesta clínica óptima. La dosis máxima recomendada es de 60 mg/kg/día. Si la dosis total excede los 250 mg se deberá administrar en dosis divididas. Para el tratamiento de la manía la dosis inicial recomendada es de 750 mg diarios en tomas divididas. La dosis máxima recomendada es de 60 mg/kg/día.

Para el tratamiento de la migraña, la dosis inicial recomendada es de 250 mg dos veces al día que podría incrementarse hasta 1 gr por día.

VALCAS es para administración por vía oral. Los comprimidos de VALCAS deben tragarse enteros, sin fraccionarlos, masticarlos ni triturarlos con ayuda de un poco de agua, preferentemente durante el curso de las comidas.

### **Embarazo, lactancia y fertilidad**

#### **Embarazo**

Consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar cualquier medicamento.

#### **Información importante para las mujeres**

- ✓ Valproato puede perjudicar al feto cuando una mujer lo toma durante el embarazo.
- ✓ Valproato conlleva un riesgo cuando se toma durante el embarazo. Con la dosis más alta, el riesgo es mayor, pero todas las dosis tienen un riesgo.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



- ✓ Puede causar defectos graves de nacimiento y puede afectar a la forma en la que el niño se desarrolla y crece. Los defectos de nacimiento que se han notificado incluyen espina bífida (donde los huesos de la espina dorsal no se desarrollan adecuadamente); malformaciones del cráneo y de la cara, del corazón, del riñón, del aparato urinario, de los órganos sexuales y defectos de las extremidades.
- ✓ Si toma valproato durante el embarazo tiene un riesgo mayor que otras mujeres de tener un niño con defectos del nacimiento que requiera tratamiento médico. Como valproato ha sido utilizado durante muchos años, se sabe que de las mujeres que toman valproato, alrededor de 10 bebés de cada 100 tendrán defectos de nacimiento. En comparación con los 2-3 bebés de cada 100 nacidos de mujeres que no tienen epilepsia.
- ✓ Se estima que hasta el 30-40% de los niños en edad preescolar cuyas madres tomaron valproato durante el embarazo, pueden tener problemas de desarrollo en la infancia. Los niños afectados pueden hablar y caminar con lentitud, ser intelectualmente menos capacitados que otros niños y tener dificultades del lenguaje y la memoria.
- ✓ En niños expuestos a valproato, se diagnostican con mayor frecuencia trastornos de espectro autista y existen algunas evidencias de que estos niños podrían desarrollar síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- ✓ Si es mujer con posibilidad de quedarse embarazada su médico sólo le debe recetar valproato si no funciona ningún otro tratamiento.
- ✓ Antes de recetarle este medicamento, su médico le habrá explicado qué le puede ocurrir a su bebé si usted se queda embarazada mientras toma valproato. Si decide más tarde que quiere tener un bebé, no debe dejar de tomar su medicamento hasta que lo hable con su médico y acuerden un plan para cambiar a otro medicamento si fuera posible.
- ✓ Consulte a su médico sobre la toma de ácido fólico mientras intenta tener un bebé. El ácido fólico puede disminuir el riesgo de espina bífida y de abortos tempranos que existen durante todos los embarazos. Sin embargo, es poco probable que reduzca el riesgo de defectos del nacimiento asociados con el uso de valproato.
- ✓ Pueden producirse también problemas de coagulación en recién nacidos de madres que han recibido VALCAS durante el embarazo por falta parcial o total de alguna de las sustancias necesarias para la coagulación de la sangre. En

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

este último caso, el problema puede ser fatal, por lo que en el recién nacido se deben efectuar análisis y pruebas de coagulación específicas.

- ✓ También pueden producirse hipoglucemia en recién nacidos de madres que han tomado VALCAS durante el embarazo.
- ✓ Se han notificado casos de hipotiroidismo en neonatos de madres que han tomado valproato durante el embarazo.
- ✓ Puede aparecer un síndrome de retirada (como agitación, irritabilidad, hiperexcitabilidad, nerviosismo, hipercinesia, trastornos de la tonicidad, temblor, convulsiones y trastornos de la alimentación) en neonatos cuyas madres han tomado valproato durante el último trimestre del embarazo.

#### **Lactantes y niños (28 días a 11 años)**

La dosis recomendada para el tratamiento de la epilepsia es de 30 mg/kg de peso corporal.

#### **Adolescentes (≥12 años)**

La dosis recomendada para el tratamiento de la epilepsia es de 20-30 mg/kg de peso corporal.

#### **Pacientes de edad avanzada (≥65 años):**

La dosis recomendada para el tratamiento de la epilepsia es de 15-20 mg/kg de peso corporal.

#### **Poblaciones especiales**

- \* Pacientes con insuficiencia hepática: VALCAS no debe administrarse a pacientes con enfermedades graves del hígado.
- \* Pacientes con insuficiencia renal: Es posible que su médico le haya recomendado dosis inferiores a las indicadas en este prospecto. Esto se debe a que las personas que padecen enfermedades renales pueden necesitar disminuir la dosis de VALCAS.

#### **Primera prescripción**

Si ésta es la primera vez que le han recetado valproato, su médico le habrá explicado los riesgos para el feto si usted se queda embarazada. Una vez que se encuentre en edad fértil, necesitará asegurarse del uso de un método anticonceptivo eficaz durante todo su tratamiento. Consulte a su médico o a su clínica de planificación familiar si necesita consejo sobre anticoncepción.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

**Mensajes importantes**

- ✓ Asegúrese de que está utilizando un método anticonceptivo eficaz.
- ✓ Consulte a su médico inmediatamente si está embarazada o piensa que podría estar embarazada.

**Continuación del tratamiento sin intención de quedarse embarazada**

Si continúa el tratamiento con valproato pero no planea tener un bebé, asegúrese de que está utilizando un método anticonceptivo eficaz. Consulte con su médico o clínica de planificación familiar si necesita consejo sobre anticoncepción.

**Mensajes importantes**

- ✓ Asegúrese de que está utilizando un método anticonceptivo eficaz.
- ✓ Informe a su médico inmediatamente si está embarazada o piensa que podría estar embarazada.

**Continuación del tratamiento con intención de quedarse embarazada**

Si está siguiendo un tratamiento con valproato y ahora decide tener un bebé, no debe interrumpir el tratamiento con valproato o su medicamento anticonceptivo hasta que lo hable con su médico. Debe hablar con su médico antes de quedarse embarazada ya que puede tomar algunas medidas para que su embarazo sea lo más sencillo posible y reducir tanto como sea posible cualquier riesgo para usted y su bebé.

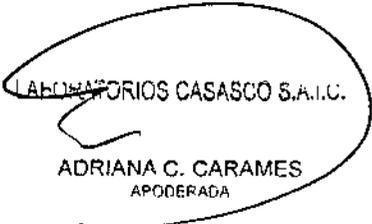
Su médico puede decidir que cambie la dosis de valproato o que cambie a otro medicamento antes de intentar tener un bebé.

Si se queda embarazada será estrechamente monitorizada, tanto para el manejo de su enfermedad subyacente como para comprobar cómo se está desarrollando el feto.

Consulte a su médico sobre la toma de ácido fólico cuando está intentando tener un bebé. El ácido fólico puede disminuir el riesgo general de espina bífida y de aborto temprano que existen en todos los embarazos. Sin embargo, no es probable que se reduzca el riesgo de defectos del nacimiento asociados al uso de valproato.

**Mensajes importantes**

- ✓ No deje de utilizar su método anticonceptivo antes de hablar con su médico y trabajar juntos en un plan para asegurarse que su epilepsia está controlada y se reducen los riesgos para su bebé.
- ✓ Informe a su médico inmediatamente si sabe que está embarazada o piensa que podría estar embarazada.



LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

**Embarazo inesperado mientras está en tratamiento**

Los bebés nacidos de madres que han estado en tratamiento con valproato tienen riesgos importantes de padecer defectos de nacimiento y problemas de desarrollo que pueden ser gravemente debilitantes. Si está tomando valproato y piensa que está embarazada o que podría estar embarazada contacte con su médico inmediatamente. No deje de tomar su medicamento hasta que su médico se lo diga.

Consulte a su médico sobre la toma de ácido fólico. El ácido fólico puede disminuir el riesgo general de *espina bífida* y de aborto temprano que existen en todos los embarazos. Sin embargo no es probable que se reduzca el riesgo de defectos del nacimiento asociados al uso de valproato.

**Mensajes importantes**

- ✓ Informe a su médico inmediatamente si sabe que está embarazada o piensa que podría estar embarazada.
- ✓ No deje de tomar valproato a menos que su médico se lo diga.

**Lactancia**

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar cualquier medicamento.

El valproato pasa a la leche materna. Sin embargo, las cantidades de valproato que pasan a leche materna son pequeñas y por lo tanto, el tratamiento con VALCAS durante el período de lactancia no supone, generalmente, riesgo para el lactante y no suele ser necesario dejar la lactancia materna. No obstante, deberá consultar con su médico la conveniencia de mantener o no la lactancia materna, siempre que se tenga en cuenta el perfil de seguridad de VALCAS, especialmente los trastornos de la sangre (ver sección Posibles efectos adversos).

**Efectos sobre la capacidad de conducción de vehículos**

VALCAS puede producir síntomas tales como somnolencia, mareo o alteraciones en la vista, y disminuir la capacidad de reacción. Estos efectos, así como la propia enfermedad, pueden dificultar su capacidad para conducir vehículos o manejar máquinas. Por lo tanto no conduzca, ni maneje máquinas, ni practique otras actividades que requieran especial atención, hasta que su médico valore su respuesta a este medicamento.

**Toma conjunta de VALCAS con alimentos y bebidas**

No ingerir bebidas alcohólicas.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1 250



### Uso apropiado del medicamento VALCAS

#### Se olvidó de tomar VALCAS

En caso de olvido de una dosis, espere a la siguiente. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Continúe tomando el tratamiento de acuerdo a las instrucciones de su médico. Si ha olvidado varias dosis contacte inmediatamente con su médico.

#### Si interrumpe el tratamiento con VALCAS

**LA SUSPENSIÓN BRUSCA DEL TRATAMIENTO CON VALCAS SIN INDICACIÓN EXPRESA DE SU MÉDICO PUEDE SER PERJUDICIAL PARA USTED, YA QUE SE PODRÍAN DESENCADENAR EPISODIOS CON CONVULSIONES CON GRAVES CONSECUENCIAS. NO SUSPENDA O ALTERE LA DOSIS DE VALCAS SIN CONSULTAR PREVIAMENTE CON SU MÉDICO.**

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

#### A tener en cuenta mientras toma VALCAS

##### Efectos indeseables (adversos)

Al igual que todos los medicamentos, VALCAS puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran. Éstos raramente son graves y, en la mayoría de los casos, son reversibles. Usted puede requerir tratamiento médico si aparece alguno de estos efectos adversos.

Los efectos adversos muy frecuentes que pueden afectar a más de 1 de cada 10 pacientes son:

- *Trastornos del sistema nervioso*: temblor.
- *Trastornos gastrointestinales*: náuseas.

Los efectos adversos frecuentes que pueden afectar hasta 1 de cada 10 pacientes son:

- *Trastornos de la sangre*: anemia y reducción del número de plaquetas (trombocitopenia).
- *Trastornos del sistema nervioso*: realización de movimientos involuntarios (trastornos extrapiramidales), estupor, somnolencia, convulsiones, fallo de memoria, dolor de cabeza, movimientos rápidos e involuntarios de los ojos (nistagmo). En casos aislados o asociados a un aumento de las crisis convulsivas durante el tratamiento, se han

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIG

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

descrito casos de confusión que disminuyen tras la suspensión del tratamiento y la reducción de la dosis.

- *Trastornos del oído*: sordera.
- *Trastornos gastrointestinales*: vómitos, problemas en las encías (principalmente hipertrofia), inflamación e hinchazón en la boca, úlceras y sensación de quemazón en la boca (estomatitis), dolor en la parte superior del abdomen y diarrea, aparecen frecuentemente en algunos pacientes al comienzo del tratamiento y desaparecen normalmente a los pocos días sin interrumpir el tratamiento.
- *Trastornos de la piel y tejido subcutáneo*: alteración de la uña y la piel debajo de la uña, hipersensibilidad, pérdida de cabello (transitorio y/o relacionado con la dosis).
- *Trastornos del metabolismo y la nutrición*: disminución del sodio en sangre (hiponatremia), aumento de peso.
- *Trastornos vasculares*: hemorragia.
- *Trastornos hepato biliares*: lesión hepática.
- *Trastornos del aparato reproductor*: menstruación dolorosa (dismenorrea).
- *Trastornos psiquiátricos*: estado de confusión, alucinaciones, agresividad\*, agitación\*, trastornos de la atención\* (\* observados sobre todo en niños).

los efectos adversos poco frecuentes que pueden afectar hasta 1 de cada 100 pacientes son:

- *Trastornos de la sangre*: escasez de los componentes de la sangre (pancitopenia) y disminución del número de glóbulos blancos en sangre (leucopenia).
  - *Trastornos del sistema nervioso*: coma, encefalopatía, letargo, trastorno caracterizado por temblor, dificultad en la marcha, el movimiento y la coordinación (parkinsonismo reversible), incoordinación de movimientos (ataxia), entumecimiento y hormigueo (parestesia).
  - *Trastornos respiratorios*: acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica (derrame pleural).
  - *Trastornos renales y urinarios*: insuficiencia renal.
  - *Trastornos gastrointestinales*: pancreatitis que puede llegar a ser fatal.
  - *Trastornos de la piel y tejido subcutáneo*: inflamación de pies, manos, garganta, labios y vías respiratorias (angioedema) y erupción, crecimiento y textura anormal del pelo y cambios en el color del pelo.
  - *Trastornos musculoesqueléticos*: se han notificado alteraciones en los huesos, incluyendo osteopenia y osteoporosis (descalcificación de los huesos) y fracturas.
- consulte a su médico o farmacéutico si usted está en tratamiento prolongado con antiepilépticos, tiene antecedentes de osteoporosis o toma esteroides.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APCDE RADA

LABORATORIOS CASASCO SAIG

Dr ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437



- *Trastornos endocrinos*: síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética, (retención de líquidos y disminución de ciertos niveles de electrolitos en la sangre), hiperandrogenismo (aumento de pelo, virilización, acné, alopecia de patrón masculino y/o aumento de andrógenos).
- *Trastornos vasculares*: inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis).
- *Trastornos generales*: bajada de la temperatura corporal, hinchazón de tobillos, pies y piernas por acumulación de líquidos (edema periférico no grave).
- *Trastornos del aparato reproductor*: falta de menstruación (amenorrea).

Los efectos adversos raros que pueden afectar hasta 1 de cada 1.000 pacientes son:

- *Trastornos de la sangre*: insuficiencia de la médula ósea incluyendo aplasia pura de células rojas (parada o disminución de la producción de células sanguíneas rojas. Esto causa una anemia grave, entre cuyos síntomas se incluye cansancio inusual y falta de energía), agranulocitosis (disminución del número de glóbulos blancos), disminución del número de glóbulos rojos con un tamaño mayor de lo normal (anemia macrocítica, macrocitosis).
- *Exploraciones complementarias*: disminución de los factores de coagulación, déficit de biotina/biotinidasa.
- *Trastornos del sistema nervioso*: empeoramiento de la función mental provocando confusión y cambios en el intelecto o razonamiento (demencia reversible), trastorno del conocimiento.
- *Trastornos del riñón*: orinar involuntariamente (enuresis), nefritis tubulointersticial, eliminación excesiva de ciertos compuestos a través de la orina (síndrome de Fanconi) dando lugar a deshidratación por orinar con mayor frecuencia.
- *Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo*: lesiones en la piel con manchas rojas, ampollas e incluso descamación que pueden llegar a ser graves (Síndrome de Steven-Johnson), Síndrome DRESS (lesión cutánea grave caracterizada por erupción generalizada, fiebre, inflamación de los ganglios linfáticos, alteraciones de la sangre y afección de órganos internos).
- *Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo*: lupus eritematoso sistémico, rabdomiólisis (dolor y debilidad muscular).
- *Trastornos endocrinos*: hipotiroidismo.
- *Trastornos del metabolismo y la nutrición*: obesidad y aumento del amonio en sangre (hiperamoniemia).
- *neoplasias*: síndrome mielodisplásico (enfermedad en la que la médula ósea no funciona con normalidad).
- *trastornos del aparato reproductor*: infertilidad masculina, ovarios poliquísticos.

LABORATORIOS CASASCO S.A.S.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

- *trastornos psiquiátricos*: comportamiento anormal\*, hiperactividad psicomotora\*, trastornos del aprendizaje\* (\* observados sobre todo en niños).

**Otros efectos adversos de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) son:**

- *Trastornos congénitos, familiares y genéticos*: trastornos del espectro autista, malformaciones congénitas y trastornos del desarrollo.

- *Exploraciones complementarias*: pueden aparecer falsos positivos en la prueba de eliminación de cetonas en orina en pacientes diabéticos.

Informe a su médico inmediatamente si aparece cualquiera de las siguientes reacciones adversas graves, ya que es posible que usted necesite atención médica urgente:

- Comportamiento extraño asociado o no a una mayor frecuencia o gravedad de los ataques convulsivos, pérdida de energía, particularmente si está tomando fenobarbital o topiramato (medicamentos utilizados para el tratamiento de las convulsiones) al mismo tiempo o si la dosis de VALCAS se ha aumentado repentinamente.

- Vómitos repetidos, fatiga extrema, dolor de abdomen, somnolencia, debilidad, pérdida de apetito, dolor intenso en la parte superior del estómago, náuseas, ictericia (coloración amarilla de la piel u ojos), hinchazón de las piernas o empeoramiento de la epilepsia o sensación de malestar generalizado.

- Problemas de coagulación de la sangre.

- Aparición espontánea de morados o sangrado.

- Descamación de la piel.

- Descenso grave de los glóbulos blancos de la sangre o insuficiencia de la médula ósea, que se manifiesta a veces con fiebre y dificultad respiratoria.

- Síndrome que implica erupción medicamentosa, fiebre, aumento de tamaño de los nódulos linfáticos y posible fallo de otros órganos.

- Hipotiroidismo.

- Lupus eritematoso.

- Trastorno extrapiramidal.

- Dificultad para respirar y dolor debido a la inflamación de las membranas que recubren los pulmones (derrame pleural).

- Dolor muscular y debilidad muscular (rabdomiólisis).

- Enfermedad del riñón.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APOCERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1 2 5 1 0



- Confusión que puede estar causada por una disminución en los niveles de sodio de la sangre.
- Inflamación de origen alérgico con presencia de ronchas dolorosas que causan picor (frecuentemente alrededor de los labios, la garganta y en alguna ocasiones en manos y pies).

#### ¿Cómo conservar VALCAS?

- Conservar en lugar fresco y seco, preferentemente entre 15 y 30°C.
- Mantener alejado del alcance de los niños.

#### Presentación

Envases con 20, 30, 50, 60, 500 y 1.000 comprimidos recubiertos, siendo los dos últimos para Uso Hospitalario Exclusivo.

#### *Si Ud. toma dosis mayores de VALCAS de las que debiera*

Una sobredosis de VALCAS puede ser peligrosa. Entre los síntomas por intoxicación destacan confusión, sedación o incluso coma con hipotonía, debilidad muscular y falta de reflejos. Por ello acuda al centro hospitalario más cercano donde se le tratarán los síntomas y se le realizará una monitorización cardio-respiratoria. En algunos casos también se ha observado hipotensión, miosis, alteraciones cardiovasculares y respiratorias, colapso circulatorio/shock, acidosis metabólica, hipocalcemia e hipernatremia. Se han dado casos de muerte tras sobredosis masiva; no obstante, lo habitual es un desenlace favorable.

No obstante, los síntomas pueden ser variables y se han notificado convulsiones en presencia de niveles plasmáticos muy elevados. Se han notificado casos de hipertensión intracraneal asociada a edema cerebral.

La presencia de sodio en las presentaciones con valproato puede dar lugar a hipernatremia cuando existe una sobredosis.

Se recomienda llevar el envase y el prospecto del medicamento al profesional sanitario.

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

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

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

Optativamente otros Centros de Intoxicaciones.

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APODERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437

ORIGINAL

1 2 5 0



“Este medicamento ha sido prescripto sólo para su problema médico actual.

No lo recomiende a otras personas”.

“Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar

la ficha que está en la Página Web de la ANMAT

<http://anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a

ANMAT responde 0800-333-1234”

Dirección Técnica: Dr. Luis M. Radici – Farmacéutico.

MEDICAMENTO AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE SALUD.

Certificado N° 56.091

Laboratorios CASASCO S.A.I.C.

Boyacá 237 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

LABORATORIOS CASASCO S.A.I.C.

ADRIANA C. CARAMES  
APUDERADA

LABORATORIOS CASASCO SAIC

Dr. ALEJANDRO DANIEL SANTARELLI  
FARMACÉUTICO  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
MAT. PROF. 12.437