



"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

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

DISPOSICIÓN N° 3297

BUENOS AIRES, 04 JUN 2013

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-022934-12-1 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma LABORATORIOS PHOENIX S.A.I.C. y F., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para la Especialidad Medicinal denominada MEXTRAN FLEX / MELOXICAM – PRIDINOL MESILATO, Forma farmacéutica y concentración: <sup>S.</sup> COMPRIMIDOS, MELOXICAM 15,00 mg – PRIDINOL MESILATO 4,00 mg, aprobada por Certificado N° 51.176.

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.



"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

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

DISPOSICIÓN N° 3297

Que a fojas 119 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 MEXTRAN FLEX / MELOXICAM - PRIDINOL MESILATO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS, MELOXICAM 15,00 mg - PRIDINOL MESILATO 4,00 mg, aprobada por Certificado N° 51.176 y Disposición N° 6250/03, propiedad de la firma LABORATORIOS PHOENIX S.A.I.C. y F., cuyos textos constan de fojas 21 a 59.

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 6250/03 los prospectos autorizados por las fojas 21 a 33, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán en el Anexo I de la presente.



"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

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

DISPOSICIÓN N° 3297

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° 51.176 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° 1-0047-0000-022934-12-1

DISPOSICIÓN N° 3297

js

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



"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

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°.....**3297**..... a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 51.176 y de acuerdo a lo solicitado por la firma LABORATORIOS PHOENIX S.A.I.C. y F., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo: Nombre comercial / Genérico/s: MEXTRAN FLEX / MELOXICAM – PRIDINOL MESILATO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS, MELOXICAM 15,00 mg – PRIDINOL MESILATO 4,00 mg.-  
Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 6250/03.-  
Tramitado por expediente N° 1-47-0000-009916-03-8.-

S-

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos.	Anexo de Disposición N° 2972/11.-	Prospectos de fs. 21 a 59, corresponde desglosar de fs. 21 a 33.-

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

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma LABORATORIOS PHOENIX S.A.I.C. y F., Titular del Certificado

N



"2013 - Año del Bicentenario de la Asamblea General Constituyente de 1813"

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

de Autorización Nº 51.176 en la Ciudad de Buenos Aires, a los  
días..... 04 JUN 2013 .....,del mes de.....

Expediente Nº 1-0047-0000-022934-12-1

DISPOSICIÓN Nº **3297**

js

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



## PROYECTO DE PROSPECTO

### **MEXTRAN FLEX MELOXICAM PRIDINOL MESILATO Comprimidos**

Industria Argentina  
Venta Bajo Receta

#### **Fórmula**

Cada comprimido de MEXTRAN FLEX contiene:

Meloxicam 15,00 mg, Pridinol mesilato 4,00 mg.

Excipientes: lactosa monohidrato 79,90 mg, citrato de sodio 4,80 mg, povidona 8,00 mg, estearato de magnesio 2,50 mg, dióxido de silicio coloidal 0,50 mg, polietilenglicol 1500 5,30 mg, celulosa microcristalina 200 37,50 mg, crospovidona 25,00 mg, celulosa microcristalina 101 37,50 mg.

#### **Acción Terapéutica**

Antiinflamatorio, analgésico y miorrelajante.

Código ATC:

*Pridinol*: M03BX03

*Meloxicam*: M01AC06

#### **Indicaciones**

Afecciones osteomusculares que cursen con dolor y contractura muscular asociada, tales como lumbalgia, cervicalgia, cervicobraquialgia, torticollis y/o discopatía vertebral, fibrositis.

#### **Propiedades farmacológicas**

##### **Acción farmacológica**

###### *Meloxicam*

Grupo farmacoterapéutico: agente antiinflamatorio no esteroide (AINE), Oxicam.

Meloxicam es una droga antiinflamatoria no esteroide (AINE) de la familia oxicam, con propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas.

La actividad antiinflamatoria de meloxicam ha sido probada en modelos clásicos de inflamación. Como con otros AINEs, su preciso mecanismo de acción es desconocido. Sin embargo, existe al menos un mecanismo común de acción compartido por todos los AINEs (incluido meloxicam): la inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas, conocidos mediadores de la inflamación.

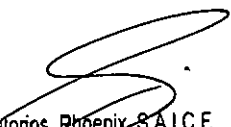
###### *Pridinol*

El pridinol mesilato forma parte de los relajantes musculares de acción central que amortiguan los reflejos polisinápticos. La acción se produce preponderantemente sobre las motoneuronas espinales, donde el pridinol mesilato inhibe la propagación del estímulo transmitido por el receptor. En razón de ello, disminuye el tono muscular en estado de reposo, pero no se afecta la capacidad de contracción muscular espontánea.

#### **Farmacocinética**

##### *Meloxicam*

*Absorción:*

  
Laboratorios Phoenix S.A.I.C.F.  
Victoria Carolina Martínez  
Cc - Directora Técnica / M.P. 19259



Meloxicam se absorbe bien en el tracto gastrointestinal, lo cual se refleja por una alta biodisponibilidad absoluta de 89% después de la administración oral.

Después de la administración de una dosis única de meloxicam, las concentraciones plasmáticas máximas promedio son alcanzadas dentro de las 5 - 6 horas con formas farmacéuticas sólidas orales.

Con dosis múltiples, las condiciones del estado estacionario fueron alcanzadas dentro de los 3 a 5 días. La dosificación única diaria lleva a concentraciones plasmáticas del medicamento con una fluctuación valle-pico relativamente pequeña en el rango de 0,4 - 1,0 µg/ml con dosis de 7,5 mg y 0,8 - 2,0 µg/ml con dosis de 15 mg, respectivamente ( $C_{\min}$  y  $C_{\max}$  en estado estacionario, respectivamente). Las concentraciones plasmáticas máximas de meloxicam en estado estacionario se alcanzan dentro de las 5 a 6 horas para el comprimido. El alcance de la absorción para meloxicam después de la administración oral no se altera cuando se toma junto con las comidas.

#### *Distribución:*

Meloxicam se une fuertemente a proteínas plasmáticas, esencialmente a la albúmina (99%). Meloxicam penetra bien en el líquido sinovial para dar concentraciones que son aproximadamente la mitad de las obtenidas en plasma.

El volumen de distribución es bajo, aproximadamente 11 l, luego de la administración IM o IV. La variación interindividual es del orden del 7%-20%. El volumen de distribución luego de la administración de dosis orales múltiples de meloxicam (7,5 a 15 mg) es alrededor de 16 l con coeficientes de variación que van del 11 al 32%.

#### *Metabolismo:*

Meloxicam sufre una extensa biotransformación hepática. Cuatro diferentes metabolitos de meloxicam fueron identificados en orina, los cuales son farmacológicamente inactivos. El principal metabolito, 5'-carboximeloxicam (60% de la dosis), está formado por oxidación de un metabolito intermedio, 5'-hidroximetilmeloxicam, el cual también es excretado en una menor cantidad (9% de la dosis). Estudios *in vitro* sugieren que la CYP2C9 desempeña un papel importante en esta vía metabólica, con una menor contribución de la isoenzima CYP3A4. La actividad de la peroxidasa del paciente es probablemente responsable de los otros dos metabolitos, que constituyen el 16% y 4% de la dosis administrada, respectivamente.

#### *Eliminación:*

Meloxicam es excretado principalmente en forma de metabolitos, y ocurre en igual medida en la orina y en las heces. Menos del 5% de la dosis diaria es excretada sin cambios en las heces, mientras sólo trazas del compuesto no modificado se excretan en la orina.

La vida media de eliminación varía entre 13 y 25 horas luego de la administración oral, IM e IV. La depuración plasmática total alcanza valores de alrededor de 7 - 12 ml/min luego de una única dosis oral, IV o rectal.

#### *Linealidad/No linealidad*

Meloxicam demostró una farmacocinética lineal en un rango de dosis terapéuticas de 7,5 mg a 15 mg después de la administración oral o intramuscular.

#### *Características en grupos especiales de pacientes:*

##### *Insuficiencia hepática/renal*

Ni la insuficiencia hepática ni la insuficiencia renal leve a moderada tienen un efecto sustancial en la farmacocinética de meloxicam. Los pacientes con insuficiencia renal moderada presentaron un



# PHOENIX

clearance total de la droga significativamente mayor. En pacientes con insuficiencia renal terminal, se observa una reducción de la unión a proteínas.

En insuficiencia renal terminal, el incremento en el volumen de distribución puede producir mayores concentraciones de meloxicam libre, y la dosis de 7,5 mg por día no debe ser excedida.

### *Ancianos*

La depuración plasmática promedio en estado estacionario en pacientes ancianos fue significativamente más baja que la informada para sujetos jóvenes. En pacientes ancianas se observaron valores mayores de ABC y una vida media de eliminación más prolongada en comparación con sujetos jóvenes de ambos sexos. Los valores de clearance plasmático en estado estacionario en ancianos fueron levemente inferiores que aquellos reportados en sujetos jóvenes.

### *Pridinol*

Después de la administración intramuscular o por vía oral, el pridinol mesilato es absorbido con mucha rapidez en ensayos con animales, donde ya al cabo de 30 - 40 minutos se logra el nivel máximo en sangre. Después de una primera fase, en la que el pridinol mesilato se distribuye de modo uniforme en todo el organismo, la sustancia, al cabo de aproximadamente tres horas, se encuentra casi de manera exclusiva en el hígado, los riñones y en el tracto gastrointestinal. Aproximadamente, el 50% de la excreción de pridinol mesilato se realiza por vía renal (en parte como pridinol libre no modificado, en parte como pridinol conjugado).

### **Posología y modo de administración**

La dosis se ajustará según criterio médico a las características del cuadro clínico. Como posología media de orientación se aconseja:

Adultos: medio a 1 comprimido por día.

Los comprimidos pueden ser ingeridos con agua u otro líquido preferentemente después de las comidas. No debe superarse la dosis de 1 comprimido por día.

### ***Poblaciones especiales***

#### *Niños*

MEXTRAN FLEX está contraindicado en niños y adolescentes menores de 16 años.

#### *Ancianos*

La dosis recomendada para ancianos es de 7,5 mg/2 mg de meloxicam y pridinol respectivamente, por día. MEXTRAN FLEX debe utilizarse con precaución en ancianos.

#### *Insuficiencia renal*

En los pacientes en diálisis con insuficiencia renal grave, la dosis no debe superar los 7,5 mg/2 mg de meloxicam y pridinol respectivamente, por día. No se requiere reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada (pacientes con depuración de creatinina mayor que 25 ml/min). MEXTRAN FLEX está contraindicado en pacientes no dializados con insuficiencia renal grave.

#### *Insuficiencia hepática*

No se requiere reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada. MEXTRAN FLEX está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave.

### **Contraindicaciones**

Este medicamento está contraindicado en los siguientes casos:

- Embarazo y lactancia.
- Niños y adolescentes menores de 16 años.





- Hipersensibilidad a cualquiera de los principios activos, a alguno de los excipientes o hipersensibilidad a sustancias con acción similar al meloxicam por ejemplo antiinflamatorios no esteroides (AINEs), aspirina. No debe administrarse meloxicam a pacientes que han desarrollado signos de asma, pólipos nasales, edema angioneurótico o urticaria luego de la administración de aspirina u otros AINEs.
- Antecedentes de sangrado o perforación gastrointestinal, relacionados con el tratamiento previo con AINEs.
- Antecedentes o presencia de úlcera péptica/hemorrágica recurrente (dos o más episodios comprobados de úlcera o sangrado).
- Disfunción hepática severa.
- Insuficiencia renal severa sin dializar.
- Hemorragia gastrointestinal, antecedentes de hemorragia cerebrovascular y otros trastornos de sangrado.
- Insuficiencia cardíaca grave.
- Insuficiencia coronaria aguda.
- Insuficiencia circulatoria.
- Arritmia.
- Glaucoma.
- Hiperplasia prostática benigna.
- Dificultad para orinar o disfunción urinaria.
- Estrechamiento mecánico del tracto gastrointestinal.
- Megacolon.
- Discinesia tardía en Parkinson.
- Miastenia gravis.
- Tratamiento del dolor perioperatorio en cirugía de revascularización coronaria.

### **Advertencias y precauciones**

#### *Meloxicam*

Es posible minimizar las reacciones adversas al utilizar la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo necesario para controlar los síntomas.

No debería excederse la dosis máxima diaria recomendada en el caso de efecto terapéutico insuficiente, ni debería agregarse un AINE adicional al tratamiento, debido a que esto podría aumentar la toxicidad y las ventajas terapéuticas no han sido comprobadas. Debe evitarse el uso de meloxicam en concomitancia con AINEs incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2. Meloxicam no es apropiado para el tratamiento de pacientes que requieren alivio de dolor agudo. Ante la ausencia de mejoría luego de varios días, debería reevaluarse el beneficio clínico del tratamiento.

Se debe revisar cualquier antecedente de esofagitis, gastritis y/o úlcera péptica a fin de asegurar su cura total antes de iniciar el tratamiento con meloxicam. Se debe prestar atención de manera rutinaria ante la posible recurrencia en pacientes tratados con meloxicam con antecedentes de este tipo.

#### *Efectos gastrointestinales*

Se han registrado casos de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal, los cuales pueden ser fatales, con todos los AINEs en cualquier etapa del tratamiento, con o sin síntomas de advertencia o un antecedente previo de trastornos gastrointestinales serios.



El riesgo de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal es mayor cuando se aumentan las dosis de AINEs, en pacientes con antecedentes de úlcera, especialmente si se complicó con hemorragia o perforación, y en ancianos. Dichos pacientes deben iniciar el tratamiento con la menor dosis posible. Debe considerarse para estos pacientes el tratamiento combinado con agentes protectores (por ejemplo, misoprostol o inhibidores de la bomba de protones), y también para pacientes que requieren una dosis baja concomitante de aspirina, u otros medicamentos que puedan incrementar el riesgo gastrointestinal.

Los pacientes con antecedentes de toxicidad gastrointestinal, especialmente si son ancianos, deben informar acerca de cualquier síntoma abdominal inusual (especialmente sangrado gastrointestinal) sobre todo en la fase inicial del tratamiento.

Se sugiere precaución en pacientes que reciben medicamentos concomitantes que podrían aumentar el riesgo de ulceración o sangrado, tales como heparina en tratamientos curativos o administrado a gerontes, anticoagulantes tales como warfarina, u otras drogas antiinflamatorias no esteroides, incluyendo ácido acetilsalicílico en dosis antiinflamatorias ( $\geq 1$  g como única ingestión o  $\geq 3$  g como cantidad total diaria).

Cuando ocurre sangrado o ulceración gastrointestinal en pacientes que reciben meloxicam, el tratamiento debe suspenderse.

Los AINEs deben administrarse con cuidado a pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) debido a que tales condiciones pueden exacerbarse.

#### *Efectos cerebrovasculares y cardiovasculares*

Se aconseja un monitoreo adecuado en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca congestiva leve a moderada, debido a que se han informado casos de retención de fluidos y edema en asociación con el tratamiento con AINEs.

Se recomienda el monitoreo de la presión sanguínea a nivel basal en pacientes de riesgo y especialmente durante el inicio del tratamiento.

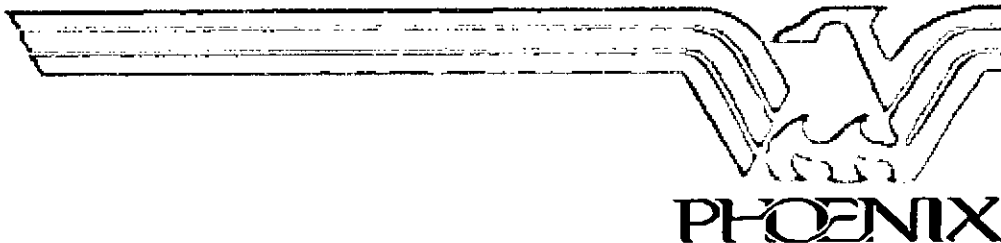
Ensayos clínicos y datos epidemiológicos sugieren que el uso de algunos AINEs incluyendo meloxicam (especialmente en dosis altas y en tratamientos a largo plazo) puede estar asociado con un pequeño aumento en el riesgo de sufrir eventos trombóticos arteriales (por ejemplo infarto de miocardio o accidente cerebrovascular). No existen datos suficientes para excluir al meloxicam de tal riesgo.

Los pacientes con hipertensión no controlada, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cardíaca isquémica, enfermedad arterial periférica, y/o enfermedad cerebrovascular deben ser tratados con meloxicam únicamente luego de una cuidadosa consideración. La misma consideración debe tenerse antes de iniciar un tratamiento a largo plazo en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (por ejemplo, hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo).

#### *Reacciones cutáneas*

En raras ocasiones se han informado reacciones cutáneas graves, algunas de ellas mortales, tales como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), y necrólisis epidérmica tóxica (NET), relacionadas con el uso de AINEs. Los pacientes deben ser advertidos de los signos y síntomas y deben ser monitoreados de cerca por cualquier reacción cutánea. Los pacientes parecen estar en mayor riesgo de sufrir dichas reacciones al comienzo del tratamiento, el inicio de la reacción ocurre en la mayoría de los casos dentro del primer mes de tratamiento. El mayor riesgo de ocurrencia de síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica es dentro de la primera semana.

  
Laboratorios Phoenix S.A. de C.V.  
Victoria Carolina Martínez  
C. Director Técnico / M.P. 49259



Meloxicam debe ser discontinuado ante la primera aparición de signos y síntomas de SSJ y NET (por ejemplo, sarpullido cutáneo frecuentemente con ampollas o lesiones de las mucosas) o cualquier otro signo de hipersensibilidad.

Los mejores resultados en el control de SSJ y NET provienen de un diagnóstico precoz y discontinuación inmediata de la droga. La discontinuación temprana se asocia con una mejor prognosis.

Si con el uso de meloxicam el paciente desarrolla SSJ o NET, meloxicam no debe volver a administrarse en ningún momento.

#### *Parámetros de la función hepática y renal*

Al igual que con la mayoría de los AINEs se han informado aumentos ocasionales de los niveles de transaminasa sérica, aumentos en la bilirrubina sérica y otros parámetros de la función hepática, así como también aumentos en la creatinina sérica y nitrógeno ureico en sangre, y otras alteraciones de laboratorio. La mayoría de dichas instancias involucraron anomalías transitorias y leves. Si alguna de dichas anomalías resultara de importancia o persistente debe suspenderse la administración de meloxicam y llevarse a cabo las investigaciones pertinentes.

#### *Insuficiencia renal funcional*

Los AINEs, al inhibir el efecto vasodilatador de las prostaglandinas renales, pueden provocar una falla en la función renal al reducir la filtración glomerular. Este evento adverso es dosis dependiente. Al inicio del tratamiento, o luego del aumento de la dosis, se recomienda un cuidadoso monitoreo de la diuresis y de la función renal en pacientes con los siguientes factores de riesgo:

- Ancianos.
- Tratamientos concomitantes tales como IECA (Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), antagonistas de la angiotensina II, sartanes, diuréticos (ver sección "interacciones medicamentosas").
- Hipovolemia (cualquiera sea la causa)
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Insuficiencia renal.
- Síndrome nefrótico.
- Nefropatía lúpica.
- Disfunción hepática severa (albúmina plasmática < 25 g/l o clasificación de Child Pugh  $\geq$  10).

En raras ocasiones los AINEs pueden ser la causa de nefritis intersticial, glomerulonefritis, necrosis medular renal o síndrome nefrótico.

La dosis de meloxicam en pacientes con un estadio terminal de insuficiencia renal con hemodiálisis no debe ser mayor a 7,5 mg. No se requiere una reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia renal moderada (por ejemplo en pacientes con depuración de creatinina mayor a 25 ml/min).

#### *Retención de sodio, potasio y agua*

Con los AINEs puede ocurrir una inducción a la retención de sodio, potasio y agua, y la interferencia con los efectos natriuréticos de los diuréticos. Además puede ocurrir una disminución del efecto antihipertensivo de los medicamentos antihipertensivos. En consecuencia, podrán producirse o exacerbarse edema, insuficiencia cardíaca o hipertensión en pacientes susceptibles. Por ello será necesario un monitoreo clínico de los pacientes en riesgo.

#### *Hipercalemia*

El uso de AINEs, tales como meloxicam, puede incrementar el riesgo de hipercalemia, en especial en los pacientes con diabetes mellitus o aquellos recibiendo tratamientos concomitantes conocidos por aumentar la calemia.

Laboratorios Phoenix S.A. de C.V.  
Victoria Carolina Martínez  
Sc - Directora Técnica I.M.P. 19259



# PHOENIX

En dichos casos, debe llevarse a cabo un monitoreo regular de los valores de potasio.

### *Otras advertencias y precauciones*

Las reacciones adversas son por lo general menos toleradas por ancianos, personas delicadas o debilitadas, quienes en consecuencia deberán ser cuidadosamente monitoreadas. Al igual que con otros AINEs, se requiere especial precaución en ancianos, quienes con frecuencia poseen disfunciones renales, hepáticas y cardíacas. Los ancianos poseen una frecuencia elevada de reacciones adversas con los AINEs, especialmente sangrado y perforación gastrointestinal las cuales pueden resultar mortales.

Meloxicam, como cualquier otro AINE, puede enmascarar síntomas de una enfermedad infecciosa subyacente.

El uso de meloxicam puede afectar la fertilidad femenina y no está recomendado en mujeres que intentan concebir. Las mujeres que han tenido dificultades para concebir, o que están siendo sometidas a estudios de infertilidad, deberían considerar abandonar meloxicam.

### *Pridinol*

Pridinol debe administrarse con cuidado en casos de epilepsia o enfermedad cardíaca estable.

No se debe ingerir alcohol cuando se administra pridinol.

### **Interacciones medicamentosas**

- *Meloxicam:*

Se han llevado estudios de interacción únicamente en adultos.

### *Interacciones farmacodinámicas:*

*Otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y ácido acetilsalicílico  $\geq 3$  g /día:*

No se recomienda la combinación con otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides, incluyendo ácido acetilsalicílico suministrado en dosis antiinflamatorias ( $\geq 1$  g como única toma o  $\geq 3$  g como dosis total diaria).

### *Corticosteroides (por ejemplo, glucocorticoides):*

El uso concomitante con corticosteroides requiere precaución debido al aumento del riesgo de sangrado o ulceración gastrointestinal.

### *Anticoagulantes o heparina administrados a gerontes o en dosis curativas:*

La administración concomitante aumenta considerablemente el riesgo de sangrado, mediante la inhibición de la función plaquetaria y daño de la mucosa gastroduodenal. Los AINEs pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes, tales como la warfarina. No se recomienda el uso concomitante de AINEs y anticoagulantes o heparina administrada en gerontes o en dosis curativas. En otros casos de uso de heparina se requiere precaución debido al aumento del riesgo de sangrado.

Se requiere un cuidadoso monitoreo del RIN (Razón Internacional Normalizada) si se comprueba que es imposible evitar tal combinación.

### *Medicamentos trombolíticos y antiplaquetarios:*

Aumento del riesgo de sangrado, mediante la inhibición de la función plaquetaria y daño de la mucosa gastrointestinal.

### *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):*

Aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal.



*Diuréticos, inhibidores ECA y antagonistas de la angiotensina II:*

Los AINEs pueden reducir el efecto de los diuréticos y otras drogas antihipertensivas. En algunos pacientes con compromiso de la función renal (por ejemplo pacientes deshidratados o pacientes ancianos con función renal comprometida) la coadministración de un IECA o de antagonistas de la angiotensina II y agentes que inhiben la ciclooxigenasa puede derivar en un mayor deterioro de la función renal, incluyendo una posible insuficiencia renal aguda, que generalmente es reversible. En consecuencia, la combinación debe ser administrada con precaución, especialmente en ancianos. Los pacientes deben ser hidratados adecuadamente y debe considerarse el monitoreo de la función renal al inicio del tratamiento concomitante, y posteriormente de forma periódica.

*Otras drogas antihipertensivas (por ejemplo betabloqueantes):*

Respecto a estos últimos, puede ocurrir una disminución en el efecto antihipertensivo de los betabloqueantes (debido a la inhibición de las prostaglandinas con efecto vasodilatador).

*Inhibidores de la calcineurina (por ejemplo ciclosporina y tacrolimus):*

Los AINEs pueden aumentar la nefrotoxicidad de los inhibidores de la calcineurina mediante los efectos mediadores de la prostaglandina vía renal. Durante el tratamiento combinado se debe medir la función renal. Se recomienda un monitoreo cuidadoso de la función renal, especialmente en ancianos.

*Dispositivos intrauterinos:*

Se ha informado una disminución de la eficacia de los dispositivos intrauterinos con los AINEs. Se ha informado previamente una disminución de la eficacia de los dispositivos intrauterinos con los AINEs pero necesita confirmación adicional.

*Interacciones farmacocinéticas: Efecto del meloxicam en la farmacocinética de otras drogas*

*Litio:*

Se ha informado que los AINEs aumentan los niveles de litio en sangre (mediante la disminución de la excreción renal de litio), los cuales pueden alcanzar niveles tóxicos. No se recomienda el uso concomitante de litio y AINEs. En caso de que dicha combinación resulte necesaria, se deben monitorear cuidadosamente las concentraciones plasmáticas de litio durante el inicio, ajuste y suspensión del tratamiento con meloxicam.

*Metotrexato:*

Los AINEs pueden reducir la secreción tubular de metotrexato, incrementando las concentraciones plasmáticas del mismo. Por esta razón, no se recomienda el uso concomitante de AINEs en los pacientes con altas dosis de metotrexato (más de 15 mg por semana).

El riesgo de interacción entre las preparaciones con AINEs y el metotrexato debe ser considerado también en pacientes con bajas dosis de metotrexato, especialmente en pacientes con insuficiencia renal. Deben monitorearse el recuento de células sanguíneas y la función renal, en caso de ser necesario un tratamiento combinado. Se debe prestar atención cuando se administran AINEs y metotrexato dentro de los 3 días, en los cuales el nivel plasmático de metotrexato podría aumentar y causar un aumento de la toxicidad.

Si bien la farmacocinética del metotrexato (15 mg por semana) no fue sustancialmente afectada por el tratamiento concomitante con meloxicam, se debe considerar que la toxicidad hematológica del metotrexato puede verse aumentada por el tratamiento con drogas AINEs.

*Interacciones farmacocinéticas: Efecto de otras drogas en la farmacocinética de meloxicam*

*Colestiramina:*



La colestiramina acelera la eliminación de meloxicam al interrumpir la circulación enterohepática haciendo que la depuración de meloxicam aumente en un 50% y su vida media disminuya a  $13 \pm 3$  horas. Esta interacción es de relevancia clínica.

No se detectaron interacciones farmacocinéticas droga-droga clínicamente relevantes en relación a la administración concomitante de antiácidos, cimetidina y digoxina.

- **Pridinol:**

**Efectos anticolinérgicos**

No debe utilizarse pridinol en combinación con antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, atropina y drogas de acción similar, disopiramida, neurolépticos fenotiazínicos, amantadina y quinidina, dado que incrementan los efectos anticolinérgicos del pridinol.

**Metoclopramida**

Metoclopramida disminuye los efectos del pridinol en los movimientos gastrointestinales.

Este producto contiene lactosa. Los pacientes con problemas hereditarios de intolerancia a la galactosa, deficiencia de lactasa Lapp o malabsorción de la glucosa-galactosa no deben tomar este medicamento.

**Efectos en la capacidad de conducir y usar maquinarias**

MEXTRAN FLEX afecta considerablemente la capacidad de conducir y utilizar maquinarias. No se debe conducir, utilizar maquinarias o realizar actividades que requieran concentración y buenas habilidades motoras.

**Carcinogénesis, mutagénesis y trastornos de fertilidad**

Estudios de reproducción en la rata han mostrado una disminución de la ovulación e inhibición de las implantaciones y efectos embriotóxicos (incremento de resorciones) en dosis maternotóxicas de 1mg/kg y superiores.

Los niveles de dosis afectados excedieron la dosis clínica (7,5 - 15 mg) por un factor de 10 a 5 veces en una dosis mg/kg de base (persona de 75 kg). Se han descrito efectos fetotóxicos al final de la gestación, compartidos por todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas. No se encontraron evidencias *in vitro* o *in vivo* de efectos mutagénicos. No se encontró riesgo carcinogénico en la rata y el ratón en dosis muy superiores a la dosis clínica.

**Efectos teratogénicos**

**Meloxicam**

Estudios de toxicidad sobre la reproducción en ratas y conejos no revelaron teratogenicidad con dosis orales de hasta de 4 mg/kg en ratas y 80 mg/kg en conejos.

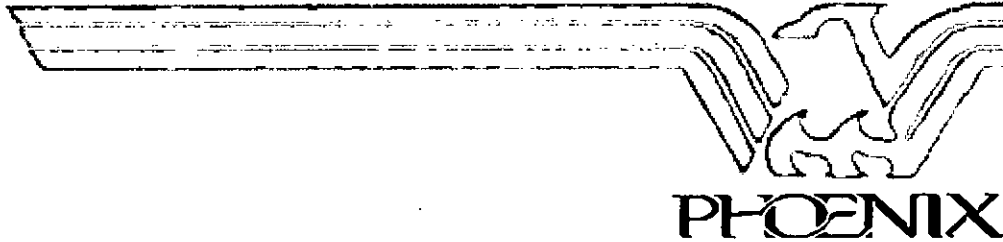
**Pridinol**

Dado que mediante los métodos de los ensayos con animales no se puede determinar con certeza, si un medicamento tiene un efecto teratogénico en los humanos, se advierte que no se debe administrar pridinol durante el embarazo.

**Embarazo**

Está contraindicado en el embarazo.

La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de manera adversa el embarazo y/o el desarrollo embrionario/fetal. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformación cardíaca y gastrosquisis luego del uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en el embarazo temprano. El riesgo absoluto de malformación cardiovascular se



incrementó desde menos de 1% hasta aproximadamente 1,5%. Se cree que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento. En animales, la administración de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas ha mostrado como resultado un incremento de pérdidas pre y post implantación y letalidad embrionaria/fetal. Adicionalmente, se ha informado sobre el incremento de incidencia de varias malformaciones, incluyendo cardiovasculares, en animales a los que se les administró un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas durante el periodo de organogénesis.

Durante el tercer trimestre de embarazo todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer

- Al feto a:
  - Toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar).
  - Disfunción renal, la cual puede progresar a falla renal con oligohidramnios.
- A la madre y el neonato, al final del embarazo, a:
  - Posible prolongación del tiempo de sangría, un efecto antiagregante que puede ocurrir incluso en dosis muy bajas.
  - Inhibición de las contracciones uterinas que puede producir retraso o prolongación del parto.

#### **Trabajo de parto y alumbramiento**

##### *Meloxicam*

Inhibición de las contracciones uterinas que puede producir retraso o prolongación del parto.

#### **Lactancia**

Está contraindicado en la lactancia.

#### **Reacciones Adversas**

##### *Meloxicam*

##### Descripción general

Los datos de estudios clínicos y epidemiológicos sugieren que el uso de algunos AINEs (particularmente en dosis altas y tratamiento prolongados) pueden estar asociados con un pequeño incremento del riesgo de eventos tromboticos arteriales (por ejemplo infarto de miocardio o accidente cerebrovascular).

Se han informado edema, hipertensión e insuficiencia cardíaca asociados con el tratamiento de AINEs.

Los eventos adversos más comunes observados son de origen gastrointestinal. Pueden ocurrir, especialmente en ancianos, úlceras pépticas, perforación o sangrado gastrointestinal, a veces mortales. Se han informado casos de náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerosa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn después de la administración. Con menor frecuencia se ha observado gastritis.

Las frecuencias de las reacciones adversas a la droga que se mencionan a continuación están basadas en la aparición de eventos adversos informados en estudios clínicos con una duración del tratamiento de al menos 14 días. La información se basa en los estudios clínicos con pacientes tratados con dosis orales diarias de 7,5 o 15 mg de meloxicam en comprimidos por un período de hasta un año.

Las reacciones adversas se colocaron bajo los títulos de frecuencia utilizando la siguiente convención:

Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raros ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raros ( $< 1/10.000$ ); desconocidas (no se puede estimar con los datos disponibles).



## PHOENIX

### Lista de reacciones adversas

#### *Trastornos en la sangre y del sistema linfático*

*Poco frecuentes:* anemia.

*Raros:* recuento anormal en sangre (incluyendo recuento diferencial de glóbulos blancos), leucopenia, trombocitopenia.

Se han informado casos muy raros de agranulocitosis (ver sección "Información que caracteriza las reacciones adversas individuales serias y/o que ocurren con frecuencia").

#### *Trastornos del sistema inmunológico*

*Poco frecuentes:* reacciones alérgicas que no sean reacciones anafilácticas o anafilactoides.

*Desconocidas:* reacción anafiláctica, reacción anafilactoide.

#### *Trastornos psiquiátricos*

*Raros:* alteración del humor, pesadillas.

*Desconocidas:* estado de confusión, desorientación.

#### *Desórdenes del sistema nervioso*

*Frecuentes:* dolor de cabeza.

*Poco comunes:* mareos, somnolencia.

#### *Trastornos de la visión*

*Raros:* trastornos de la visión incluyendo visión borrosa; conjuntivitis.

#### *Trastornos auditivos*

*Poco frecuentes:* vértigo.

*Raros:* tinnitus.

#### *Trastornos cardíacos*

*Raros:* palpitaciones.

Se ha informado casos de insuficiencia cardíaca asociada con el tratamiento con AINEs.

#### *Trastornos vasculares*

*Poco comunes:* aumento de la presión sanguínea, ruborización.

#### *Trastornos respiratorios, torácicos y del mediastino*

*Raros:* asma en individuos alérgicos a la aspirina u otros AINES.

#### *Trastornos gastrointestinales*

*Muy frecuentes:* dispepsia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, constipación, flatulencia, diarrea.

*Poco frecuentes:* hemorragia gastrointestinal oculta o macroscópica, estomatitis, gastritis, eructación.

*Raros:* colitis, úlcera gastroduodenal, esofagitis.

*Muy raros:* perforación gastrointestinal.

La hemorragia, ulceración o perforación gastrointestinal en ciertos casos puede ser severa y potencialmente mortal, especialmente en ancianos.

#### *Trastornos hepatobiliares*

*Poco frecuentes:* trastorno de la función hepática (por ejemplo aumento de transaminasas o bilirrubina).





*Muy raros:* hepatitis.

*Trastornos de la piel y tejido subcutáneo*

*Poco frecuentes:* angioedema, prurito, sarpullido.

*Raros:* síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, urticaria.

*Muy raros:* dermatitis bullosa, eritema multiforme.

*Desconocidas:* reacción de fotosensibilidad.

*Trastorno renal y urinario*

*Poco frecuentes:* retención de agua y sodio, hipercalemia, prueba de la función renal anormal (aumento de la creatinina sérica y/o urea sérica).

*Muy raros:* insuficiencia renal aguda en particular en pacientes con factores de riesgo.

*Trastornos generales y condiciones del lugar de administración*

*Poco frecuentes:* edema incluyendo edema de los miembros inferiores.

*Información que caracteriza las reacciones adversas individuales serias y/o que ocurren con frecuencia*

Se han informado casos muy raros de agranulocitosis en pacientes tratados con meloxicam y otras drogas potencialmente mielotóxicas.

*Reacciones adversas que aún no han sido observadas en relación con este producto pero que están generalmente aceptadas como atribuibles a otros compuestos de esta clase*

Lesión renal orgánica que puede producir insuficiencia renal aguda: se han informado casos muy raros de nefritis intersticial, necrosis tubular aguda, síndrome nefrótico y necrosis papilar.

***Pridinol***

Pridinol por lo general, es bien tolerado. En las dosis indicadas las reacciones adversas son raras y generalmente desaparecen al reducir la posología o al suspender el tratamiento; consisten en una ligera sensación de debilidad y de sequedad de boca.

Con los medicamentos de la misma clase que pridinol, en especial con atropina, se pueden presentar los siguientes efectos colaterales: sequedad de boca, sed, trastornos transitorios de la visión, enrojecimiento y sequedad del cutis, disminución de la frecuencia del ritmo cardíaco seguida por un aumento de la frecuencia, molestias al orinar, constipación y, muy raramente, vómitos, mareo e inseguridad al caminar.

*Infecciones e infestaciones*

*Poco frecuentes:* infecciones de la glándula salival como resultado de infección salival.

**Sobredosificación**

No se han reportado hasta el presente casos de sobredosis no tratada, con la asociación meloxicam/pridinol.

***Meloxicam***

Los síntomas que aparecen después de una sobredosis aguda con AINEs se limitan generalmente a letargia, somnolencia, náuseas, vómitos y dolor epigástrico, los cuales generalmente se revierten con medidas de apoyo. Puede ocurrir sangrado gastrointestinal. El envenenamiento severo puede producir hipertensión, insuficiencia renal aguda, disfunción hepática, depresión respiratoria, coma, convulsiones, colapso cardiovascular y paro cardíaco. Se han informado casos de reacciones anafilactoides con la ingestión terapéutica de AINEs y pueden ocurrir después de una sobredosis.



Después de una sobredosis de AINES los pacientes deben ser tratados con medidas sintomáticas y de apoyo. En un estudio clínico se demostró la eliminación acelerada de meloxicam con dosis orales de 4 g de colestiramina administrada 3 veces al día.

**Pridinol**

Los síntomas de sobredosis con pridinol tienen un carácter similar a la atropina y son con mayor frecuencia: dilatación de las pupilas, trastornos de ajuste y visión borrosa, aumento de la presión ocular, sequedad de la mucosa, obstrucción intestinal, retención urinaria, aumento del ritmo cardíaco, presión arterial baja, habilidades mentales deficientes, ansiedad, psicosis y alucinaciones.

Se debe administrar un tratamiento sintomático en caso de sobredosis.

El lavado gástrico puede ser necesario en casos de sobredosis severa cuando el paciente está consciente. Se deben asegurar las funciones vitales del paciente.

Se pueden contrarrestar los efectos similares a atropina con 1- 2 mg de fisostigmina.

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

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

Hospital Dr. Alejandro Posadas. Tel.: (011) 4654-6648/4658-7777.

Hospital General de Agudos J. A. Fernández. Tel.: (011) 4808-2655.

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

**Conservación**

Conservar en lugar fresco y seco. Protegido de la luz; desde 15°C hasta 30°C.

**Presentación**

Se presenta en envases que contienen 5, 10, 15, 20, 30, 500 y 1000 comprimidos, siendo las dos últimas presentaciones de uso exclusivo hospitalario.

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

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N°.: 51.176.

Director Técnico: Omar E. Villanueva - Lic. Ind. Bioquímico-Farmacéuticas.

Laboratorios PHOENIX S. A. I. C. y F. Calle (R202) Gral. Juan Gregorio Lemos 2809 (B1613AUE), Los Polvorines, Pcia. de Buenos Aires.

e-mail: [info@phoenix.com.ar](mailto:info@phoenix.com.ar)

*"El envase de venta de este producto lleva el nombre comercial impreso en sistema Braille para facilitar su identificación por los pacientes no videntes".*

NCDS v02

Fecha de última revisión:..... Disp.N° .....

Laboratorios Phoenix S.A.I.C.F.  
Victoria Carolina Martínez  
Cc - Directora Técnica / M.P. 19259