



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

Disposición

Número:

Referencia: EX-2019-04434049-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2019-04434049-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica y,

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ASTRAZENECA S.A., solicita el cambio de condición de expendio con los nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para el producto denominado FASLODEX / FULVESTRANT, Forma farmacéutica y concentración: SOLUCION INYECTABLE, FULVESTRANT 250 mg/5 ml; autorizado por el Certificado N°50.438 y Disposición N° 4031/02.

Que lo solicitado se encuadra dentro de los alcances de la Ley N° 16.463 y del Decreto N° 150/92.

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 y Circular N° 4/13.

Que existen en plaza productos con similar formulación y condición de expendio a la peticionada.

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 N° 1490/92 y sus modificatorios.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1°.- Autorízase a la firma ASTRAZENECA S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada FASLODEX / FULVESTRANT, Forma farmacéutica y concentración: SOLUCION INYECTABLE, FULVESTRANT 250 mg/5 ml; a cambiar la condición de expendio del producto antes mencionado, la que en lo sucesivo será de: VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA.

ARTICULO 2°.- Autorízase a la firma ASTRAZENECA S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada FASLODEX / FULVESTRANT, Forma farmacéutica y concentración: SOLUCION INYECTABLE, FULVESTRANT 250 mg/5 ml; el nuevo proyecto de prospecto obrante en el documento IF-2019-66139990-APN-DERM#ANMAT; e información para el paciente obrante en el documento IF-2019-66139668-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 3°.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 50.438 cuando el mismo se presente acompañado de la presente Disposición.

ARTICULO 4°.- Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente Disposición y prospectos e información para el paciente. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

EX-2019-04434049-APN-DGA#ANMAT

Digitally signed by BELLOSO Waldo Horacio
Date: 2019.07.25 12:39:30 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, cn=AR,
ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,
serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.25 12:39:32 -0300'

PROYECTO DE PROSPECTO
(INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE)

Faslodex®
Fulvestrant 250 mg/5 ml
Solución Inyectable
Vía Intramuscular

Venta bajo receta archivada

Industria Alemana

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

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

Contenido del prospecto:

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

1. Qué es Faslodex® y para qué se utiliza

Faslodex® contiene el principio activo fulvestrant, que pertenece al grupo de bloqueantes de estrógeno. Los estrógenos, un tipo de hormonas sexuales femeninas, pueden estar en algunos casos implicados en el desarrollo del cáncer de mama.

Faslodex® se utiliza:

- Solo, para tratar mujeres posmenopáusicas con un tipo de cáncer de mama llamado cáncer de mama con receptor de estrógeno positivo, que es localmente avanzado o que se ha extendido a otras partes del cuerpo (metastásico) o,
- en combinación con palbociclib para tratar a mujeres con un tipo de cáncer de mama llamado cáncer de mama con receptor hormonal positivo, cáncer de mama con receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano negativo, que esta localmente avanzado o que se ha extendido a otras partes del cuerpo (metastásico). Las mujeres que no hayan llegado a la menopausia también serán tratadas con un medicamento llamado agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH)

Faslodex® puede ser administrado en combinación con palbociclib. Es importante que usted lea también el prospecto de palbociclib. Si tiene alguna pregunta sobre palbociclib, consulte a su médico.

2. Qué necesita saber antes de empezar a usar Faslodex®

No use Faslodex®:

- si es alérgica a fulvestrant o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6 *Información adicional - Composición de Faslodex®*)
- si está embarazada o en periodo de lactancia
- si presenta problemas hepáticos graves

09.02.2018
IF-2019-22550707-2A
FARM. JULIAN FIORI
Director Técnico - Apoderado

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico antes de empezar a usar **Faslodex**[®] si algo de esto le aplica:

- problemas de riñón o hígado
- recuento bajo de plaquetas (que ayudan a la coagulación de la sangre) o alteraciones hemorrágicas
- problemas previos de coágulos sanguíneos
- osteoporosis (pérdida de densidad ósea)
- alcoholismo

Niños y adolescentes

Faslodex[®] no está indicado en niños y adolescentes menores de 18 años.

Uso de Faslodex[®] con otros medicamentos

Informe a su médico si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento.

En particular, debe decir a su médico si está utilizando anticoagulantes (medicamentos para prevenir los coágulos sanguíneos).

Embarazo y lactancia

No debe utilizar **Faslodex**[®] si está embarazada. Si puede quedarse embarazada, debe utilizar un método anticonceptivo eficaz mientras esté en tratamiento con **Faslodex**[®].

No debe amamantar mientras esté en tratamiento con **Faslodex**[®].

Conducción y uso de máquinas

No se espera que **Faslodex**[®] afecte a su capacidad para conducir o utilizar máquinas. Sin embargo, si se siente cansada después del tratamiento no conduzca ni utilice máquinas.

Faslodex[®] contiene 10% p/v de etanol (alcohol), es decir, hasta 1000 mg por dosis, lo que equivale a 20 ml de cerveza u 8 ml de vino por dosis.

Este medicamento es perjudicial para personas que padecen alcoholismo.

El contenido en alcohol debe tenerse en cuenta en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños y grupos de alto riesgo, como pacientes con enfermedades del hígado, o epilepsia.

3. Cómo usar Faslodex[®]

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

La dosis recomendada es 500 mg de fulvestrant (dos inyecciones de 250 mg/5 ml) administrada una vez al mes con una dosis adicional de 500 mg administrada 2 semanas después de la dosis inicial.

Su médico o enfermero le administrará **Faslodex**[®] mediante una inyección intramuscular lenta en cada uno de sus glúteos.

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

En Uruguay: Ante la eventualidad de una sobredosificación comunicarse de inmediato con el CIAT. Hospital de Clínicas - Av. Italia s/n Tel: 1722.

4. Posibles efectos adversos

IF-2019-22550707-APN-DCA#ANMAT
M.N. 5611-M.P. 20180
Astrakenca S.A.
Director Técnico - Apoderado
FARM. JULIAN FLORI

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

Puede necesitar tratamiento médico urgente si experimenta alguno de los siguientes efectos adversos:

- Reacciones alérgicas (hipersensibilidad), incluyendo hinchazón de la cara, labios, lengua y/o garganta
- Tromboembolismo (aumento del riesgo de coágulos sanguíneos) *
- Inflamación del hígado (hepatitis)
- Fallo hepático

Informe inmediatamente a su médico si nota alguno de los siguientes efectos adversos:

Efectos adversos muy frecuentes (puede afectar a más de 1 de cada 10 personas)

- Reacciones en el lugar de la inyección, como dolor y/o inflamación
- Niveles anormales de enzimas hepáticas (en análisis de sangre) *
- Náuseas (sensación de malestar)
- Debilidad, cansancio*
- Dolor articular y musculoesquelético
- Sofocos
- Erupción cutánea
- Reacciones alérgicas (hipersensibilidad), incluyendo hinchazón de la cara, labios, lengua y/o garganta

Todos los efectos adversos restantes:

Efectos adversos frecuentes (puede afectar hasta a 1 de cada 10 personas)

- Dolor de cabeza
- Vómitos, diarrea o pérdida del apetito*
- Infecciones del tracto urinario
- Dolor de espalda*
- Aumento de bilirrubina (un pigmento de la bilis producido por el hígado)
- Tromboembolismo (aumento del riesgo de coágulos sanguíneos)*
- Niveles disminuidos de plaquetas (trombocitopenia)
- Hemorragia vaginal
- Dolor lumbar que se refleja en un lado de la pierna (ciática)
- Debilidad repentina, entumecimiento, hormigueo o pérdida de movimiento en su pierna, especialmente en un solo lado del cuerpo, problemas repentinos para caminar o de equilibrio (neuropatía periférica)

Efectos adversos poco frecuentes (puede afectar hasta a 1 de cada 100 personas)

- Flujo vaginal espeso, blanquecino y candidiasis (infección)
- Hematoma y hemorragia en el lugar de la inyección
- Aumento de gamma-GT, una enzima hepática que se identifica en un análisis de sangre
- Inflamación del hígado (hepatitis)
- Fallo hepático
- Entumecimiento, hormigueo y dolor
- Reacciones anafilácticas

* Incluye efectos adversos para los cuales no se puede evaluar el papel exacto de **Faslodex®** debido a la enfermedad subyacente.

Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

5. Conservación de Faslodex®

IF-2019-22550707-APN-DIC-ANMAT

FARM. JULIAN FIORI
Director Técnico - Apoderado
Astrazyme S.A.

Conservar entre 2°C – 8°C, en su envase original. Proteger de la luz. Las desviaciones de temperatura fuera del rango 2°C - 8°C deben ser controladas. Esto implica evitar la conservación a temperaturas superiores a 30°C, y no exceder un periodo de 28 días, durante el cual la temperatura media de conservación del medicamento sea inferior a 25°C, pero por encima de 2°C - 8°C. Tras las desviaciones de temperatura, el medicamento debe ser retornado de forma inmediata a las condiciones de conservación recomendadas (conservar y transportar refrigerado entre 2°C y 8°C). Las desviaciones de temperatura tienen un efecto acumulativo en la calidad del medicamento, no debiéndose superar el periodo de 28 días a lo largo de la vida útil de **Faslodex**[®] (4 años). La exposición a temperaturas inferiores a 2°C no dañará el medicamento, siempre y cuando éste no se conserve por debajo de los -20°C.

Conservar la jeringa prellenada en el envase original para protegerla de la luz.

Mantener este y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el envase o en las etiquetas de las jeringas. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Su profesional sanitario será el responsable de la conservación, uso y eliminación correctos de **Faslodex**[®].

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de Faslodex[®]: El principio activo es fulvestrant. Cada jeringa prellenada (5 ml) contiene 250 mg de fulvestrant.

Los demás componentes (excipientes) son etanol 96 % (equivalente a 9,6% P/V de etanol); alcohol bencílico; benzoato de bencilo y aceite de ricino.

Aspecto del producto: **Faslodex**[®] es una solución viscosa, transparente, de incolora a amarilla en una jeringa prellenada equipada con un cierre a prueba de manipulación, que contiene 5 ml de solución inyectable. Deben administrarse dos jeringas para recibir la dosis mensual recomendada de 500 mg.

Contenido del envase: Dos jeringas prellenadas de 5 ml (conteniendo cada una 250 mg de fulvestrant). Se proporciona además dos agujas con sistema de seguridad para su conexión al cuerpo de la jeringa.

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

ESTE MEDICAMENTO HA SIDO PRESCRIPTO PARA SU PROBLEMA MÉDICO ACTUAL. NO LO RECOMIENDE A OTRAS PERSONAS.

ESTA INFORMACIÓN ESTÁ DESTINADA ÚNICAMENTE A PROFESIONALES:

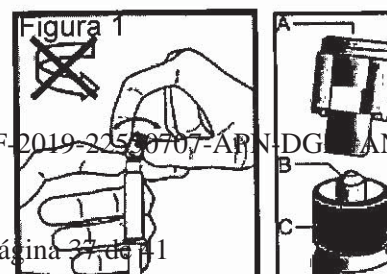
Faslodex[®] (2 x 250 mg/5 ml solución inyectable) debe administrarse empleando dos jeringas precargadas, ver *Cómo usar Faslodex*[®].

Instrucciones para la administración:

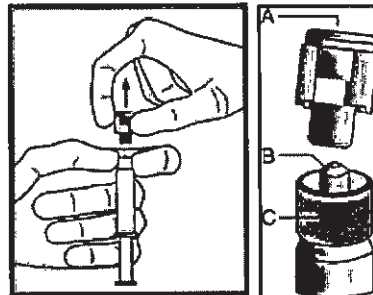
Advertencia: No esterilizar en autoclave la aguja con sistema de seguridad antes de su uso. Las manos deben permanecer detrás de la aguja durante su uso y su eliminación.

Para cada una de las dos jeringas:

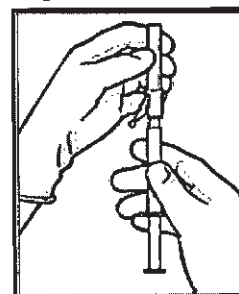
- Retire el cuerpo de vidrio de la jeringa de la bandeja y compruebe que no esté dañado.
- Abra el envase exterior de la aguja con sistema de seguridad



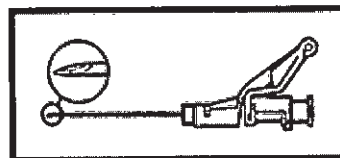
- Antes de su administración, se deben inspeccionar visualmente las soluciones parenterales en cuanto al contenido en partículas y a la decoloración.
- Mantenga la jeringa en posición vertical sujetándola por la parte estriada (C). Con la otra mano, sujete el tapón (A) e inclínelo cuidadosamente hacia atrás y adelante hasta que se desprenda la tapa y se pueda sacar, no la gire (ver Figura 1).
- Retire el tapón (A) tirando hacia arriba. Para mantener la esterilidad evite tocar la punta de la jeringa (B) (ver Figura 2).



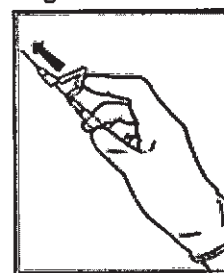
- Acople la aguja con sistema de seguridad al “Luer-Lok” y enrósquela hasta que se acople firmemente (ver Figura 3).
- Compruebe que la aguja está acoplada al conector “Luer-Lok” sin dejar de mantenerlo en posición vertical.
- Tire del capuchón protector de la aguja en línea recta para no dañar el extremo de la misma.
- Lleve la jeringa cargada al punto de administración.
- Retire el capuchón protector de la aguja.
- Elimine el exceso de gas de la jeringa.



- Administre lentamente por vía intramuscular en el glúteo (zona glútea) (1-2 minutos/inyección). Para una mayor comodidad, la posición de la aguja con el bisel hacia arriba tiene la misma orientación que el brazo de la palanca levantado (ver Figura 4).



- Tras la inyección, dé inmediatamente un solo toque con el dedo en el brazo de la palanca para activar el mecanismo de protección (ver Figura 5).
NOTA: Active alejado de su cuerpo y de los demás. Escuche el click y confirme visualmente que la punta de la aguja está totalmente protegida.



Eliminación:

Las jeringas prellenadas son **sólo** para un único uso.

El producto sin utilizar y los materiales que hayan estado en contacto con el medicamento deben ser eliminados en cumplimiento con las regulaciones locales.

Elaboración y acondicionamiento primario en: Vetter Pharma-Fertigung GMBH & Co. KG, Scützenstrasse 87, Ravensburg, Alemania.

Acondicionamiento secundario en: AstraZeneca UK LTD, Silk Road Business Park, Macclesfield, Cheshire SK10 2NA, Reino Unido.


IF-2019-22550707ZAN-DC9A#ANMAT
AstraZeneca S.A.
Director Técnico - Apoderado
FARM. JULIAN FIORI

Importado, representado y distribuido en Uruguay por: **AstraZeneca S.A.** - Yaguaron 1407
Of. 1205, Montevideo. Tel: +598 2 901 8900 Fax: +598 2 902 3689; N° Registro:731001.
Venta bajo receta profesional. Director Técnico: QF. Adriana Cuñetti.

Faslodex® es marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:
Disposición ANMAT N°

IF-2019-22550707-ANMAT
AstraZeneca S.A.
Director Técnico - Apoderado
FARM. JULIAN FIORI





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

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-04434049- ASTRAZENECA - inf pacientes - Certificado N50438

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR, ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.22 10:05:48 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, o=AR,
ou=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,
serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.22 10:05:51 -03'00'

PROYECTO DE PROSPECTO

(Prospecto para prescribir)

FASLODEX®
FULVESTRANT 250 mg / 5 ml
Solución Inyectable – Vía Intramuscular

Venta bajo receta archivada

Industria Alemana

COMPOSICIÓN:

Cada jeringa prellenada contiene: Fulvestrant 250 mg. Excipientes: Etanol 96% (equivalente a 9,6% P/V de etanol); Alcohol bencílico; Benzoato de bencilo; Aceite de ricino.

ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Código ATC: L02BA03

Terapia endocrina, Antiestrogénico.

FASLODEX® (Fulvestrant) inyectable para administración intramuscular es un antagonista del receptor estrogénico que no tiene efectos agonistas conocidos.

INDICACIONES:

FASLODEX® (Fulvestrant) está indicado:

- en monoterapia para el tratamiento de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico y con receptor de estrógeno positivo:
 - no tratadas previamente con terapia endocrina, o
 - cuya enfermedad ha recidivado durante o después del tratamiento adyuvante antiestrogénico, o bien cuya enfermedad ha progresado a un tratamiento antiestrogénico.
- en combinación con Palbociclib para el tratamiento de cáncer de mama localmente avanzado o metastásico receptor hormonal (HR) positivo, receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) negativo, en mujeres que hayan recibido hormonoterapia previa

En mujeres pre o perimenopáusicas, el tratamiento en combinación con palbociclib debe ir asociado con un agonista de la hormona liberadora de la hormona luteinizante (LHRH)

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:

Propiedades farmacodinámicas:

Mecanismo de acción y efectos farmacodinámicos:

Fulvestrant es un antagonista competitivo del receptor estrogénico (RE) con una afinidad comparable al estradiol. Fulvestrant bloquea las acciones tróficas de los estrógenos sin actividad agonista parcial (de tipo estrógeno). El mecanismo de acción está asociado con regulación negativa (downregulation) de la proteína del RE. Los ensayos clínicos en mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama primario han mostrado que fulvestrant regula negativamente de forma significativa a la proteína del RE en los tumores RE positivos, en comparación con placebo. Existió además un descenso significativo en la expresión del receptor de progesterona, consecuente con una falta de efectos estrogénicos agonistas intrínsecos. En mujeres posmenopáusicas con tumores de mama, también se ha demostrado que, como tratamiento neoadyuvante, 500 mg de fulvestrant regulan el receptor estrogénico y el marcador de proliferación Ki67 en mayor grado que 250 mg de este medicamento.

IF-2019-22550707-FA-PR-DCA-#FORMAT
Director Técnico - Apoderado
AstraZeneca S.A.
M.N. 15611 - M.P. 20180

Eficacia clínica y seguridad en el cáncer de mama avanzado:

Monoterapia

Se llevó a cabo un ensayo clínico de fase III en 736 mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama avanzado que presentaban recurrencia de la enfermedad durante o después de la terapia endocrina adyuvante, o progresión tras la terapia endocrina para la enfermedad avanzada. El estudio incluyó 423 pacientes cuya enfermedad había recurrido o progresado durante la terapia con antiestrógeno (subgrupo AE) y 313 pacientes cuya enfermedad había recurrido o progresado durante la terapia con un inhibidor de la aromatasas (subgrupo IA). Este ensayo comparó la eficacia y seguridad de FASLODEX® 500 mg (n=362) con FASLODEX® 250 mg (n=374). La variable principal fue la sobrevida libre de progresión (PFS); las variables secundarias claves de eficacia incluyeron tasa de respuesta objetiva (ORR), tasa de beneficio clínico (CBR) y sobrevida global (OS). Los resultados de eficacia para el estudio CONFIRM se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1 Resumen de los resultados de la variable principal de eficacia (PFS) y variables secundarias claves de eficacia en el estudio CONFIRM.

Variable	Tipo de cálculo; comparación del tratamiento.	FASLODEX® 500 mg (N=362)	FASLODEX® 250 mg (N=374)	Comparación entre grupos (FASLODEX® 500 mg/ FASLODEX® 250 mg)		
				Relación de riesgo/ relación de probabilidades	IC al 95%	Valor de P
PFS	Mediana de K-M en meses; relación de riesgos					
Todas las pacientes		6,5	5,5	0,80	0,68, 0,94	0,006
-Subgrupo AE (n=423)		8,6	5,8	0,76	0,62 0,94	0,013
-Subgrupo IA (n=313) ^a		5,4	4,1	0,85	0,67 1,08	0,195
OS ^b	Mediana de K-M en meses relación de riesgos					
Todas las pacientes		26,4	22,3	0,81	0,69 0,96	0,016 ^c
-Subgrupo AE (n=423)		30,6	23,9	0,79	0,63 0,99	0,038 ^c
-Subgrupo IA (n=313) ^a		24,1	20,8	0,86	0,67 1,11	0,241 ^c
Variable	Tipo de cálculo; comparación del tratamiento.	FASLODEX® 500 mg (N=362)	FASLODEX® 250 mg (N=374)	Comparación entre grupos (FASLODEX® 500 mg/ FASLODEX® 250 mg)		
				Diferencia absoluta en %	IC al 95%	
ORR ^d	% de pacientes con OR; diferencia absoluta en %					
Todas las pacientes		13,8	14,6	-0,8	-5,8, 6,3	
-Subgrupo AE (n=296)		18,1	19,1	-1,0	-8,2, 9,3	
-Subgrupo IA (n=205) ^a		7,3	8,3	-1,0	-5,5, 9,8	
CBR ^e	% de pacientes con CB; diferencia					

IF-2019-22550707-APN-DGA#ANMAT
 FARM. JULIAN FLORI
 Director Técnico - Apoderado
 AstraZeneca S.A.
 M.N. 15611 - M.P. 20180

	absoluta	en %		
Todas las pacientes	45,6	39,6	6,0	-1,1, 13,3
-Subgrupo AE (n=423)	52,4	45,1	7,3	-2,2, 16,6
-Subgrupo IA (n=313) ^a	36,2	32,3	3,9	-6,1, 15,2

^a FASLODEX® está indicado en pacientes cuya enfermedad había recurrido o progresado durante una terapia antiestrogénica. Los resultados en el subgrupo IA no son concluyentes.

^b Se presenta la OS para el análisis final de supervivencia con una madurez del 75%.

^c Valor nominal de p sin realizar ajustes de multiplicidad entre el análisis inicial de supervivencia global con una madurez del 50% y el análisis de supervivencia actualizado con un 75% de madurez.

^d La ORR se calculó en pacientes que fueron evaluables en su respuesta al inicio (es decir, aquellas con enfermedad medible al inicio; 240 pacientes en el grupo de FASLODEX® 500 mg y 261 pacientes en el grupo FASLODEX® 250 mg).

^e Pacientes con una mejor respuesta objetiva de respuesta completa, respuesta parcial o enfermedad estable ≥ 24 semanas.

PFS: Sobrevida libre de progresión; ORR: Tasa de Respuesta Objetiva; OR: Respuesta Objetiva; CBR: Tasa de Beneficio Clínico; CB: Beneficio Clínico, OS: Sobrevida Global; K-M: Kaplan-Meier; IC: Intervalo de Confianza; IA inhibidor de la aromatasa; AE: Antiestrógeno.

Se realizó un ensayo de Fase 3, aleatorizado, doble ciego, multicéntrico, de Faslodex 500 mg comparado con anastrozol 1 mg en mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico con ER positivo y/o PgR positivo, que no habían sido tratadas previamente con hormonoterapia. Un total de 462 pacientes fueron aleatorizadas 1:1 secuencialmente para recibir fulvestrant 500 mg o anastrozol 1 mg.

La aleatorización fue estratificada por el tipo de enfermedad (localmente avanzada o metastásica), la quimioterapia previa para la enfermedad avanzada y la enfermedad medible.

La variable principal de eficacia del estudio fue supervivencia libre de progresión (PFS) evaluada por el investigador según RECIST 1.1 (Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos). Las variables clave secundarias de eficacia incluían supervivencia global (OS) y tasa de respuesta objetiva (ORR).

Las pacientes reclutadas en este estudio tenían una mediana de edad de 63 años (rango de 36-90). La mayoría de las pacientes (87,0%) tenían enfermedad metastásica al inicio del estudio. El cincuenta y cinco por ciento (55,0%) de las pacientes tenían metástasis visceral al inicio del estudio. Un total del 17,1% de las pacientes recibieron un régimen previo de quimioterapia para la enfermedad avanzada; el 84,2% de las pacientes tenían enfermedad medible.

En la mayoría de los subgrupos predefinidos de pacientes se observaron resultados consistentes. Para el subgrupo de pacientes con enfermedad limitada a metástasis no visceral (n=208), el HR fue 0,592 (95% IC: 0,419 - 0,837) para el brazo de Faslodex comparado con el brazo de anastrozol. Para el subgrupo de pacientes con metástasis visceral (n=254), el HR fue 0,993 (95% IC: 0,740 - 1,331) para el brazo de Faslodex comparado con el brazo de anastrozol. Los resultados de eficacia del estudio FALCON se presentan en la Tabla 2 y en la Figura 1.

Tabla 2 Resumen de los resultados de la variable principal de eficacia (PFS) y variables clave secundarias de eficacia (Evaluación del investigador, Población con Intención de tratar) – Estudio FALCON

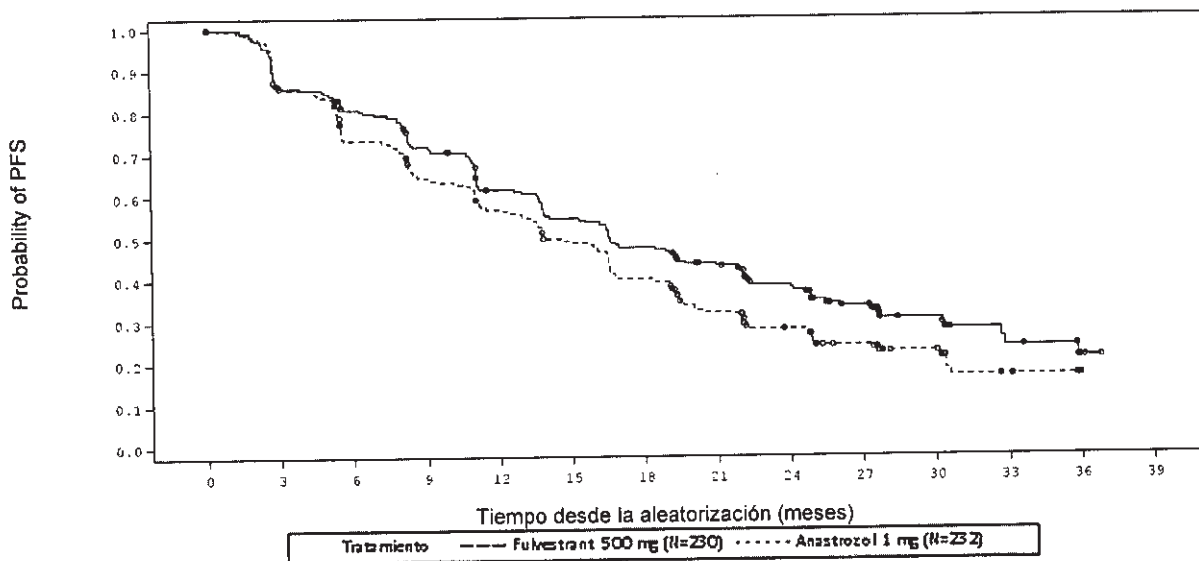
	Faslodex 500 mg (N=230)	Anastrozol 1 mg (N=232)
Supervivencia Libre de Progresión		
Número de eventos PFS (%)	143 (62,2%)	156 (67,2%)

Hazard Ratio (HR) PFS (95% IC) y valor-p	HR 0,797 (0,637 – 0,999) p = 0,0486	
Mediana PFS [meses (95% IC)]	16,6 (13,8 - 21,0)	13,8 (12,0 - 16,6)
Número de acontecimientos de OS*	67 (29,1%)	75 (32,3%)
Hazard Ratio OS (95% IC) y valor-p	HR 0,875 (0,629 – 1,217) p = 0,4277	
ORR**	89 (46,1%)	88 (44,9%)
Odds Ratio ORR (95% IC) y valor-p	OR 1,074 (0,716 – 1,614) p = 0,7290	
Mediana DoR (meses)	20,0	13,2
CBR	180 (78,3%)	172 (74,1%)
Odds Ratio CBR (95% IC) y valor-p	OR 1,253 (0,815 – 1,932) p = 0,3045	

*(madurez del 31%) - análisis no final de OS

**para pacientes con enfermedad medible

Figura 1 Curva Kaplan-Meier de Supervivencia Libre de Progresión (Evaluación por el investigador, Población por Intención de Tratar) – Estudio FALCON



Número de pacientes en riesgo:

FUL500	230	187	171	150	124	110	96	81	63	44	24	11	2	0
ANASI	232	194	162	139	120	102	84	60	45	31	22	10	0	0

Se completaron dos ensayos clínicos Fase III en un total de 851 mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama avanzado que presentaban recurrencia de la enfermedad durante o después de terapia endocrina adyuvante, o progresión tras terapia endocrina para la enfermedad avanzada. El 77% de la población bajo estudio presentaba cáncer de mama receptor estrogénico positivo. Estos ensayos compararon la seguridad y la eficacia de la administración mensual de FASLODEX® 250 mg frente a la administración diaria de 1 mg de anastrozol (un inhibidor de la aromatasa). Globalmente, FASLODEX® a la dosis mensual de 250 mg fue al menos tan eficaz como anastrozol en términos de sobrevida libre de progresión, respuesta objetiva y tiempo hasta el fallecimiento. No se produjeron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de estas variables entre los dos grupos de tratamiento.

progresión fue el parámetro de valoración principal. El análisis combinado de ambos ensayos mostró que el 83% de las pacientes que recibieron FASLODEX® progresó, en comparación con el 85% de las tratadas con anastrozol. Los análisis combinados de ambos ensayos mostraron que la relación de riesgo de FASLODEX® 250 mg con respecto al anastrozol para la sobrevida libre de progresión fue 0,95 (IC 95% 0,82 a 1,10). La tasa de respuesta objetiva para FASLODEX® 250 mg fue del 19,2% en comparación con el 16,5% para anastrozol. La mediana del tiempo hasta el fallecimiento fue de 27,4 meses en las pacientes tratadas con FASLODEX® 250 mg y de 27,6 meses en las tratadas con anastrozol. La relación de riesgo entre FASLODEX® 250 mg y anastrozol para el tiempo hasta el fallecimiento fue de 1,01 (IC del 95%:0,86 a 1,19).

Terapia en combinación con palbociclib

Se realizó un Ensayo Fase 3, internacional, aleatorizado, doble ciego, con grupos paralelos, multicéntrico de FASLODEX® 500 mg con palbociclib 125 mg frente a FASLODEX® 500 mg con placebo, en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado HR positivo, HER2 negativo, no susceptible de resección o radioterapia con intención curativa o con cáncer de mama metastásico, independientemente de su estado menopáusico, cuya enfermedad había progresado después de la hormonoterapia previa en el contexto (neo)adyuvante o metastásico.

Un total de 521 mujeres pre, peri y posmenopáusicas, cuya enfermedad había progresado durante o en los 12 meses siguientes a la finalización de la hormonoterapia adyuvante o en el mes siguiente a la hormonoterapia previa para la enfermedad avanzada, fueron aleatorizados 2:1 al brazo de FASLODEX® con palbociclib o al de FASLODEX® con placebo y estratificadas según la sensibilidad documentada a la hormonoterapia previa, el estado menopáusico a la entrada del estudio (pre/perimenopáusica frente a posmenopáusicas) y la presencia de metástasis viscerales. Las mujeres pre/perimenopáusicas recibieron el agonista de la LHRH goserelina. Las pacientes con afectación visceral avanzada/metastásica, sintomática, con riesgo de complicaciones potencialmente mortales a corto plazo (incluyendo pacientes con derrames masivos no controlados (pleural, pericárdico, peritoneal), linfagitis pulmonar u afectación hepática superior al 50%, no fueron aptos para el reclutamiento del estudio.

Las pacientes continuaron recibiendo el tratamiento asignado hasta la progresión objetiva de la enfermedad, el empeoramiento sintomático, la toxicidad inaceptable, la muerte o la revocación del consentimiento, lo que ocurriera primero. No se permitió cruce entre los grupos de tratamiento.

Las pacientes estaban bien distribuidas entre el brazo de FASLODEX® con palbociclib y el brazo de FASLODEX® con placebo según las características demográficas y los factores pronósticos basales. La mediana de edad las pacientes incluida en este estudio fue de 57 años (rango 29, 88). En cada brazo de tratamiento la mayoría de las pacientes eran de raza blanca, tenían sensibilidad documentada a la hormonoterapia previa y eran postmenopáusicas.

Aproximadamente el 20% de las pacientes eran pre/perimenopáusicas. Todas las pacientes habían recibido tratamiento sistémico previo y la mayoría de las pacientes en cada brazo de tratamiento habían recibido un régimen de quimioterapia previo para su diagnóstico primario. Mas de la mitad (62%) tuvieron una capacidad funcional ECOG de 0, el 60% tenía metástasis viscerales y el 60% habían recibido más de un régimen de hormonoterapia previo para su diagnóstico primario.

La variable principal del estudio fue la PFS evaluada por el investigador según RECIST 1.1. Los análisis de apoyo de la PFS se basaron en la Revisión Radiológica Central Independiente. Las variables secundarias incluían OR, CBR, OS, seguridad y tiempo hasta deterioro (TTD) en la variable de dolor.

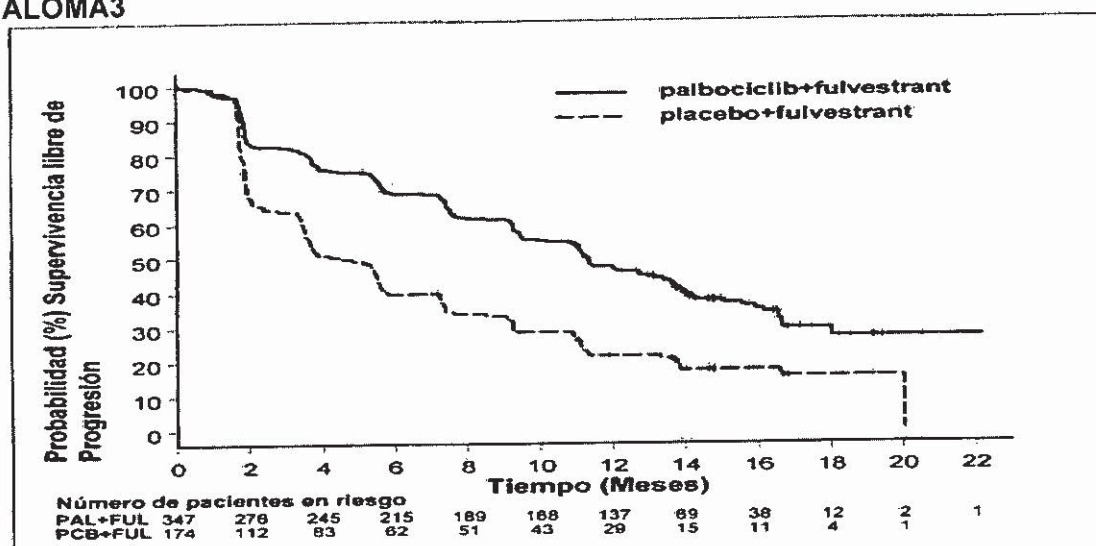
El estudio alcanzó su objetivo primario de prolongar la PFS evaluada por el investigador, en el análisis intermedio realizado en el 82% de los eventos de PFS planificados; los resultados cruzaron el límite de eficacia previamente especificado de Haybittle-Peto ($\alpha=0,00135$), lo que muestra una prolongación estadísticamente significativa de la PFS y un efecto clínicamente significativo del tratamiento. En la tabla 3 se presenta una actualización con datos más maduros de eficacia.

Tabla 3 Resultados de eficacia- Estudio Paloma-3 (Evaluación del investigador, población con intención de tratar)

	Faslodex con palbociclib (N=247)	Faslodex con placebo (N=147)
Supervivencia Libre de Progresión		
Mediana (meses (95%IC)) (%)	11,2 (9,5, 12,9)	4,6 (3,5, 5,6)
Cociente de riesgo (95% IC) y valor-p	0,497 (0,398, 0,620), <0,000001	
Variables secundarias*		
OR [% (95% IC)]	26,2 (21,7, 31,2)	13,8 (9,0, 19,8)
OR (enfermedad medible) [% (95% IC)]	33,7 (28,1, 39,7)	17,4 (11,5, 24,8)
DOR (enfermedad medible) [meses (95% IC)]	9,2 (7,2, 10,4)	7,4 (3,9, NE)
CBR [% (95% IC)]	68,0 (62,8, 72,9)	39,7 (32,3, 47,3)

*Criterios de valoración de respuesta basados en respuestas confirmadas y sin confirmar.
N=Número de pacientes; IC= intervalo de confianza; NE= no estimable; OR= Respuesta objetiva;
CBR=Tasa de beneficio clínico; DOR= Duración de respuesta; SLP= Supervivencia libre de progresión.

Figura 2 Curva Kaplan-Meier plot de Supervivencia Libre de Progresión (Evaluación por el investigador, Población por Intención de Tratar) – Estudio PALOMA3



FUL=fulvestrant; PAL=palbociclib; PCB=placebo.

Se observó una disminución del riesgo de progresión de la enfermedad o muerte en el brazo de FASLODEX® con palbociclib en todos los subgrupos de pacientes individuales definidos por los factores de estratificación y las características basales. Esto fue evidente para las mujeres pre/perimenopáusicas (HR 0,46 [95% IC, 0,28; 0,75]) y para mujeres posmenopáusicas (HR 0,52 [95% IC, 0,40; 0,66]) y en las pacientes con

enfermedad metastásica visceral (HR 0,50 [95% IC, 0,38: 0,65]) y enfermedad metastásica no visceral (HR 0,48 [95% IC, 0,33: 0,71]). También se observó un beneficio independientemente de las líneas de terapia previa la enfermedad metastásica, tanto con 0 líneas (HR 0,59 [95% IC, 0,30: 0,76]), como 1 (HR 0,46 [95% IC, 0,32: 0,64]), 2 (HR 0,48 [95% IC, 0,30: 0,76]) o ≥ 3 líneas (HR 0,59 [95% IC, 0,28: 1,22]). En la tabla 3 se presentan medidas adicionales de eficacia (OR y TTR) evaluadas en subgrupos de pacientes con o sin enfermedad visceral.

Figura 3 Resultados de Eficacia en enfermedad visceral y no visceral para el estudio PALOMA-3 (Población con intención de tratar)

	Enfermedad visceral		Enfermedad no visceral	
	Faslodex con palbociclib N=206	Faslodex con placebo N=105	Faslodex con palbociclib N=141	Faslodex con placebo N=69
OR [% (IC95%)]	35,0 (28,5, 41,9)	13,3 (7,5, 21,4)	13,5 (8,3, 20,2)	14,5 (7,2, 25)
TTR*, Mediana [meses, (rango)]	3,8 (3,5, 16,7)	5,4 (3,5, 16,7)	3,7 (1,9, 13,7)	3,6 (3,4, 3,7)

*Resultado de respuesta basado en respuestas confirmadas y sin confirmar.

N=Número de pacientes; IC= intervalo de confianza; OR= Respuesta objetiva; TTR= Tiempo hasta la primera respuesta tumoral.

Los síntomas notificados por las pacientes fueron evaluados utilizando el cuestionario de calidad de vida (QLQ)-C30 DE LA organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC) y su módulo de Cáncer de Mama (EORTC QLQ-BR23). Un total de 335 pacientes en el brazo de **FASLODEX[®]** con palbociclib y de 166 pacientes en el brazo **FASLODEX[®]** con placebo completaron el cuestionario al inicio del estudio y al menos una visita posterior al inicio.

El tiempo hasta deterioro se definió de antemano como el tiempo transcurrido entre el inicio del estudio y la primera aparición de ≥ 10 puntos de incremento en la puntuación de los síntomas de dolor respecto al valor basal. La adición de palbociclib a **FASLODEX[®]** dio lugar a una mejora de los síntomas al retrasar significativamente el tiempo hasta el deterioro de los síntomas de dolor en comparación con el tratamiento con **FASLODEX[®]** con placebo (mediana de 8,0 meses frente a 2,8 meses, HR de 0,64 [IC del 95%: 0.49; 0,85], $p < 0,001$).

Efecto sobre el endometrio después de la menopausia:

Los datos preclínicos no sugieren un efecto estimulante de fulvestrant sobre el endometrio postmenopáusico (ver *Datos de seguridad preclínica*). Un estudio de 2 semanas en voluntarias postmenopáusicas sanas tratadas con 20 microgramos diarios de etinilestradiol mostró que el tratamiento previo con **FASLODEX[®]** 250 mg tuvo por resultado una disminución significativa de la estimulación del endometrio postmenopáusico en comparación con el tratamiento previo con placebo, como se valoró mediante la determinación ecográfica del grosor del endometrio.

El tratamiento neoadyuvante de hasta 16 semanas en pacientes con cáncer de mama tratadas tanto con **FASLODEX[®]** 500 mg como con **FASLODEX[®]** 250 mg no dio lugar a cambios clínicamente significativos del grosor endometrial, indicando una ausencia de efecto agonista. No hay evidencia de efectos adversos endometriales en las pacientes estudiadas con cáncer de mama. No hay datos disponibles respecto a la morfología del endometrio.

En dos estudios a corto plazo (1 y 12 semanas) en pacientes premenopáusicas con enfermedad ginecológica benigna, no se observaron diferencias significativas en el grosor endometrial (determinado por ecografía) entre fulvestrant y placebo.

Efectos sobre el hueso:

No existen datos a largo plazo sobre el efecto de fulvestrant sobre el hueso. El tratamiento neoadyuvante de hasta 16 semanas en pacientes con cáncer de mama tratadas tanto con **FASLODEX**[®] 500 mg como con **FASLODEX**[®] 250 mg no dio lugar a cambios clínicamente significativos en los marcadores séricos de recambio óseo.

Población pediátrica:

FASLODEX[®] no está indicado para uso en niños. La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con **FASLODEX**[®] en los diferentes grupos de la población pediátrica en cáncer de mama (ver *Posología y modo de administración* para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

Un estudio abierto fase II investigó la seguridad, eficacia y farmacocinética de fulvestrant en 30 niñas de 1 a 8 años con Pubertad Precoz Progresiva asociada con Síndrome de McCune Albright (MAS). Las pacientes pediátricas recibieron una dosis intramuscular mensual de Fulvestrant de 4 mg/kg. Este estudio de 12 meses investigó una serie de variables de MAS y mostró una reducción en la frecuencia de hemorragia vaginal y en la velocidad de avance de edad ósea. Las concentraciones mínimas de fulvestrant en el estado estacionario en niñas en este estudio fueron coherentes con las de los adultos (ver *Propiedades Farmacocinéticas*). No surgieron nuevas cuestiones de seguridad de este pequeño estudio, pero los datos a 5 años no están disponibles todavía.

Propiedades farmacocinéticas:

Absorción:

Después de la administración de la inyección intramuscular de acción prolongada de **FASLODEX**[®], el fulvestrant se absorbe lentamente y se alcanzan concentraciones máximas en plasma (C_{max}) luego de alrededor de 5 días. La administración del régimen de **FASLODEX**[®] 500 mg logra niveles de exposición en, o cercanas al, estado estacionario durante el primer mes de tratamiento (media [CV]: AUC 475 [33,4%] ng. días/ml, C_{max} 25,1 [35,3%] ng/ml, C_{min} 16,3 [25,9%] ng/ml, respectivamente). En el estado estacionario, las concentraciones plasmáticas de fulvestrant se mantienen dentro de un rango relativamente estrecho con una diferencia de hasta aproximadamente tres veces entre las concentraciones máximas y mínimas. Luego de la administración intramuscular, la exposición es aproximadamente proporcional a la dosis en el rango de dosis de 50 a 500 mg.

Distribución:

El fulvestrant está sometido a una distribución rápida y extensa. El gran volumen de distribución aparente en estado estacionario (V_{dss}) de aproximadamente 3 a 5 l/kg indica que la distribución es en gran medida extravascular. El fulvestrant está altamente unido (99%) a las proteínas plasmáticas. Las fracciones de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL), lipoproteína de baja densidad (LDL) y lipoproteína de alta densidad (HDL) son los componentes de unión principales. No se han realizado estudios de interacción farmacológica sobre la unión competitiva a proteínas. No se ha determinado el papel de la globulina de unión a hormonas sexuales (SHBG).

Biotransformación:

El metabolismo de fulvestrant no se ha evaluado completamente, pero implica un número de posibles vías de biotransformación análogas a las de los esteroides endógenos. Los metabolitos identificados (incluye los metabolitos 25-cetona sulfona y 25-cetona sulfona) #AAMAT

3-sulfato, 3- y 17- glucurónido) son menos activos, o bien muestran una actividad similar a la de fulvestrant en modelos antiestrogénicos. Los estudios utilizando preparaciones hepáticas humanas y enzimas recombinantes humanas indican que CYP3A4 es la única isoenzima del P450 involucrada en la oxidación de fulvestrant; sin embargo, las vías que no son P450 parecen predominar in vivo. Los datos *in vitro* sugieren que Fulvestrant no inhibe las isoenzimas CYP450.

Eliminación:

El fulvestrant se elimina principalmente en forma metabolizada. La vía de excreción principal es la fecal, con menos del 1% excretado en la orina. El fulvestrant presenta una eliminación elevada, $11 \pm 1,7$ ml/min/kg, sugiriendo un cociente de extracción hepática elevado. La vida media ($t_{1/2}$) terminal después de la administración intramuscular es determinada por la velocidad de absorción y se ha estimado en 50 días.

Poblaciones especiales:

En un análisis farmacocinético de población de los datos recabados en los ensayos Fase III no se detectó ninguna diferencia en el perfil farmacocinético de Fulvestrant por lo que se refiere a la edad (intervalo de 33 a 89 años), el peso (40 – 127 kg) o la raza.

Insuficiencia renal:

La alteración de la función renal leve a moderada no influyó en la farmacocinética de fulvestrant de ninguna forma clínicamente importante.

Insuficiencia hepática:

La farmacocinética de fulvestrant ha sido evaluada en un ensayo clínico de dosis única llevado a cabo en mujeres con insuficiencia hepática leve a moderada (grado A y B de Child-Pugh). Se utilizó una dosis elevada de una formulación para inyección intramuscular de acción corta. En estas mujeres con insuficiencia hepática se produjo un incremento de hasta aproximadamente 2,5 veces en el AUC comparado con sujetos sanos. En pacientes tratadas con FASLODEX[®], se espera que un incremento de esta magnitud en la exposición sea bien tolerado. Los sujetos con insuficiencia hepática severa no fueron evaluados (grado C de Child-Pugh).

Población pediátrica:

La farmacocinética de fulvestrant se ha evaluado en un ensayo clínico llevado a cabo en 30 niñas con Pubertad Precoz Progresiva asociada con Síndrome de McCune Albright (ver *Propiedades farmacodinámicas*). Las pacientes pediátricas tenían de 1 a 8 años y recibieron una dosis intramuscular mensual de fulvestrant de 4 mg/kg. La media geométrica (desviación estándar) de la concentración mínima ($C_{min, ss}$) y AUC_{ss} en el estado estacionario fue 4,2 (0,9) ng/ml y 3.680 (1.020) ng*h/ml, respectivamente. Aunque los datos recogidos fueron limitados, las concentraciones mínimas de fulvestrant en el estado estacionario en niñas parecieron ser coherentes con las de los adultos.

Datos de seguridad pre-clínica:

La toxicidad aguda de Fulvestrant es baja.

FASLODEX[®] y otras formulaciones de fulvestrant fueron bien toleradas en especies animales utilizadas en estudios de dosis múltiples. Las reacciones locales, incluyendo miositis y granulomas en el sitio de la inyección fueron atribuidas al vehículo, pero la severidad de la miositis en conejos se incrementó con fulvestrant, comparado con la solución salina de control. En estudios de toxicidad con dosis múltiples intramusculares de fulvestrant en ratas y perros, la actividad antiestrogénica de este fármaco fue responsable de la mayoría de los efectos observados, particularmente en el sistema

reproductivo femenino, pero también en otros órganos sensibles a las hormonas en ambos sexos. Tras un tratamiento crónico (12 meses), en algunos perros se ha observado arteritis que afecta a diferentes tejidos.

En estudios en perros luego de la administración oral e intravenosa, se observaron efectos sobre el sistema cardiovascular (leves elevaciones del segmento S-T del ECG [oral] y paro sinusal en un perro [intravenoso]). Estos tuvieron lugar a niveles de exposición más altos que en pacientes ($C_{max} > 15$ veces), y es probable que sean de importancia limitada para la seguridad humana en la dosis clínica.

Fulvestrant no mostró potencial genotóxico.

Fulvestrant mostró efectos sobre la reproducción y el desarrollo embrionario/fetal consecuentes con su actividad antiestrogénica, a dosis similares a la dosis clínica. En ratas se observó una reducción reversible en la fertilidad de las hembras y la supervivencia embrionaria, distocia, y un incremento en la incidencia de las anomalías fetales, incluyendo flexión tarsal. Los conejos tratados con fulvestrant no pudieron mantener la gestación. Se observaron incrementos en el peso placentario y pérdida de fetal tras la implantación. Hubo un incremento en la incidencia de las variaciones fetales en conejos (desplazamiento hacia atrás de la cintura pélvica y de la vértebra pre-sacra 27).

Un estudio de oncogenicidad de 2 años en ratas (administración intramuscular de **FASLODEX®**) reveló un incremento en la incidencia de tumores benignos de células granulosas ováricas en ratas hembras en la dosis alta de 10 mg/rata/15 días y un incremento en la incidencia de los tumores en células de Leydig testiculares en machos. En un estudio de oncogenicidad a dos años en ratones (administración oral diaria) existió un aumento de la incidencia de tumores ováricos estromales de los cordones sexuales (tanto benignos como malignos) a dosis de 150 y 500 mg/kg/día. En el nivel de no efecto para estos hallazgos, los niveles de exposición sistémica (AUC) fueron, en ratas, aproximadamente 1,5 veces los niveles de exposición humana esperados en hembras y 0,8 veces en machos, y en ratones, aproximadamente 0,8 veces los niveles de exposición humana esperados tanto en machos como en hembras. La inducción de tales tumores es consistente con las alteraciones en la retroalimentación endocrina relacionadas con la farmacología en niveles de gonadotropina causados por antiestrogénos en animales en ciclo estrogénico. Por lo tanto, no se considera que estos resultados sean relevantes para el uso de fulvestrant en mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama avanzado.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:

Posología:

Mujeres adultas (incluyendo mujeres de edad avanzada):

La dosis recomendada es 500 mg una vez al mes, con una dosis adicional de 500 mg administrada dos semanas luego de la dosis inicial.

Si utiliza **FASLODEX®** en combinación con Palbociclib, por favor consulte la ficha técnica de palbociclib.

Antes de empezar el tratamiento con la combinación de **FASLODEX®** y palbociclib, y a lo largo de toda la duración del mismo, las mujeres pre o perimenopáusicas deben ser tratadas con agonistas de LHRH, de acuerdo con la práctica clínica local.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia renal:

No se recomiendan ajustes de la dosis para las pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada (clearance de creatinina ≥ 30 ml/min). No se ha evaluado la seguridad en

eficacia en pacientes con insuficiencia renal grave (clearance de creatinina < 30 ml/min), por lo que se recomienda precaución en estas pacientes (ver *Advertencias y precauciones*).

Insuficiencia hepática:

No se recomiendan ajustes de la dosis para las pacientes con Insuficiencia hepática de leve a moderada. No obstante, **FASLODEX®** debe utilizarse con precaución al tratar estas pacientes ya que puede aumentar la exposición a fulvestrant. No existen datos en pacientes con insuficiencia hepática severa. (Ver *Contraindicaciones, Advertencias y precauciones y Propiedades farmacocinéticas*).

Población pediátrica:

No se ha establecido la seguridad y eficacia de **FASLODEX®** en niños de 0 a 18 años. Los datos actualmente disponibles se incluyen en *Propiedades farmacológicas*, sin embargo, no se puede hacer una recomendación posológica.

Forma de administración:

FASLODEX® se debe administrar mediante dos inyecciones consecutivas intramusculares lentas de 5 ml (1-2 minutos/inyección), una en cada glúteo (zona glútea).

Se debe tener precaución si se inyecta **FASLODEX®** en la zona dorsoglútea debido a la proximidad del nervio ciático.

Instrucciones para la administración:

Administrar la inyección de acuerdo con las directrices locales para la inyección intramuscular de grandes volúmenes.

NOTA: Debido a la proximidad del nervio ciático, se debe tener precaución si se inyecta **FASLODEX®** en la zona dorsoglútea (ver *Advertencias y precauciones*).

Advertencia: No esterilizar en autoclave la aguja con sistema de seguridad antes de su uso. Las manos deben permanecer detrás de la aguja durante su uso y su eliminación.

Para cada una de las dos jeringas:

- Retire el cuerpo de vidrio de la jeringa de la bandeja y compruebe que no esté dañado.
- Abra el envase exterior de la aguja con sistema de seguridad
- Antes de su administración, se deben inspeccionar visualmente las soluciones parenterales en cuanto al contenido en partículas y a la decoloración.
- Mantenga la jeringa en posición vertical sujetándola por la parte estriada (C). Con la otra mano, sujete el tapón (A) e inclínelo cuidadosamente hacia atrás y adelante hasta que se desprenda la tapa y se pueda sacar, no la gire (ver Figura 1).

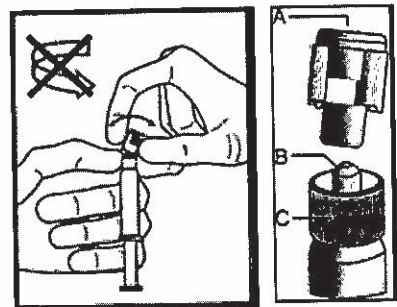
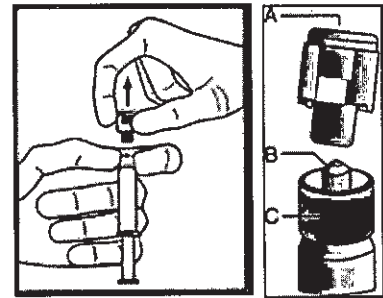


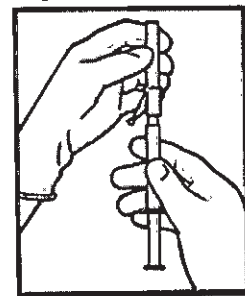
Figura 2

- Retire el tapón (A) tirando hacia arriba. Para mantener la esterilidad evite tocar la punta de la jeringa (B) (ver Figura 2).

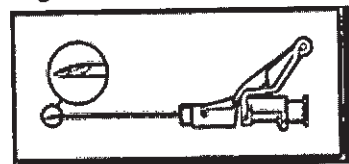


- Acople la aguja con sistema de seguridad al "Luer-Lok" y enrósquela hasta que se acople firmemente (ver Figura 3). Compruebe que la aguja está acoplada al conector Luer antes de dejar de mantenerlo en posición vertical.
- Tire del capuchón protector de la aguja en línea recta para no dañar el extremo de la misma.
- Lleve la jeringa cargada al punto de administración.
- Retire el capuchón protector de la aguja.
- Elimine el exceso de gas de la jeringa.

Figura 3

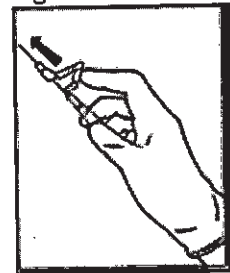


- Administre lentamente por vía intramuscular en el glúteo (zona glútea) (1-2 minutos/inyección). Para una mayor comodidad, la posición de la aguja con el bisel hacia arriba tiene la misma orientación que el brazo de la palanca levantado (ver Figura 4).



- Tras la inyección, dé inmediatamente un solo toque con el dedo en el brazo de la palanca para activar el mecanismo de protección (ver Figura 5).
NOTA: Active alejado de su cuerpo y de los demás. Escuche el clic y confirme visualmente que la punta de la aguja está totalmente protegida.

Figura 5



Eliminación:

Las jeringas prellenadas son **sólo** para un único uso.

El producto sin utilizar y los materiales que hayan estado en contacto con el medicamento deben ser eliminados en cumplimiento con las regulaciones locales.

CONTRAINDICACIONES:

FASLODEX® está contraindicado en:

- Pacientes con hipersensibilidad conocida al principio activo o a alguno de los excipientes (ver Composición).
- El embarazo y la lactancia (ver *Embarazo y lactancia*)
- Insuficiencia hepática severa (ver *Advertencias y Propiedades farmacocinéticas*)

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:

IF-2019-22550707
FARM. JULIAN FIORI
Director Técnico Apoderado
AstraZeneca S.A.
M.N. 15611 - M.P. 20180

FASLODEX® se debe emplear con precaución en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (ver *Posología y modo de administración, Contraindicaciones y Propiedades farmacocinéticas*).

FASLODEX® se debe emplear con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave (clearance de creatinina inferior a 30 ml/min).

Dada la vía de administración intramuscular, **FASLODEX®** se debe utilizar con precaución cuando se trate a pacientes con diátesis hemorrágica, trombocitopenia, o en tratamientos con anticoagulantes.

En mujeres con cáncer de mama avanzado se observan frecuentemente eventos tromboembólicos, como se ha demostrado en los ensayos clínicos con **FASLODEX®** (ver *Reacciones adversas*). Debe considerarse este hecho cuando se prescriba **FASLODEX®** a pacientes de riesgo.

Con la inyección de **FASLODEX®** se han comunicado acontecimientos relacionados con el lugar de la administración incluyendo ciática, neuralgia, dolor neuropático y neuropatía periférica. Se debe tener precaución al administrar **FASLODEX®** en el lugar de inyección en la zona dorsoglútea debido a la proximidad del nervio ciático (ver secciones *Posología y modo de administración y Reacciones adversas*).

No existen datos a largo plazo del efecto de fulvestrant sobre el hueso. Debido al mecanismo de acción de este fármaco, existe un riesgo potencial de osteoporosis.

La eficacia y seguridad de **FASLODEX®** (tanto en monoterapia como en combinación con palbociclib) no ha sido estudiada en pacientes con una enfermedad visceral grave.

Si utiliza **FASLODEX®** en combinación con palbociclib por favor consulte la ficha técnica de palbociclib.

Interferencia con ensayos de anticuerpos anti - estradiol
Debido a la similitud estructural de fulvestrant y estradiol, fulvestrant puede interferir en los ensayos basados en anticuerpos anti-estradiol y puede obtenerse un resultado falsamente elevado de los niveles de estradiol.

Población pediátrica:
FASLODEX® no está recomendado para uso en niños y adolescentes puesto que no se ha establecido la seguridad y eficacia en este grupo de pacientes (ver *Propiedades farmacodinámicas*).

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:
Un estudio clínico de interacción con midazolam (sustrato del CYP3A4) demostró que fulvestrant no inhibe el CYP3A4. Estudios clínicos de interacción con rifampicina (inductor del CYP3A4) y ketoconazol (inhibidor del CYP3A4) no han mostrado un cambio clínicamente importante en la eliminación de fulvestrant. Por consiguiente, no es necesario un ajuste de dosis en pacientes a las que se les ha prescrito de forma concomitante fulvestrant e inhibidores o inductores del CYP3A4.

Fertilidad, embarazo y lactancia:

Mujeres en edad fértil:
Se debe indicar a las pacientes en edad fértil que utilicen métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento.

Embarazo:

FASLODEX® está contraindicado en el embarazo (ver *Contraindicaciones*). Fulvestrant ha mostrado que atraviesa la placenta tras dosis únicas intramusculares en ratas y conejos hembra. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva, incluyendo una mayor incidencia de anomalías y muertes fetales (ver *Datos de seguridad preclínica*). Si se presenta un embarazo mientras se aplica **FASLODEX®**, la paciente deberá ser informada de los posibles riesgos para el feto y del riesgo potencial de aborto espontáneo.

Lactancia:

Se debe discontinuar la lactancia durante el tratamiento con **FASLODEX®**. Fulvestrant se excreta en la leche de las ratas lactantes. Se desconoce si fulvestrant es excretado en la leche humana. Considerando las potenciales reacciones adversas serias debido al fulvestrant en bebés lactantes, el uso durante la lactancia está contraindicado (ver *Contraindicaciones*).

Fertilidad:

No se han estudiado los efectos de **FASLODEX®** sobre la fertilidad en humanos.

Efecto sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:

La influencia de **FASLODEX®** sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, debido a que muy frecuentemente se ha comunicado astenia durante el tratamiento con **FASLODEX®**, las pacientes que experimenten esta reacción adversa cuando conduzcan o utilicen maquinaria deberán proceder con precaución.

REACCIONES ADVERSAS:

Esta sección aporta información basada en todas las reacciones adversas de ensayos clínicos, estudios post-comercialización o reportes espontáneos. Las reacciones adversas comunicadas con más frecuencia son reacciones en el sitio de inyección, astenia, náuseas e incremento de enzimas hepáticas (ALT, AST, ALP).

Las siguientes categorías de frecuencia para reacciones adversas del fármaco (RADs) fueron calculadas basándose en el grupo de tratamiento de **FASLODEX®**, 500 mg en análisis agrupados de seguridad de los estudios que comparaban **Faslodex** 500 mg con **Faslodex** 250 mg [CONFIRM (Estudio D6997C00002), FINDER 1 (Estudio D6997C00004), FINDER 2 (Estudio D6997C00006) y NEWEST (Estudio D6997C00003)] o del FALCON (Estudio D699BC00001) solo, que comparaba **FASLODEX®** 500 mg con anastrozol 1 mg. Cuando las frecuencias del análisis agrupado de seguridad y del FALCON difieren, se presenta la frecuencia más alta. Las frecuencias de la siguiente tabla se basaron en todos los acontecimientos adversos notificados, independientemente de la valoración del investigador en cuanto a causalidad.

Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican de acuerdo con la frecuencia y a la Clasificación por Órgano y Sistema (COS). Los grupos por frecuencia se definen de acuerdo con la siguiente convención: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$). Dentro de cada grupo de frecuencia, se reportan reacciones adversas en orden de seriedad decreciente.

Tabla 3 Reacciones Adversas al Medicamento.

Reacciones adversas por órgano y sistema, y frecuencia		
Infecciones e infestaciones	Frecuentes	Infecciones del tracto urinario

Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Frecuentes	Reducción del recuento de plaquetas ^e
Trastornos del sistema inmunológico	Muy Frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad ^e
	Poco frecuentes	Reacciones anafilácticas
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Frecuentes	Anorexia ^a
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Cefalea
Trastornos vasculares	Muy frecuentes	Sofocos ^e
	Frecuentes	Tromboembolismo venoso ^a
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Náuseas
	Frecuentes	Vómitos, diarrea
Trastornos hepatobiliares	Muy frecuentes	Enzimas hepáticas elevadas (ALT, AST, ALP) ^a
	Frecuentes	Bilirrubina elevada ^a
	Poco frecuentes	Fallo hepático ^{c,f} , hepatitis ^f , gamma-GT elevada ^f
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy frecuentes	Erupción ^e
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Muy frecuentes	Dolor articular y musculoesquelético ^d
	Frecuentes	Dolor de espalda ^a
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Frecuentes	Hemorragia vaginal ^e
	Poco frecuentes	Moniliasis vaginal ^f , leucorrea ^f
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes	Astenia ^a , reacciones en el lugar de la inyección ^b
	Frecuentes	Neuropatía periférica ^e , ciática ^e
	Poco frecuentes	Hemorragia en el lugar de la inyección ^f , hematoma en el lugar de la inyección ^f , neuralgia ^{c,f}

- ^a Incluye reacciones adversas al medicamento para las cuales no se puede evaluar la contribución exacta de Faslodex, debido a la enfermedad subyacente.
- ^b El término 'reacciones en el lugar de la inyección' no incluye los términos hemorragia en el lugar de la inyección, hematoma en el lugar de la inyección, ciática, neuralgia y neuropatía periférica.
- ^c El acontecimiento no se observó en los ensayos clínicos principales (CONFIRM, FINDER 1, FINDER 2, NEWEST). La frecuencia se ha calculado empleando el límite superior del intervalo de confianza al 95% para la estimación puntual. Esto se calcula como 3/560 (donde 560 es el número de pacientes en los ensayos clínicos principales), lo que se equipara a una categoría de frecuencia de "poco frecuente".
- ^d Incluye: artralgia, y menos frecuentemente dolor musculoesquelético, mialgia y dolor en las extremidades.
- ^e La categoría de frecuencias difiere entre el análisis de seguridad agrupado y el del FALCON.
- ^f No se observó RAM en FALCON.

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Las descripciones incluidas a continuación están basadas en el análisis de seguridad de los datos de 228 pacientes que recibieron al menos una (1) dosis de fulvestrant y de 232 pacientes que recibieron al menos una (1) dosis de anastrozol, respectivamente, en el ensayo Fase 3 FALCON.

Dolor articular y musculoesquelético

En el estudio FALCON, el número de pacientes que comunicaron la reacción adversa de dolor articular y musculoesquelético fue 65 (31,2%) y 48 (24,1%) para los brazos de fulvestrant y anastrozol, respectivamente. De las 65 pacientes en el brazo de Faslodex, el 40% (26/65) de las pacientes comunicó dolor articular y musculoesquelético durante el primer mes de tratamiento, y el 66,2% (43/65) de las pacientes durante los primeros 3 meses de tratamiento. Ninguna paciente comunicó acontecimientos de Grado CTCAE

≥ 3 o que requirieran reducción de la dosis, interrupción de la dosis o suspensión del tratamiento debido a estas reacciones adversas.

Terapia combinada con palbociclib

El perfil de seguridad global de fulvestrant cuando se usa en combinación con palbociclib se basa en los datos de 517 pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico HR positivo, HER2 negativo del estudio aleatorizado PALOMA 3 (ver Propiedades farmacodinámicas). Las reacciones adversas más frecuentes (≥ 20%) notificadas en pacientes que recibieron fulvestrant en combinación con palbociclib fueron neutropenia, leucopenia, infecciones, fatiga, náuseas, anemia, estomatitis, diarrea y trombocitopenia. Las reacciones adversas de Grado ≥ 3 más frecuentes (≥ 2%) fueron neutropenia, leucopenia, anemia, infecciones, AST elevada, trombocitopenia y fatiga.

Tabla 4 Reacciones Adversas basadas en el estudio PALOMA3 (N=517)

Sistema de Clasificación de Órganos Frecuencia Término preferido ^a	Faslodex + Palbociclib (N=345)		Faslodex + Placebo (N=172)	
	Todos los grados n (%)	Grado ≥3 n (%)	Todos los grados n (%)	Grado ≥3 n (%)
Infecciones e infestaciones				
<i>Muy frecuentes</i>				
Infecciones ^b	163 (47,2)	11 (3,2)	54 (31,4)	5 (2,9)
Trastornos de la sangre y Sistema Linfático				
<i>Muy frecuentes</i>				
Neutropenia ^c	287 (83,2)	228 (66,1)	7 (4,1)	1 (0,6)
Leucopenia ^d	183 (53,0)	105 (30,4)	9 (5,2)	2 (1,2)
Anemia ^e	102 (29,6)	12 (3,5)	22 (12,8)	3 (1,7)
Trombocitopenia ^f	78 (22,6)	8 (2,3)	0	0
<i>Poco frecuentes</i>				
Neutropenia febril	3 (0,9)	3 (0,9)	1 (0,6)	1 (0,6)
Trastornos del metabolismo de la nutrición				
<i>Muy frecuentes</i>				
Disminución del apetito	55 (15,9)	3 (0,9)	14 (8,1)	1 (0,6)
Trastornos del Sistema Nervioso				
<i>Frecuentes</i>				
Disgeusia	23 (6,7)	0	5 (2,9)	0
Trastornos oculares				
<i>Frecuentes</i>				
Lagrimeo aumentado	22 (6,4)	0	2 (1,2)	0
Visión borrosa	20 (5,8)	0	3 (1,7)	0
Sequedad ocular	13 (3,8)	0	3 (1,7)	0
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				
<i>Frecuentes</i>				
Epistaxis	23 (6,7)	0	3 (1,7)	0
Trastornos gastrointestinales				
<i>Muy frecuentes</i>				
Náuseas	117 (33,9)	0	48 (27,9)	1 (0,6)
Estomatitis ^g	97 (28,1)	2 (0,6)	22 (12,8)	0
Diarrea	81 (23,5)	0	33 (19,2)	2 (1,2)
Vómitos	65 (18,8)	2 (0,6)	26 (15,1)	1 (0,6)
Trastornos de la piel y tejido subcutáneo				
<i>Muy frecuentes</i>				
Alopecia	62 (18)	0	11 (6,4)	0
Erupción ^h	58 (16,8)	2 (0,6)	11 (6,4)	0
<i>Frecuentes</i>				
Sequedad de la piel	21 (6,1)	0	2 (1,2)	0

IF-2019-22550707-APN-DGA#ANMAT

FARM. JULIAN FIORI

Director Técnico - Apoderado

AstraZeneca S.A.

M.N. 15611 - M.P. 20180

Trastornos generales y aletraciones en el lugar de administración				
<i>Muy frecuentes</i>				
Cansancio	142 (41,2)	8 (2,3)	50 (29,1)	2 (1,2)
Pirexia	44 (12,8)	1 (0,3)	9 (5,2)	0
<i>Frecuentes</i>				
<i>Frecuentes</i>				
Astenia	26 (7,5)	0	9 (5,2)	1 (0,6)
Exploraciones complementarias				
<i>Frecuentes</i>				
AST incrementada	26 (7,5)	10 (2,9)	9 (5,2)	3 (1,7)
ALT incrementada	20 (5,8)	6 (1,7)	6 (3,5)	0

ALT= Alanina aminotransferasas; AST= aspartato aminotransferasa; N/n= número de pacientes

^a Los Términos Preferidos (TPs) se enumeran de acuerdo con MedDRA 17.1

^b Infecciones incluye todos los TPs que forman parte de las infecciones e infestaciones del Sistema de Clasificación de Órganos

^c Neutropenia incluye los siguientes TPs: Neutropenia, disminución del recuento de neutrófilos

^d Leucopenia incluye los siguientes TPs: Leucopenia, disminución del recuento de glóbulos blancos

^e Anemia incluye los siguientes TPs: Anemia, disminución de la hemoglobina

^f Trombocitopenia incluye los siguientes TPs: Trombocitopenia, disminución del recuento de plaquetas.

^g Estomatitis incluye los siguientes TPs: Estomatitis aftosa. Queilitis, Glositis, Glosodinia, Ulceración bucal, Inflamación de la mucosa, Dolor oral, Malestar orofaríngeo, Dolor orofaríngeo, Estomatitis.

^h Erupción incluye los siguientes TPs: Erupción, Erupción maculo-papular, Erupción prurítica, Erupción eritematosa, Erupción papular, Dermatitis, Dermatitis acneiforme Erupción cutánea toxica.

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Neutropenia

En los pacientes que recibieron fulvestrant en combinación con palbociclib en el estudio PALOMA3, se notificó neutropenia de cualquier grado en 287 pacientes (83,2%), siendo notificada neutropenia Grado 3 en 191 (55,4%) pacientes y neutropenia de Grado 4 en 37 (10,7%) pacientes. En el brazo fulvestrant + placebo (n=172), se notificó neutropenia de cualquier grado en 7 (4,1%) pacientes, con neutropenia de Grado 3 notificada en 1 (0,6%) paciente. No hubo notificaciones de neutropenia de Grado 4 en el brazo de fulvestrant + placebo.

En los pacientes que recibieron fulvestrant en combinación con palbociclib, la mediana del tiempo hasta el primer episodio de neutropenia de cualquier grado fue de 15 días (rango 13-317) y la mediana de la duración de la neutropenia de Grado ≥ 3 fue de 7 días. Se ha notificado neutropenia febril en el 0,9% de los pacientes que recibieron fulvestrant en combinación con palbociclib.

SOBREDOSIS:

Existen notificaciones de casos aislados de sobredosis con Faslodex en humanos. Los estudios en animales sugieren que no se pusieron de manifiesto, con las dosis más altas de Fulvestrant, efectos distintos de los relacionados directos o indirectamente con la actividad antiestrogénica. (Ver *Datos de seguridad preclínica*). En caso de sobredosis, se recomienda tratamiento sintomático de soporte.

En Uruguay: Ante la eventualidad de una sobredosificación comunicarse de inmediato con el CIAT. Hospital de Clínicas - Av. Italia s/n Tel: 1722.

INCOMPATIBILIDADES:

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

PRESENTACIONES:

Dos jeringas prellenadas de 5 ml (conteniendo cada una 250 mg de Fulvestrant). Se proporciona además una aguja con sistema de seguridad para su conexión al cuerpo de la jeringa.

IF-2019-22550707-APN-DGA#ANMAT

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Conservar entre 2°C – 8°C, en su envase original. Proteger de la luz.

Las desviaciones de temperatura fuera del rango de entre 2°C y 8°C deben ser controladas. Esto incluye evitar la conservación a temperaturas superiores a 30°C, y que no exceda un periodo de 28 días, durante el cual la temperatura media de conservación del medicamento sea inferior a 25°C (pero por encima de entre 2°C y 8°C). Tras las desviaciones de temperatura, el medicamento debe ser retornado de forma inmediata a las condiciones de conservación recomendadas (conservar y transportar en nevera entre 2°C y 8°C). Las desviaciones de temperatura tienen un efecto acumulativo en la calidad del medicamento, no debiéndose superar el periodo de 28 días por encima de la duración de la caducidad de 4 años. La exposición a temperaturas inferiores a 2°C no dañará el medicamento, siempre y cuando éste no se conserve por debajo de los -20°C.

MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Elaboración y acondicionamiento primario en: Vetter Pharma-Fertigung GMBH & Co. KG, Scützenstrasse 87, Ravensburg, Alemania.

Acondicionamiento secundario en: AstraZeneca UK LTD, Silk Road Business Park, Macclesfield, Cheshire SK10 2NA, Reino Unido.

Importado, representado y distribuido en Uruguay por: **AstraZeneca S.A.** - Yaguaron 1407 Of. 1205, Montevideo. Tel: +598 2 901 8900 Fax: +598 2 902 3689: N° Registro:731001. Venta bajo receta profesional. Director Técnico: QF. Adriana Cufetti.

Faslodex® es marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:

Disposición ANMAT N°



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

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2019-04434049- ASTRAZENECA - Prospectos - Certificado N50438.

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.22 10:06:23 -03'00'

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=SECRETARIA DE GOBIERNO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA,
serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2019.07.22 10:06:28 -03'00'