



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

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

DISPOSICIÓN N° **4258**

BUENOS AIRES, 24 JUL 2012

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-017397-11-3 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma BAYER SCHERING PHARMA AG., representada por BAYER S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para la Especialidad Medicinal denominada OCTEGRA / MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 400 mg, aprobada por Certificado N° 48.270.

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 N°: 5904/96.

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes a un certificado de Especialidad Medicinal otorgado en los términos de la Disposición ANMAT N° 5755/96, se encuentran establecidos en la Disposición ANMAT N° 6077/97.



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

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

DISPOSICIÓN N° **4258**

Que a fojas 294 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nros.: 1.490/92 y 425/10.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos presentado para la Especialidad Medicinal denominada OCTEGRA / MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 400 mg, aprobada por Certificado N° 48.270 y Disposición N° 6479/99, propiedad de la firma BAYER SCHERING PHARMA AG., representada por BAYER S.A., cuyos textos constan de fojas 202 a 221, 223 a 242 y 244 a 263.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 6479/99 los prospectos autorizados por las fojas 202 a 221, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán en el Anexo I de la presente.

5

6



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

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

DISPOSICIÓN N° **4 2 5 8**

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 N° 48.270 en los términos de la Disposición ANMAT N° 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 y Anexos, gírese al Departamento de Registro a los fines de confeccionar el legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-017397-11-3

DISPOSICION N° **4 2 5 8**

js

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

9

G



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

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

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Interventor de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N° **4258** a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 48.270 y de acuerdo a lo solicitado por la firma BAYER SCHERING PHARMA AG., representada por BAYER S.A., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: OCTEGRA / MOXIFLOXACINO CLORHIDRATO  
Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, 400 mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 6479/99.-

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-007039-99-1.-

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos.	Anexo de Disposición N° 2233/12.-	Prospectos de fs. 202 a 221, 223 a 242 y 244 a 263, corresponde desglosar de fs. 202 a 221.-

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



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

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

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma BAYER SCHERING PHARMA AG., representada por BAYER S.A., Titular del Certificado de Autorización N° 48.270 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días.....24.JUL.2012.....,del mes de.....

Expediente N° 1-0047-0000-017397-11-3

DISPOSICIÓN N° **4258**

js

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

9  
4

## PROYECTO DE PROSPECTO

**OCTEGRA®**  
**MOXIFLOXACINO 400 mg**  
 Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada

Industria Alemana

**FÓRMULA**

Cada comprimido recubierto contiene:

Moxifloxacino.....	400,0 mg
(Como clorhidrato).	
Celulosa microcristalina.....	136,0 mg
Croscarmelosa sódica.....	32,0 mg
Monohidrato de lactosa.....	68,0 mg
Estearato de magnesio.....	6,0 mg
Oxido férrico.....	0,3 -0,42 mg
Hipromelosa.....	9,0 -12,6 mg
Macrogol 4000.....	3,0 - 4,2 mg
Dióxido de titanio.....	2,7-3,78 mg

**ACCIÓN TERAPÉUTICA**

Antibiótico.

**DATOS DE SEGURIDAD PRECLÍNICOS**

Como sucede con otras quinolonas, los principales órganos blanco para la toxicidad de moxifloxacino fueron el sistema hematopoyético (hipocelularidad de la médula ósea en perros y monos), el sistema nervioso central (convulsiones en monos) e hígado (elevación de las enzimas hepáticas, necrosis celular aislada en ratas, perros y monos). Estos cambios se observaron con frecuencia después de administrar altas dosis de moxifloxacino o de tratamientos prolongados.

En un estudio de tolerabilidad local realizado en perros no se observaron signos de intolerancia local cuando se administró moxifloxacino por vía endovenosa. Después de la inyección intraarterial se observaron cambios inflamatorios que afectaban a las partes blandas periarteriales, sugiriendo que debía evitarse la administración de moxifloxacino por esta vía.

**Carcinogenicidad, mutagenicidad:** aunque no se realizaron estudios convencionales a largo plazo para determinar el potencial carcinogénico del moxifloxacino, se realizaron numerosos estudios de genotoxicidad in vitro e in vivo. Además, se realizó un bioensayo acelerado para carcinogénesis humana (ensayo de iniciación / promoción) en ratas. Se obtuvieron resultados negativos en 4 cepas en la prueba de Ames, en el ensayo de mutación HPRT en células ováricas de hámster chino y en el ensayo UDS en hepatocitos primarios de rata. Como sucede con otras quinolonas, la prueba de Ames con TA 102 fue positiva y la prueba in vitro en células v79 de hámster chino mostraron anomalías cromosómicas en concentraciones elevadas (300 mcg/ml). No obstante, el ensayo de



miconúcleos in vivo en el ratón fue negativo. Otro ensayo in vivo – la prueba de letalidad dominante en el ratón – también fue negativo. Se concluye que los resultados negativos in vivo reflejan adecuadamente la situación in vivo en términos de genotoxicidad. No se observaron evidencias de carcinogenicidad en un ensayo de iniciación / promoción en ratas.

**Fototoxicidad:** el moxifloxacino es muy fotoestable y su potencial de fotogenotoxicidad es muy bajo. En modelos in vitro y en animales, el moxifloxacino tendría menos potencia que otras quinolonas para inducir fototoxicidad y fotogenotoxicidad. Se demostró que algunas quinolonas aumentan la acción de la fotocarcinogenicidad inducida por UV-A cuando se administran simultáneamente a ratones expuestos a la luz ultravioleta. No se realizaron estudios de fotocarcinogenicidad con moxifloxacino. La ausencia de potencial fototóxico se confirmó en un estudio de Fase I realizado en voluntarios.

**ECG:** en concentraciones elevadas, el moxifloxacino es un inhibidor de la corriente rectificadora tardía de potasio del corazón y, en consecuencia, podría causar prolongación del intervalo QT. Estudios toxicológicos realizados en perros con dosis orales  $\geq 90$  mg/kg, que producen concentraciones plasmáticas  $\geq 16$  mg/l, provocaron prolongación de los intervalos QT pero no arritmias. Sólo después de la administración intravenosa acumulativa de dosis muy elevadas, más de 50 veces superiores a la dosis humana ( $> 300$  mg/kg), que produjeron concentraciones plasmáticas  $\geq 200$  mg/l (más de 30 veces superiores al nivel terapéutico después de la administración intravenosa), se produjeron arritmias ventriculares reversibles, no fatales.

**Oculotoxicidad:** las pruebas de toxicidad en ratas y monos (administración repetida durante 6 meses) no revelaron indicios de riesgo oculotóxico. En perros, las dosis orales elevadas ( $\geq 60$  mg/kg) que produjeron concentraciones plasmáticas  $\geq 20$  mg/l produjeron cambios en el electroretinograma y en casos aislados, atrofia de la retina.

**Artrotoxicidad:** las quinolonas producen lesiones en los cartílagos de las diartrosis o articulaciones móviles en animales inmaduros. La menor dosis oral de moxifloxacino que provocó toxicidad articular en perros jóvenes fue cuatro veces más elevada que la dosis terapéutica máxima recomendada (400 mg/individuo de 50 kg) calculada en mg/kg, con concentraciones plasmáticas dos a tres veces mayores que las observadas con la dosis terapéutica recomendada.

**Toxicidad reproductiva:** estudios reproductivos realizados en ratas, conejos y monos indican que se produce transferencia placentaria de moxifloxacino. Estudios en ratas (administración oral e IV) y monos (administración oral) no mostraron evidencias de teratogenicidad o alteración de la fertilidad después de la administración de moxifloxacino. Se observaron malformaciones esqueléticas en conejos que habían sido tratados con una dosis intravenosa de 20 mg/kg. El resultado de este estudio es congruente con los efectos conocidos de las quinolonas sobre el desarrollo esquelético. Se observó aumento de la incidencia de abortos en monos y conejos en las concentraciones utilizadas en seres humanos. En ratas, se observó disminución del peso fetal, aumento de las pérdidas prenatales, leve prolongación de la duración de la preñez y aumento de la actividad espontánea en algunas crías de ambos sexos cuando se utilizaron dosis hasta 63 veces mayores que la dosis máxima recomendada, calculada en mg/kg, con concentraciones plasmáticas en el

alrededor de la dosis terapéutica para seres humanos.

VALERIA WILBERGER  
FARMACÉUTICA  
APODERADA

PLB\_Octegra comp\_ CCDS 18

RICARDO GUTIÉRREZ MEL (DIRECTOR) MONDO  
VERÓNICA CASARO  
FARMACÉUTICA  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
MATRÍCULA PROFESIONAL Nº 12.119

Página 2 de 21



### ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Moxifloxacino es un antibiótico 8- metoxi-fluoroquinolónico de amplio espectro y acción bactericida. Moxifloxacino posee actividad *in vitro* frente a un amplio rango de microorganismos Gram-positivos y Gram-negativos, anaerobios, bacterias ácidosresistentes y atípicas como *Mycoplasma*, *Chlamydia* y *Legionella*.

Moxifloxacino es eficaz frente a bacterias resistentes a  $\beta$ -lactámicos y macrólidos. En estudios en modelos animales de infección se ha demostrado una gran actividad *in vivo*.

La acción bactericida resulta de la interferencia con las topoisomerasas II y IV. Las topoisomerasas son enzimas esenciales que controlan la estructura del ADN y ayudan a la replicación, reparación y transcripción del mismo.

La acción bactericida de moxifloxacino es dependiente de la concentración. Las concentraciones bactericidas mínimas son generalmente similares a las concentraciones inhibitorias mínimas.

Los mecanismos de resistencia que inactivan a las penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos, macrólidos y tetraciclinas no interfieren en la actividad antibacteriana de moxifloxacino. No hay resistencia cruzada entre moxifloxacino y estos agentes. Hasta la fecha, no se ha observado resistencia mediada por plásmidos.

Al parecer, el radical C8-metoxi contribuye a la mayor actividad y menor selección de mutantes resistentes de las bacterias grampositivas, en comparación con el radical C8-H. La presencia del sustituyente voluminoso bicicloamino en la posición C-7 evita el eflujo activo, un mecanismo de resistencia a las fluoroquinolonas.

Se ha demostrado una frecuencia de resistencia muy baja (10-7 - 10-10). Los estudios *in vitro* han demostrado que la resistencia a moxifloxacino se desarrolla lentamente por mutaciones de múltiples pasos.

Las exposiciones en serie de microorganismos a moxifloxacino en concentraciones inferiores a la CIM sólo mostraron un pequeño aumento en los valores de CIM. Se observó resistencia cruzada entre quinolonas. Sin embargo, algunos microorganismos Gram-positivos y anaerobios resistentes a otras quinolonas son sensibles a moxifloxacino.

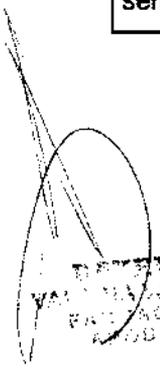
Efecto sobre la flora intestinal en seres humanos: en dos estudios realizados en voluntarios, se observaron los siguientes cambios en la flora intestinal después de la administración oral de moxifloxacino. Disminuyeron las concentraciones de *E. coli*, subespecies de *Bacillus*, *Bacteroides vulgatus*, *enterococos* y subespecies de *Klebsiella*, así como de los anaerobios *Bifidobacterium*, *Eubacterium* y *Peptostreptococcus*. Estos cambios se normalizaron en dos semanas. No se detectó toxina de *Clostridium difficile*.

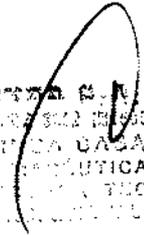
#### Datos de sensibilidad *in vitro*:

Sensible	Intermedia	Resistente
Bacterias grampositivas		
<i>Gardnerella vaginalis</i>		



Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Bacterias grampositivas</b>		
<i>Streptococcus pneumoniae</i> * incluidas las cepas multirresistentes de <i>streptococcus pneumoniae</i> [MDRSP] incluídas las cepas conocidas como PRSP ( <i>S. pneumoniae</i> resistente a penicilinas) y las resistentes a dos o más de los antibióticos siguientes: penicilina (CMI $\geq 2$ $\mu\text{g/ml}$ ), cefalosporinas de 2 <sup>a</sup> generación (p. ej., cefuroxima), macrólidos, tetraciclinas y trimetoprima/sulfametoxazol		
<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A)*		
Grupo <i>Streptococcus milleri</i> ( <i>S. anginosus</i> *, <i>S. constellatus</i> * y <i>S. intermedius</i> *)		
Grupo <i>Streptococcus viridans</i> ( <i>S. viridans</i> , <i>S. mutans</i> , <i>S. mitis</i> , <i>S. sanguinis</i> , <i>S. salivarius</i> , <i>S. thermophilus</i> , <i>S. constellatus</i> )		
<i>Streptococcus agalactiae</i>		
<i>Streptococcus dysgalactiae</i>		
<i>Staphylococcus aureus</i> (cepas sensibles a la meticilina) *		<i>Staphylococcus aureus</i> (cepas resistentes a meticilina/ofloxacino) *
Cepas de estafilococos coagulasa negativos ( <i>S. cohnii</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>S. haemolyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S. saprophyticus</i> , <i>S. simulans</i> ) sensibles a meticilina.		Cepas de estafilococos coagulasa negativos ( <i>S. cohnii</i> , <i>S. epidermidis</i> , <i>S. haemolyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S. saprophyticus</i> , <i>S. simulans</i> ) resistentes a meticilina


**FERNANDO S. J. YÁÑEZ**  
 FARMACÉUTICA  
 LABORATORIA


**FERNANDO S. J. YÁÑEZ**  
 FARMACÉUTICA LABORATORIA  
 VERIFICADA CASARÓ  
 FARMACÉUTICA  
 LABORATORIA Y TÉCNICA  
 S.A.



Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Bacterias grampositivas</b>		
	<i>Enterococcus faecalis</i> * (sólo cepas sensibles a vancomicina, gentamicina)	
	<i>Enterococcus avium</i> *	
	<i>Enterococcus faecium</i> *	

\*/\*\* La eficacia clínica se ha demostrado con cepas sensibles en las indicaciones clínicas aprobadas

\* Octegra® no se recomienda para el tratamiento de infecciones por *S. aureus* resistentes a meticilina (SARM). En caso de sospecha o confirmación de infección debido al SARM, se debe iniciar el tratamiento con un agente antibacteriano adecuado.

Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Bacterias gramnegativas</b>		
<i>Haemophilus influenzae</i> (incluidas las cepas $\beta$ -lactamasa positivas y negativas) *		
<i>Haemophilus parainfluenzae</i> *		
<i>Moraxella catarrhalis</i> (incluidas las cepas $\beta$ -lactamasa positivas y negativas) *		
<i>Bordetella pertussis</i>		
<i>Legionella pneumophila</i>	<i>Escherichia coli</i> *	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<i>Klebsiella pneumoniae</i> *	
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	
	<i>Citrobacter freundii</i> *	
	Especies de <i>Enterobacter</i> ( <i>E. aerogenes</i> , <i>E. intermedius</i> , <i>E. sakazaki</i> )	
	<i>Enterobacter cloacae</i> *	
	<i>Pantoea agglomerans</i>	
		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
	<i>Pseudomonas fluorescens</i>	



Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Bacterias gramnegativas</b>		
	<i>Burkholderia cepacia</i>	
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	
	<i>Proteus mirabilis</i> *	
<i>Proteus vulgaris</i>		
	<i>Morganella morganii</i>	
	<i>Neisseria gonorrhoea</i> **	
	Especies de <i>Providencia</i> ( <i>P. rettgeri</i> , <i>P. stuartii</i> )	

\*/\*\* La eficacia clínica se ha demostrado con cepas sensibles en las indicaciones clínicas aprobadas

Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Anaerobios</b>		
	<i>Bacteroides sp</i> ( <i>B. fragilis</i> *, <i>B. distasoni</i> *, <i>B. thetaiotaomicron</i> *, <i>B. ovatus</i> *, <i>B. uniformis</i> *, <i>B. vulgaris</i> *)	
<i>Fusobacterium spp</i>		
	<i>Peptostreptococcus spp.</i> *	
<i>Porphyromonas spp</i>		
<i>Prevotella spp</i>		
<i>Propionibacterium spp.</i>		
	<i>Clostridium sp</i> *	

\*/\*\* La eficacia clínica se ha demostrado con cepas sensibles en las indicaciones clínicas aprobadas

Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Microorganismos atípicos</b>		
<i>Chlamydia pneumoniae</i> *		

OCTEGRA S.A.  
 FARMACÉUTICA  
 PLB\_Octegra comp\_ CCDS 18

DEPTO. C. R.  
 VERIFICADO  
 FARMACIA  
 COPIA  
 Página 6 de 21



Sensible	Intermedia	Resistente
<b>Microorganismos atípicos</b>		
<i>Chlamydia trachomatis</i> **		
<i>Mycoplasma pneumoniae</i> *		
<i>Mycoplasma hominis</i>		
<i>Mycoplasma genitalum</i>		
<i>Legionella pneumophila</i> *		
<i>Coxiella burnettii</i>		

\*/\*\* La eficacia clínica se ha demostrado con cepas sensibles en las indicaciones clínicas aprobadas

La frecuencia de resistencia adquirida puede variar según las regiones geográficas y a lo largo del tiempo para ciertas especies. No obstante, hasta la fecha no se observó este efecto para el moxifloxacino. Se aconseja obtener la información local sobre la resistencia bacteriana, en particular al tratar infecciones graves. La información precedente constituye una guía sobre la probabilidad de que un microorganismo sea susceptible al moxifloxacino.

Comparación de los parámetros PK/PD indirectos de la administración intravenosa y oral de una dosis única de 400 mg de Octegra En los pacientes que precisan hospitalización, los parámetros AUC/CMI90 mayores de 125 y C<sub>máx</sub> / CMI90 de 8 – 10 predicen la curación clínica (Schentag). En los pacientes ambulatorios, estos parámetros indirectos son generalmente menores, es decir, AUC/CMI90 mayor de 30-40 (Dudley y Ambrose).

En la tabla siguiente se exponen los parámetros PK/PD indirectos respectivos, calculados de los datos de dosis únicas de 400 mg de moxifloxacino administrados por vía intravenosa y oral:

Modo de administración	Intravenosa		oral	
	AUIC [h]	C <sub>máx</sub> /CIM90 a)	AUIC [h]	C <sub>máx</sub> /CIM90
CIM90 0.125 mg/L	313	32.5	279	23.6
CIM90 0.25 mg/L	156	16.2	140	11.8
CIM90 0.5 mg/L	78	8.1	70	5.9

a) 1 h de infusión

**BEYER S.A.**  
**ALBERT LEIBERGER**  
**FARMACÉUTICA**  
**PARMACOCINÉTICA**

**BEYER S.A.**  
**REGISTRO MUNICIPAL DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
**VERÓNICA GADANO**  
**FARMACIA**  
**CALLE**  
**TELÉFONO**

**Absorción y biodisponibilidad:** luego de la administración oral moxifloxacino se absorbe rápido en forma casi completa, la concentración máxima ( $C_{max}$ ) se alcanza en 0,5-4 horas ( $t_{max}$ ).

La biodisponibilidad absoluta es aproximadamente de 91 %.

La farmacocinética es lineal en el rango de 50 a 1200 mg de dosis única y hasta 600 mg una vez al día durante 10 días. El estado de equilibrio se alcanza en 3 días. Después de una dosis oral de 400 mg las concentraciones máximas de 3,1 mg/l se alcanzan en 0,5 - 4 hs. Pico y valle de las concentraciones plasmáticas en el estado de equilibrio (400 mg una vez al día) fueron 3,2 y 0,6 mg/l, respectivamente.

La administración concomitante de moxifloxacino, junto con los alimentos prolonga ligeramente el tiempo necesario para alcanzar las concentraciones máximas en aproximadamente 2 horas y reduce ligeramente las concentraciones máximas en aproximadamente un 16%. El grado de absorción se mantuvo sin cambios. Como AUC / CIM es más predictivo de eficacia para los antibióticos quinolónicos, este efecto es clínicamente no relevante. Por lo tanto Octegra puede ser administrado independientemente de las comidas.

**Distribución:** el moxifloxacino se distribuye muy rápidamente a los espacios extravasculares. La exposición farmacológica, reflejada por el AUC ( $AUC_{norm}=6 \text{ kg} \cdot \text{h/l}$ ) es alta y el volumen de distribución en el estado de equilibrio ( $V_{ss}$ ) se aproxima a 2 l/kg. En saliva pueden ser alcanzadas concentraciones superiores a las plasmáticas. La unión a las proteínas, establecida en experimentos *in vitro* e *in vivo* con un rango de 0,02 mg/l a 2 mg/l se acerca al 45 % y no depende de la concentración farmacológica. El moxifloxacino se une principalmente a la albúmina sérica. Debido a este bajo valor se observaron picos de altas concentraciones de la fracción libre  $> 10 \times \text{CIM}$ . El moxifloxacino alcanza altas concentraciones en los tejidos tales como el pulmón (líquido epitelial, macrófagos alveolares, tejidos bióticos), los senos (maxilar y los senos etmoides, pólipos nasales) y las lesiones inflamadas (líquido de las ampollas por cantáridas), donde las concentraciones totales exceden a las plasmáticas. En los líquidos intersticiales (saliva, intramuscular, subcutáneo) se registran concentraciones elevadas de la fracción libre. Además, los tejidos y líquidos abdominales, así como el aparato genital femenino contienen altas concentraciones del fármaco.

El pico de las concentraciones y los valores de concentración en los tejidos versus en plasma arrojaron resultados comparables para diversos tejidos diana para ambos modos de administración después de una dosis única de moxifloxacino de 400 mg.

**Metabolismo:** el moxifloxacino sufre biotransformación de Fase II y se excreta a través de las vías renal y biliar/fecal como fármaco inalterado, así como sulfo-compuesto (M1) y glucurónido (M2). M1 y M2 son los únicos metabolitos relevantes en los humanos, ambos son microbiológicamente inactivos. No se han observado, ni *in vitro* ni en Ensayos Clínicos de Fase I, interacciones farmacocinéticas metabólicas con otros medicamentos en los cuales se encontrara involucrado el sistema enzimático de biotransformación del citocromo P-450.

Independientemente de la ruta de administración los metabolitos M1 y M2 son encontrados en plasma en concentraciones inferiores a los de la droga origen. Estudios preclínicos han excluido posibles implicaciones de ambos metabolitos respecto a la seguridad y la tolerabilidad.

**Eliminación:** el moxifloxacino se elimina del plasma con una vida media terminal promedio de aproximadamente 12 horas. El clearance total aparente promedio después de una dosis de 400 mg



oscila entre 179 a 246 ml/min. El clearance renal asciende a cerca de 24 - 53 ml / min sugiriendo una reabsorción tubular parcial de la droga por los riñones. La administración concomitante de probenecid y ranitidina no alteró el clearance renal de la droga.

Se obtuvo una recuperación casi total de aprox. 96-98% en peso de moxifloxacin de origen y de los metabolitos de la Fase II, independientemente de la vía de administración, sin observar señales de metabolización oxidativa.

**Pacientes geriátricos:** la farmacocinética de moxifloxacin no se afecta por la edad.

**Sexo:** hubo una diferencia del 33% en la farmacocinética (AUC, C<sub>máx</sub>) de moxifloxacin entre los varones y las mujeres. El sexo no influyó en la absorción del fármaco. Estas diferencias del AUC y la C<sub>máx</sub> eran atribuibles a diferencias en el peso corporal, más que de género. No se consideran de relevancia clínica.

**Diferencias étnicas:** las posibles diferencias interétnicas se examinaron entre los grupos blanco, japonés, negro y otros grupos étnicos. No se detectaron diferencias interétnicas clínicamente relevantes en la farmacocinética.

**Niños y adolescentes:** no se ha estudiado la farmacocinética del moxifloxacin en los pacientes pediátricos.

**Pacientes con insuficiencia renal:** la farmacocinética de moxifloxacin no se altera significativamente por la insuficiencia renal (incluyendo clearance de creatinina < 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>) ni en los pacientes sometidos a diálisis crónica, es decir, hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua.

**Pacientes con insuficiencia hepática:** las concentraciones plasmáticas de moxifloxacin en pacientes con insuficiencia hepática leve a grave (A a C de Child Pugh) no revelaron diferencias clínicas relevantes, comparadas con voluntarios sanos o pacientes con función hepática normal, respectivamente (ver "Advertencias y precauciones especiales de empleo" en pacientes con cirrosis hepática).

## INDICACIONES

OCTEGRA® 400 mg está indicado, en adultos (≥ 18 años de edad), para el tratamiento de las siguientes infecciones bacterianas causadas por cepas sensibles:

1) De las vías respiratorias como:

- sinusitis aguda
- exacerbaciones agudas de la bronquitis crónica
- neumonía adquirida en la comunidad (NAC) incluyendo aquellos causados por cepas multiresistentes\*.

2) De la piel y tejidos blandos no complicadas.

3) Enfermedades inflamatorias pélvicas no complicadas (p. ej. infecciones del tracto genital superior femenino, incluyendo salpingitis y endometritis).

Octegra® 400 mg comprimidos recubiertos no se recomienda como tratamiento único de la enfermedad inflamatoria pélvica leve a moderada, pero puede administrarse en combinación con otro agente antibacteriano apropiado (por ejemplo, una cefalosporina), debido a la creciente resistencia a



moxifloxacino de *Neisseria gonorrhoeae* a menos que se pueda excluir *Neisseria gonorrhoeae* resistente a moxifloxacino.

4) Infecciones intra-abdominales complicadas incluyendo infecciones polimicrobianas tales como abscesos.

5) Infecciones de piel y de tejidos blandos complicadas (incl. Infecciones de pie diabético).

\*) *Streptococcus pneumoniae* resistente (MDRSP) incluyendo a cepas conocidas como PRSP (Penicilina-resistente *S. pneumoniae*), y cepas resistentes a dos o mas de los siguientes antibióticos: penicilina (MIC  $\geq 2 \mu\text{g/ml}$ ), 2<sup>da</sup> generación cefalosporinas (p. ej. cefuroximo), macrólidos, tetraciclinas, y trimetoprima /sulfametoxazol.

### POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

#### ADULTOS:

**Dosis:** Salvo otra indicación médica se recomienda la siguiente dosificación:

1 comprimido de Octegra® 400 mg una vez al día para todas las indicaciones y no debe excederse.

**Forma de administración:** Los comprimidos deben ingerirse enteros con un vaso de agua, con o sin comidas.

**Duración del tratamiento:** La duración del tratamiento se determinará por la gravedad de la infección o la respuesta clínica. Las recomendaciones generales para el tratamiento de las infecciones son las siguientes:

<b>Infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores:</b>	
Exacerbación aguda de la bronquitis crónica	5 días
Neumonía adquirida en la comunidad	10 días
Sinusitis aguda	7 días
<b>Infecciones de piel y tejidos blandos no complicadas</b>	7 días
<b>Infecciones de piel y tejidos blandos complicadas</b>	7 – 21 días (tiempo total de tratamiento secuencial: tratamiento intravenoso continuado por tratamiento oral)
<b>Enfermedades inflamatorias pélvicas no complicadas</b>	14 días
<b>Infecciones intra-abdominales complicadas</b>	5 – 14 días (tiempo total de tratamiento secuencial: tratamiento intravenoso continuado por tratamiento oral)

Octegra® 400 mg se ha estudiado en ensayos clínicos con tratamientos de hasta 21 días (en infecciones complicadas de la piel y estructuras dérmicas).





- pacientes con actuales condiciones proarrítmicas, tales como bradicardia clínicamente significativa o isquemia miocárdica aguda.
- pacientes con cirrosis hepática donde no pueda excluirse la preexistencia de una prolongación del intervalo QT.
- pacientes mujeres y ancianos, más susceptibles a drogas que prolongan el intervalo QT.
- casos de hepatitis fulminante que potencialmente pueden provocar falla hepática (inclusive fatal) han sido reportados con Octegra®. Los pacientes deben ser informados de avisar a su médico antes de continuar el tratamiento, en caso de presentarse los síntomas de una falla hepática.
- Se han reportado casos de reacción de piel y aparición de ampollas tipo síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica con el tratamiento con Octegra®. Los pacientes deben estar advertidos antes de continuar con el tratamiento y avisar inmediatamente a su médico en caso de presentarse reacciones en piel y mucosas.
- El tratamiento con quinolonas puede provocar crisis epilépticas. Octegra® debe utilizarse con precaución en pacientes donde se sospecha o conocen alteraciones del SNC que puedan predisponer a accesos o reducción del umbral convulsivo.
- *Sistema musculoesquelético*

*>En pacientes que reciben quinolonas, entre ellas ciprofloxacino, levofloxacino, ofloxacino y moxifloxacino, se han detectado casos de rupturas de tendón a nivel del hombro, de la mano y especialmente tendón de Aquiles u otros que requirieron cirugía o trajeron aparejado como resultado una incapacidad prolongada. Los informes de Farmacovigilancia post-marketing indican que este riesgo se incrementa en pacientes que reciben o hayan recibido tratamiento con corticosteroides, especialmente en los mayores de 65 años. Debe discontinuarse la administración del producto si el paciente presenta síntomas sugestivos de tendinitis (dolor, inflamación) o ruptura de tendón. Los pacientes deben descansar y abstenerse de hacer ejercicios hasta haberse descartado el diagnóstico de tendinitis o de ruptura de tendón. La ruptura puede ocurrir desde las 48 hs. de iniciado el tratamiento con cualquiera de las drogas referidas, hasta luego de haber finalizado el mismo.*

*Pacientes mayores de 65 años tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones severas en los tendones, incluyendo ruptura, con el tratamiento con cualquiera de las quinolonas referidas. Este riesgo es mayor en pacientes que reciben o hayan estado en tratamiento con corticosteroides. Usualmente la ruptura se observa en el tendón de Aquiles, o tendones de mano u hombro y pueden ocurrir durante o varios meses después de completar la terapia antibiótica. Los pacientes deben ser informados de dicho efecto adverso, aconsejándose la suspensión de la ingesta si se presenta alguno de los síntomas mencionados, e informando de inmediato a su médico.<*

Con el uso de antibióticos de amplio espectro, incluyendo Octegra®, se ha informado sobre la presentación de casos de colitis asociada a antibióticos; por lo tanto, en pacientes con diarrea severa asociada al uso de moxifloxacino es importante considerar este diagnóstico. Si se presenta este cuadro clínico deberán aplicarse inmediatamente medidas terapéuticas adecuadas. Está contraindicado el uso de antiperistálticos en pacientes que desarrollan diarrea seria.



- Se deberá utilizar Octegra® con precaución en pacientes con miastenia gravis debido a que se pueden exacerbar los síntomas.
- Las quinolonas han mostrado causar reacciones de fotosensibilidad en algunos pacientes. Sin embargo, no se ha observado fotosensibilidad con Octegra® en estudios preclínicos y clínicos especialmente diseñados. Más aún, desde que ha sido inicialmente introducido al mercado, no ha habido evidencia clínica que el Octegra® haya provocado reacciones de fotosensibilidad. No obstante, los pacientes deberían ser advertidos sobre la conveniencia de evitar una exposición extensa a radiaciones UV o solares.
- En algunos casos ocurrieron hipersensibilidad y reacciones alérgicas después de la primera toma. En tales casos debe informarse inmediatamente al médico.  
En muy raras ocasiones las reacciones anafilácticas pueden progresar hasta un shock que ponga en peligro la vida, en algunos casos tras la primera toma. En tales casos debe interrumpirse el tratamiento con moxifloxacin, requiriéndose tratamiento médico (p. ej. tratamiento antishock).
- No es recomendable el uso de Octegra® comprimidos recubiertos en pacientes con una enfermedad inflamatoria pélvica complicada (p. ej. relacionado con un absceso tubo-ovárico o pélvico) en los cuales el tratamiento endovenoso es el indicado.
- Moxifloxacin no está recomendada para el tratamiento de las infecciones con MRSA. En caso de sospecha o confirmación de la infección debido a MRSA, se deberá comenzar el tratamiento con un agente antibacteriano apropiado (ver "Propiedades farmacocinéticas").  
La actividad de moxifloxacin *in vitro* puede interferir con la prueba de cultivo de *Mycobacterium* spp. por supresión del crecimiento micobacteriano, generando resultados falso negativos en muestras de pacientes que toman actualmente Octegra®.
- Se han comunicado casos de polineuropatía sensorial o sensitivomotora que da lugar a parestesias, hipoestésias, disestésias o debilidad en pacientes tratados con quinolonas, incluyendo Octegra®. Debe advertirse a los pacientes en tratamiento con Octegra® que desarrollen síntomas de neuropatía como dolor, ardor, hormigueo, insensibilidad o debilidad (ver "Reacciones adversas") que informen a su médico antes de continuar con el tratamiento.
- Pueden producirse reacciones psiquiátricas, incluso tras la primera administración de fluoroquinolonas, incluyendo moxifloxacin. En casos muy raros, la depresión o las reacciones psicóticas han progresado a pensamientos suicidas y conducta autolesiva como intentos de suicidio (ver "Reacciones adversas"). Si el paciente desarrollara estas reacciones, debe interrumpirse Octegra® e instaurar las medidas apropiadas. Se recomienda precaución si Octegra® se va a utilizar en pacientes psicóticos o en pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica.
- Debido a la diseminación y prevalencia creciente de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae* resistentes a fluoroquinolonas, la monoterapia con moxifloxacin debe evitarse en pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica, a menos que pueda excluirse *N. gonorrhoeae* resistente a las fluoroquinolonas. Si no se puede excluir *N. gonorrhoeae* resistente a las fluoroquinolonas, se

debe considerar la adición de un antibiótico adecuado, que sea activo normalmente frente a *N. gonorrhoeae* (p. ej., una cefalosporina) al tratamiento empírico con moxifloxacino.

### INTERACCIONES

Se ha demostrado la ausencia de interacciones clínicamente relevantes entre Octegra® y las siguientes sustancias: atenolol, ranitidina, suplementos de calcio, teofilina, contraceptivos orales, glibenclamida, itraconazol, digoxina, morfina, probenecid. No se requiere ajuste de dosis con estas drogas.

**Antiácidos, minerales y multivitamínicos:** la ingestión concomitante de moxifloxacino con antiácidos, minerales y multivitamínicos puede alterar la absorción del fármaco debido a la formación de quelatos con los cationes polivalentes contenidos en estas preparaciones. Esto puede producir concentraciones plasmáticas muy inferiores a las deseadas. Por tanto, los antiácidos, los fármacos antiretrovirales (p.ej. didanosina) y otras preparaciones que contengan magnesio, aluminio, sucralfato y otros fármacos que contengan hierro o zinc deben administrarse al menos 4 horas antes ó 2 horas después de la administración de una dosis oral de moxifloxacino.

**Warfarina:** no se han observado interacciones durante el tratamiento concomitante con warfarina en el tiempo de protrombina y otros parámetros de la coagulación.

**Cambios en el RIN (relación internacional normalizada):** se han descrito casos de aumento de la actividad anticoagulante en pacientes que toman anticoagulantes orales en forma concomitante con antibióticos, incluido Octegra®. La enfermedad infecciosa (y el proceso inflamatorio que la acompaña), la edad y el estado general del paciente constituyen factores de riesgo. A pesar de que en los estudios clínicos no se ha demostrado ninguna interacción entre el moxifloxacino y la warfarina, deberá controlarse la RIN y, en caso necesario, ajustar apropiadamente la dosis de anticoagulante oral.

**Digoxina:** la administración simultánea con digoxina no altera significativamente la farmacocinética de ambos fármacos. Después de la administración repetida en voluntarios sanos, el moxifloxacino aumentó la  $C_{máx}$  de digoxina en un 30% aproximadamente en el estado de equilibrio sin afectar el AUC o las concentraciones mínimas (valle).

**Carbón:** la administración simultánea de carbón activado y 400 mg de Octegra® por vía oral, redujo la biodisponibilidad sistémica de la droga más del 80%. La administración de carbón activado en la etapa temprana de la absorción previene un mayor incremento en los niveles sistémicos en casos de sobredosis.

**Alimentos y productos lácteos:** la absorción de moxifloxacino no se vio alterada por la ingestión de alimentos. Por lo tanto, Octegra® puede tomarse independientemente de las comidas.

### Efectos sobre el embarazo y lactancia:

**Embarazo:** no se ha establecido la seguridad de uso de Octegra® durante el embarazo en humanos. Se han informado lesiones articulares reversibles en niños que recibieron ciertas quinolonas, sin embargo estos efectos no han sido observados en fetos expuestos. Estudios en animales han

mostrado toxicidad reproductiva. Se desconoce el riesgo potencial en humanos; en consecuencia el uso de moxifloxacin durante el embarazo está contraindicado.

**Lactancia:** Así como sucede con otras quinolonas, Octegra® ha demostrado producir lesiones en articulaciones que soportan el peso en animales inmaduros. Evidencias preclínicas han mostrado que pequeñas cantidades de moxifloxacin pueden ser secretadas por la leche humana. No existen datos en lactantes ni en mujeres durante el período de lactancia; en consecuencia el uso de Octegra® durante la lactancia se encuentra contraindicada.

**Efectos en la capacidad para conducir y usar máquinas:** Las fluoroquinolonas incluyendo Octegra® pueden alterar la habilidad para conducir u operar maquinarias debido a su efecto sobre el SNC y los trastornos en la visión (ver "Reacciones adversas").

### REACCIONES ADVERSAS

A continuación, se presentan las reacciones adversas al medicamento (RAM) basadas en todos los estudios clínicos con moxifloxacin 400 mg (tratamiento oral y secuencial [IV/oral]/ administración únicamente intravenosa), clasificadas según las categorías de frecuencia CIOMS III (n total = 17.951, incluyendo n = 4.583 en los estudios de tratamiento secuencial/ intravenoso; fecha: mayo del 2010):

Las RAM clasificadas como "frecuentes" sucedieron con una frecuencia inferior al 3%, a excepción de las náuseas y la diarrea.

Las RAM derivadas de los informes posteriores a la comercialización (fecha: mayo del 2010) se realzan en **negrita y cursiva**.

Los efectos adversos se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada grupo de frecuencia.

Las frecuencias se definen como: frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $<1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/1000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ).

Clase de órgano o sistema (MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
Infecciones e infestaciones	Sobreinfecciones micóticas			
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		Anemia Leucopenia Neutropenia Trombocitopenia Trombocitemia Tiempo de protrombina aumentado/ aumento de RIN	Valor anormal de trombotastina	Aumento del valor de protrombina /descenso de RIN  Anomalías del valor de protrombina / de RIN



Clase de órgano o sistema (MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
Trastornos del sistema inmunológico		Reacción alérgica Prurito Exantema Urticaria Eosinofilia sanguínea	Reacción anafiláctica / anafilactoide  Edema alérgico / angioedema (incl. edema laríngeo potencialmente mortal)	Shock anafiláctico/ anafilactoide (potencialmente mortal)
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Hiperlipidemia	Hiperglucemia Hiperuricemia	
Trastornos psiquiátricos		Reacciones de ansiedad  Hiperactividad psicomotora/agitación	Labilidad emocional  Depresión ( <i>en casos muy raros culminación potencial en conducta autolesiva, como ideas de suicidio / pensamientos o intentos de suicidio</i> )  Alucinaciones	Despersonalización  Reacciones psicóticas, ( <i>culminación potencial en conducta autolesiva, como ideas de suicidio / pensamientos o intentos de suicidio</i> )
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea Mareos	Parestesia y disestesia  Trastornos del gusto (incl. ageusia en casos muy raros)  Confusión y desorientación  Trastornos del sueño  Temblor  Vértigo  Somnolencia	Hipoestesia  Trastornos del olfato (incl. anosmia)  Sueños anormales  Coordinación alterada (incl. alteraciones de la marcha, esp. por mareos o vértigo; <i>en casos muy raros ocasionando caídas con lesiones, esp. en los ancianos</i> )  Convulsiones de diferentes manifestaciones clínicas (incl. convulsiones de tipo gran mal)  Atención alterada	Hiperestesia

Clase de órgano o sistema (MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
			Trastornos del habla Amnesia Neuropatía periférica y polineuropatía	
Trastornos oculares		Trastornos visuales (especialmente durante las reacciones del SNC)		Pérdida transitoria de la visión (especialmente durante las reacciones del SNC)
Trastornos del oído y del laberinto			Tinnitus Alteraciones en la audición, incluyendo sordera (normalmente reversible)	
Trastornos del sistema cardiovascular	Prolongación del intervalo QT en pacientes con hipopotasemia	Prolongación del intervalo QT Palpitaciones Taquicardia Vasodilatación	Taquiarritmias ventriculares Sincope Hipertensión Hipotensión	Arritmias inespecíficas <b>Torsade de pointes</b> <b>*</b> <b>Paro cardíaco*</b> <b>* (especialmente en pacientes con graves trastornos proarrítmicos subyacentes, como bradicardia clínicamente significativa, isquemia miocárdica aguda)</b>
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Disnea (incluyendo trastornos asmáticos)		

VALERIA BERGER S.A.  
 FARMACÉUTICA  
 REGISTRADA

BAYER S.A.  
 Ricardo Gutiérrez (D160584D) Munc.  
 VERÓNICA PABLO  
 FARMACÉUTICA  
 CO-DIRECTORA TÉCNICA  
 MATRICULA PROFESIONAL N° 13 444

Ce

Clase de órgano o sistema (MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
Trastornos gastrointestinales	Náuseas Vómitos Dolores gastrointestinales y abdominales Diarrea	Disminución del apetito y de la ingesta de alimentos Estreñimiento Dispepsia Flatulencia Gastroenteritis (excepto gastroenteritis erosiva) Aumento de la amilasa	Disfagia Estomatitis Colitis asociada a antibióticos (en casos muy raros asociada a complicaciones potencialmente mortales)	
Trastornos hepato biliares	Aumento de las transaminasas	Insuficiencia hepática (incl. aumento de LDH) Bilirrubina aumentada Gammaglutamiltransferasa aumentada Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	Ictericia Hepatitis (predominantemente colestásica)	<i>Hepatitis fulminante que puede ocasionar insuficiencia hepática potencialmente mortal (incl. casos mortales)</i>
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				<i>Reacciones cutáneas ampollasas como el síndrome de Stevens-Johnson o la necrólisis epidérmica tóxica (potencialmente mortal)</i>
Trastornos musculoesqueléticos, óseos y del tejido conjuntivo		Artralgia Mialgia	Tendinitis Tono muscular aumentado y calambres musculares Debilidad muscular	<i>Rotura tendinosa</i> Artritis <i>Alteración de la marcha (causada por síntomas musculares, tendinosos o articulares)</i> <i>Exacerbación de síntomas de la miastenia grave</i>

Clase de órgano o sistema (MedDRA)	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
Trastornos renales y urinarios		<i>Deshidratación (causada por diarrea o por ingesta reducida de líquidos)</i>	Insuficiencia renal Fallo renal (debido a deshidratación, esp. en ancianos con alteraciones renales preexistentes)	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Reacciones en el lugar de inyección e infusión	Sensación de malestar Dolor inespecífico Sudoración (Trombo) flebitis en el lugar de la infusión	Edema	

Los siguientes efectos adversos son más frecuentes en el subgrupo de pacientes con tratamiento secuencial i.v./ oral:

Frecuentes: Aumento de la gamma-glutamilttransferasa.

Poco frecuentes: Taquiarritmias ventriculares, hipotensión, edema, colitis asociada a antibióticos (en casos muy raros asociada a complicaciones con riesgo mortal), crisis epilépticas con diferentes manifestaciones clínicas (incl. convulsiones de tipo gran mal), alucinaciones, alteraciones de la función renal e insuficiencia renal, debida a la deshidratación, en especial de ancianos con trastornos renales preexistentes).

### **SOBREDOSIS**

Los datos disponibles de sobredosis son limitados. Se administraron dosis únicas de hasta 1200 mg y dosis múltiples de 600 mg de moxifloxacino durante 10 días, a sujetos sanos, sin que se registraran efectos no deseados significativos. En caso de sobredosis, se recomienda iniciar tratamiento médico adecuado, inclusive mediciones ECG, según la condición clínica del paciente.

El uso temprano de carbón activado, después de la administración de oral, ayuda a evitar el incremento excesivo de la exposición sistémica al moxifloxacino en caso de sobredosis.

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

En Argentina:

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

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

Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: (0221) 451-5555.

PLB\_Octegra comp\_ CCDS 18

4 2 5 8



MANTENER LEJOS DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Conservar a temperatura ambiente (menor 25 °C).

Conservar los comprimidos en el envase original y proteger de la humedad.

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

No utilizar luego de la fecha de vencimiento.

### **PRESENTACIÓN**

Envases con 5 y 7 comprimidos recubiertos.

• Marca registrada de Bayer AG, Alemania.

Fabricado por Bayer Schering Pharma AG, Leverkusen, Alemania.

Importado y distribuido por BAYER S.A.

Ricardo Gutiérrez 3652-(B1605EHD), Munro, Prov. Buenos Aires.

Director Técnico: José Luis Role, Farmacéutico.

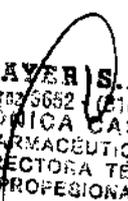
Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado: N° 48270

Versión: CCDS 18

Fecha de última revisión:

  
BAYER S.A.  
Ricardo Gutiérrez 3652 (B1605EHD) Munro  
FARMACÉUTICA  
APODERADA

  
BAYER S.A.  
Ricardo Gutiérrez 3652 (B1605EHD) Munro  
VERÓNICA CASARO  
FARMACÉUTICA  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
MATRICULA PROFESIONAL N° 13 110