



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Disposición

Número:

Referencia: EX-2020-86711380-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2020-86711380-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma BOEHRINGER INGELHEIM S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospecto e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada VARGATEF / NINTEDANIB, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS BLANDAS, NINTEDANIB (ETANOSULFATO) 100 mg (equivalente a 120,4 mg de Nintedanib etanosulfato) – 150 mg (equivalente a 180,6 mg de Nintedanib etanosulfato); aprobado por Certificado N° 57.950.

Que los proyectos presentados se adecuan a la normativa aplicable Ley 16.463, Decreto N° 150/92 y Disposiciones N°: 5904/96 y 2349/97, Circular N° 004/13.

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° 1.490/92 y sus modificatorios.

Por ello;

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL

DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1º.- Autorízase a la firma BOEHRINGER INGELHEIM S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada VARGATEF / NINTEDANIB, Forma farmacéutica y concentración: CAPSULAS BLANDAS, NINTEDANIB (ETANOSULFATO) 100 mg (equivalente a 120,4 mg de Nintedanib etanosulfato) – 150 mg (equivalente a 180,6 mg de Nintedanib etanosulfato); el nuevo proyecto de prospecto obrante en los documentos: IF-2021-03585279-APN-DERM#ANMAT; y los nuevos proyectos de información para el paciente obrantes en los documentos: IF-2021-03586140-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 57.950, cuando el mismo se presente acompañado de la presente disposición.

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

EX-2020-86711380-APN-DGA#ANMAT

oINFORMACIÓN PARA EL PROFESIONAL

**VARGATEF®
NINTEDANIB
Cápsulas blandas**

VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

INDUSTRIA ALEMANA

COMPOSICIÓN

Concentración 100 mg

Cada cápsula blanda contiene:

Nintedanib 100 mg (equivalente a 120,4 mg de nintedanib etanosulfonato)

Excipientes:

Triglicéridos de cadena media, grasa dura, lecitina de soja (E322)

Gelatina, glicerol al 85 %, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172), tinta de color negro (Opacode®)

Concentración 150 mg

Cada cápsula blanda contiene:

Nintedanib 150 mg (equivalente a 180,6 mg de nintedanib etanosulfonato)

Excipientes:

Triglicéridos de cadena media, grasa dura, lecitina de soja (E322)

Gelatina, glicerol al 85 %, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172), tinta de color negro (Opacode®)

INDICACIONES

Vargatef® está indicado en combinación con docetaxel para el tratamiento de los pacientes con cáncer pulmonar no microcítico (*non-small cell lung cancer*, NSCLC, por sus siglas en inglés) localmente avanzado, metastásico o recurrente con histología tumoral de adenocarcinoma tras la quimioterapia de primera línea.

ACCION TERAPEUTICA:

Agentes antineoplásicos; inhibidor de la proteína tirosina quinasa.

Código ATC: L01XE31

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

MECANISMO DE ACCIÓN

Nintedanib es un triple inhibidor de angioquinasas, que actúa bloqueando la actividad quinasa de los receptores del factor de crecimiento endotelial vascular (*vascular endothelial growth factor receptors* VEGFR 1-3), del factor de crecimiento derivado de plaquetas (*platelet-derived growth factor receptors* PDGFR α y β) y del factor de crecimiento de fibroblastos (*fibroblast growth factor receptors* FGFR 1-3). Nintedanib se une competitivamente al bolsillo de unión de ATP de estos receptores y bloquea la señalización intracelular que es crucial para la proliferación y la

2020 Boehringer Ingelheim, Argentina.

Página 1 de 30

Todos los derechos reservados.

supervivencia de las células endoteliales y perivasculares (pericitos y células de la musculatura lisa vascular). También produce la inhibición de las quinasas Flt-3, Lck y Src.

Efectos farmacodinámicos

La angiogénesis tumoral es un factor esencial que contribuye al crecimiento tumoral, la progresión y la formación de metástasis, y es desencadenada principalmente por la liberación de factores proangiogénicos secretados por las células tumorales (es decir, VEGF y bFGF) para atraer a las células endoteliales y perivasculares del huésped promoviendo el suministro de oxígeno y nutrientes a través del sistema vascular del huésped. En los modelos preclínicos de la enfermedad, nintedanib, como agente único, interfirió efectivamente con la formación y el mantenimiento del sistema vascular tumoral, lo que condujo a la inhibición del crecimiento tumoral y la estasis tumoral. En particular, el tratamiento de xenoinjertos tumorales con nintedanib condujo a una rápida reducción de la densidad microvascular del tumor, la cobertura vascular de los pericitos y la perfusión tumoral. Las mediciones de imágenes por resonancia magnética nuclear dinámica aumentada con contraste (*dynamic contrast-enhanced magnetic resonance imaging*, DCE-MRI) indicaron un efecto antiangiogénico de nintedanib en los seres humanos. Dicho efecto no fue claramente dependiente de la dosis, pero la mayoría de las respuestas se observaron con dosis ≥ 200 mg. El análisis de regresión logística reveló una asociación estadísticamente significativa del efecto antiangiogénico con la exposición a nintedanib. Los efectos detectados mediante DCE-MRI se observaron 24-48 h después de la primera toma del fármaco, y se mantuvieron o incluso se incrementaron luego del tratamiento continuado a lo largo de varias semanas. No se determinó ninguna correlación de la respuesta de DCE-MRI y la posterior reducción clínicamente significativa observada en el tamaño de la lesión objetivo, pero la respuesta de DCE-MRI estuvo asociada con la estabilización de la enfermedad.

ENSAYOS CLÍNICOS

Eficacia en el estudio pivote de fase III LUME-Lung 1

La eficacia y la seguridad de **Vargatef**[®] se investigaron en 1314 pacientes con NSCLC localmente avanzado, recurrente o metastásico tras una línea de quimioterapia previa. Localmente recurrente se definió como la reaparición local del tumor sin metástasis al ingreso al estudio. El estudio incluyó 658 pacientes (50,1 %) con adenocarcinoma, 555 pacientes (42,2 %) con carcinoma escamoso y 101 pacientes (7,7 %) con otras histologías tumorales.

Los pacientes fueron aleatorizados (1:1) a recibir **Vargatef**[®] 200 mg por vía oral dos veces al día en combinación con 75 mg/m² de docetaxel i.v. cada 21 días (n = 655) o bien placebo por vía oral dos veces al día en combinación con 75 mg/m² de docetaxel cada 21 días (n = 659). La aleatorización se estratificó de acuerdo con el estado del Grupo Oncológico Cooperativo del Este (Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG) (0 vs. 1), pretratamiento con bevacizumab (sí vs. no), metástasis cerebrales (sí vs. no) e histología tumoral (histología tumoral escamosa *versus* no escamosa).

Las características de los pacientes estuvieron equilibradas entre las ramas de tratamiento dentro de la población general del estudio y dentro del subgrupo de pacientes con adenocarcinoma. En la población general, el 72,7 % de los pacientes eran de sexo masculino. La mayoría de los pacientes

2020 Boehringer Ingelheim, Argentina.

eran de raza no asiática (81,6 %), la mediana de la edad fue 60,0 años, el estado funcional ECOG basal fue 0 (28,6 %) ó 1 (71,3 %); uno de los pacientes tenía estado funcional ECOG 2 en el nivel basal. El 5,8 % de los pacientes tenían metástasis cerebral estable al momento del ingreso al estudio y el 3,8 % había sido tratado anteriormente con bevacizumab.

El estadio de la enfermedad se determinó al momento del diagnóstico sobre la base de los criterios de la Unión Internacional Contra el Cáncer (Union Internationale Contre le Cancer, UICC) / Comité Conjunto de Cáncer de Estados Unidos (American Joint Committee on Cancer, AJCC) Edición 6 o Edición 7. En la población general, el 16,0 % de los pacientes tenía enfermedad en estadio < IIIB/IV, el 22,4 % tenía enfermedad en estadio IIIB y el 61,6 % tenía enfermedad en estadio IV. El 9,2 % de los pacientes ingresó al estudio con estadio de enfermedad localmente recurrente tal como habían sido evaluados en el nivel basal. En los pacientes con histología tumoral de adenocarcinoma, el 15,8 % tenía enfermedad en estadio < IIIB/IV, el 15,2 % tenía enfermedad en estadio IIIB y el 69,0 % tenía enfermedad en estadio IV.

El 5,8 % de los pacientes con adenocarcinoma ingresó al estudio con estadio de enfermedad localmente recurrente tal como habían sido evaluados en el nivel basal. “Localmente recurrente” se definió como la reaparición local del tumor sin metástasis al momento del ingreso en el estudio.

El criterio de valoración primario fue la sobrevida libre de progresión (PFS), evaluada por un comité de revisión independiente (IRC) basada de la población con intención de tratamiento (ITT) y la determinada mediante histología. La sobrevida global (OS) fue el criterio de valoración secundario clave. Otros parámetros de eficacia fueron la respuesta objetiva, el control de la enfermedad, el cambio en el tamaño del tumor y la calidad de vida relacionada con la salud.

Tal como se puede apreciar en la Tabla 1, la adición de **Vargatef**[®] al docetaxel condujo a una reducción del riesgo de progresión o muerte del 21 %, estadísticamente significativa para la población general del estudio (tasa de riesgo (*hazard ratio*, HR): 0,79; intervalo de confianza (*confidence interval*, CI) del 95 %: 0,68 – 0,92; $p = 0,0019$) según lo determinado por el IRC. Este resultado fue confirmado en el análisis de PFS de seguimiento (HR: 0,85, CI 95 %: 0,75 – 0,96; $p = 0,0070$), el cual incluyó todos los eventos obtenidos al momento del análisis de OS final.

El análisis de sobrevida general realizado en la población general no alcanzó la significancia estadística (HR 0,94; CI 95%: 0,83 - 1,05).

Es digno de mención el hecho de que los análisis preplanificados en función de la histología indicaron una diferencia estadísticamente significativa en la OS entre las ramas de tratamiento únicamente en la población de pacientes con adenocarcinoma.

La adición de **Vargatef**[®] al docetaxel condujo a una reducción estadísticamente significativa del 23 % en el riesgo de progresión o muerte para la población con adenocarcinoma (HR: 0,77; CI 95%: 0,62 - 0,96).

En concordancia con estas observaciones, objetivos relacionados del estudio, tales como el control de la enfermedad y cambio en el tamaño tumoral, evidenciaron mejoras significativas.

Tabla 1 Resultados de eficacia para el estudio LUME-Lung 1 para todos los pacientes y para los pacientes con histología tumoral de tipo adenocarcinoma

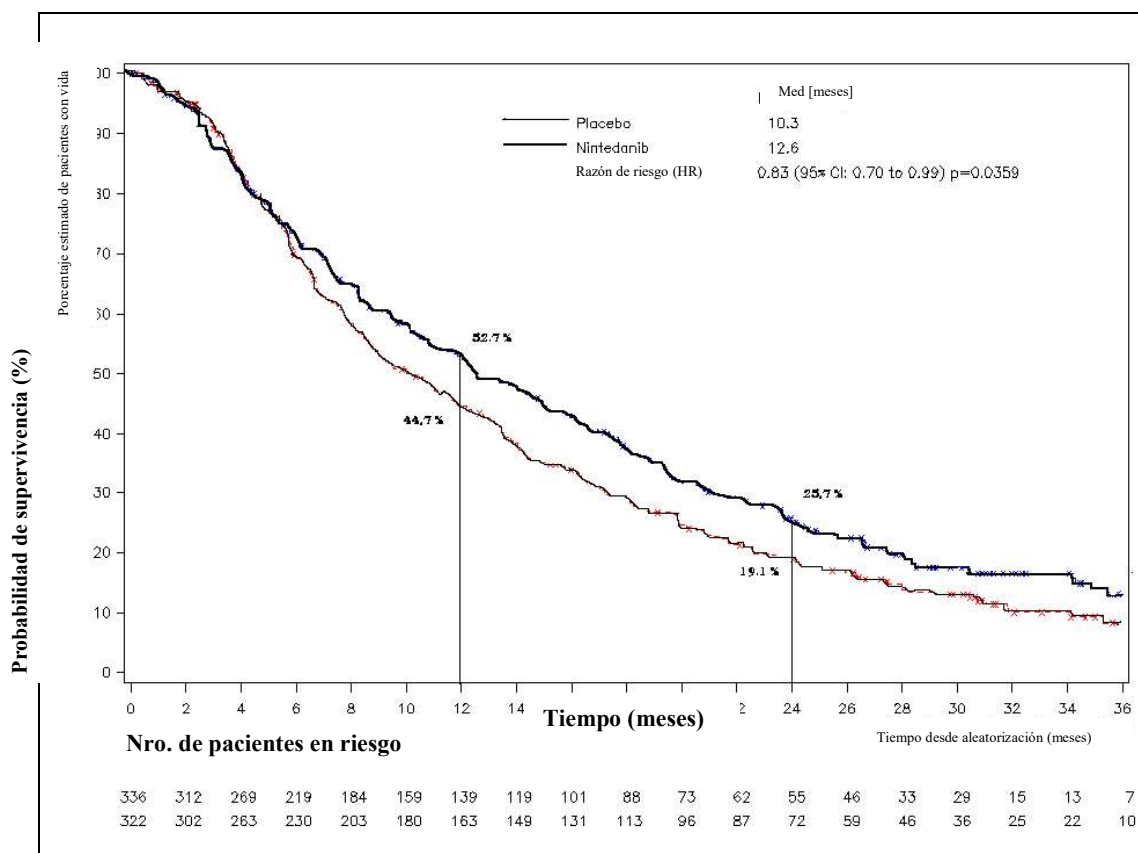
	Todos los pacientes		Histología tumoral de tipo adenocarcinoma	
	Vargatef (n = 565)	Placebo (n = 569)	Vargatef (n = 277)	Placebo (n = 285)
Sobrevida libre de progresión (PFS)*				
Número de muertes o progresiones, n (%)	339 (60,0)	375 (65,9)	152 (54,9)	180 (63,2)
Mediana de PFS [meses]	3,4	2,7	4,0	2,8
HR (CI 95 %)**	0,79 (0,68, 0,92)		0,77 (0,62, 0,96)	
Valor p de la prueba de rangos logarítmicos estratificada**	0,0019		0,0193	
Control de la enfermedad [%]	48,5	37,6	60,6	43,9
Cociente de probabilidades (OR) (CI 95 %)+	1,56 (1,23, 1,98)		1,98 (1,41, 2,77)	
Valor p+	0,0002		<0,0001	
Respuesta objetiva [%]	3,4	1,9	4,3	3,5
Cociente de probabilidades (OR) (CI 95 %)+	1,77 (0,85, 3,89)		1,25 (0,53, 3,01)	
Valor p+	0,1283		0,6122	
Media ajustada del mejor cambio % del tamaño tumoral respecto del nivel basal [%]	-3,93	1,15	-7,38	-0,28
Valor p°	0,0002		0,0002	
Sobrevida global (OS)***				
Número de eventos de OS, n (%)	(n = 655) 564 (86,1)	(n = 659) 557 (84,5)	(n = 322) 259 (80,4)	(n = 336) 276 (82,1)
Mediana de OS [meses]	10,1	9,1	12,6	10,3
HR (CI 95 %)	0,94 (0,83, 1,05)		0,83 (0,70, 0,99)	
Valor p de la prueba de rangos logarítmicos estratificada*	0,2720		0,0359	

* Análisis primario de supervivencia libre de progresión (PFS) basado en un total de 713 eventos de PFS en la población general del estudio.

- ** Estratificación por estado funcional (*performance status*, PS) de ECOG basal (0 versus 1), metástasis cerebrales en el nivel basal (sí versus no) y tratamiento previo con bevacizumab (sí versus no), y en la población de todos los pacientes también se aplicó estratificación por histología tumoral (escamoso versus no escamoso).
- *** Análisis de supervivencia general (OS) basado en un total de 1121 muertes en la población general del estudio.
- + La tasa de probabilidades (*odds ratio*, OR) y el valor p se obtienen a partir de un modelo de regresión logística con ajuste para categoría funcional (PS) de ECOG basal (0 versus 1), y en la población de todos los pacientes con ajuste adicional para histología tumoral (escamoso versus no escamoso).
- o La media ajustada del mejor cambio porcentual respecto del nivel basal y el valor p se generan a partir de un modelo ANOVA con ajuste para categoría funcional de ECOG basal (0 versus 1), metástasis cerebrales en el nivel basal (sí versus no) y tratamiento previo con bevacizumab (sí versus no). En la población de todos los pacientes además se aplicó un ajuste por histología tumoral (escamoso versus no escamoso). Un paciente (135301) tuvo una categoría funcional de ECOG basal de 2.

Se demostró una mejoría estadísticamente significativa en la OS a favor del tratamiento con **Vargatef®** más docetaxel en los pacientes con adenocarcinoma con una reducción del 17 % en el riesgo de muerte (HR 0,83, $p = 0,0359$) y una mediana de mejoría de la OS de 2,3 meses (10,3 versus 12,6 meses, **Figura 1**).

Figura 1 Curva de Kaplan-Meier para la supervivencia global para los pacientes con histología tumoral adenocarcinoma, por grupo de tratamiento, en el estudio LUME-Lung 1



Se llevó a cabo una evaluación adicional en la población de pacientes con adenocarcinoma que habían ingresado en el estudio con un pronóstico terapéutico particularmente desfavorable, es decir, pacientes que tuvieron progresión durante la terapia de primera línea o poco después de ella antes de su ingreso al estudio. Esta población incluyó a los pacientes con adenocarcinoma identificados en el nivel basal como pacientes que habían tenido progresión y que habían ingresado al estudio menos de 9 meses después del inicio de su terapia de primera línea. El tratamiento de estos pacientes con **Vargatef**[®] en combinación con docetaxel redujo el riesgo de muerte en un 25 %, en comparación con el tratamiento de placebo más docetaxel (HR 0,75; CI 95 %: 0,60 - 0,92; p = 0,0073). La mediana de OS mejoró a razón de 3 meses (**Vargatef**[®] 10,9 meses; placebo: 7,9 meses). En un análisis *post-hoc* en pacientes con adenocarcinoma que tuvieron progresión e ingresaron al estudio ≥ 9 meses después del inicio de su terapia de primera línea, la diferencia no alcanzó una significancia estadística (HR para OS: 0,89, CI 95 % 0,66 - 1,19).

La proporción de pacientes con adenocarcinoma en estadio < IIIB/IV al momento del diagnóstico fue reducida y estuvo equilibrada entre los grupos de tratamiento (placebo: 54 pacientes (16,1 %); **Vargatef**[®] 50 pacientes, (15,5 %)). La HR para estos pacientes para la PFS y la OS fue 1,24 (CI 95 %: 0,68; 2,28) y 1,09 (CI 95 %: 0,70, 1,70), respectivamente. Sin embargo, el tamaño de la muestra fue reducido, no hubo ninguna interacción significativa y el intervalo de confianza fue amplio e incluyó la HR para la OS de la población general de pacientes con adenocarcinoma

Calidad de vida

El tratamiento con **Vargatef**[®] no produjo un cambio significativo en el tiempo hasta el deterioro de los síntomas preespecificados, tos, disnea y dolor, pero dio lugar a un deterioro significativo en la escala de síntomas de diarrea. Sin embargo, la mejoría global proporcionada por el tratamiento con nintedanib no afectó negativamente a la calidad de vida global descrita por los propios pacientes.

Intervalo QT

Las mediciones de QT/ QTc se registraron y analizaron a partir de un estudio específico que comparó nintedanib en monoterapia con sunitinib en monoterapia en pacientes con carcinoma de células renales. En este estudio, dosis orales únicas de 200 mg de nintedanib, así como dosis orales múltiples de 200 mg de nintedanib administradas dos veces al día durante 15 días no prolongaron el intervalo QTcF. No obstante, no se realizó ningún ensayo del QT completo con nintedanib administrado en combinación con docetaxel.

Población pediátrica

No se han llevado a cabo estudios clínicos en niños ni adolescentes.

FARMACOCINÉTICA

La farmacocinética de nintedanib puede considerarse lineal en relación con el tiempo (es decir, los datos de las dosis únicas pueden extrapolarse a datos de dosis múltiples). La acumulación observada tras la administración de dosis múltiples fue de 1,04 veces para C_{max} y de 1,38 veces para AUC_{τ} . Las concentraciones valle de nintedanib se mantuvieron estables durante más de un año.

Absorción

Nintedanib alcanzó las concentraciones plasmáticas máximas aproximadamente 2 - 4 h después de la administración por vía oral como cápsulas de gelatina blanda en estado posprandial (rango: 0,5 - 8 h;). La biodisponibilidad absoluta de una dosis de 100 mg fue 4,69 % (CI 90 %: 3,615 - 6,078) en los voluntarios sanos. La absorción y la biodisponibilidad se ven reducidas por los efectos de los transportadores y por un grado sustancial de metabolismo de primer paso.

La proporcionalidad a la dosis se demostró a través del incremento de la exposición a nintedanib (rango de dosis de 50 - 450 mg una vez al día y de 150 - 300 mg dos veces al día). Las concentraciones plasmáticas en estado de equilibrio dinámico se lograron dentro de un lapso de administración de una semana como máximo.

Tras la ingesta de alimentos, la exposición a nintedanib se incrementó aproximadamente un 20 % en comparación con la administración en ayunas (CI: 95,3 - 152,5 %) y la absorción fue más lenta (mediana de t_{max} ; en ayunas: 2,00 h; en estado posprandial: 3,98 h).

Distribución

Nintedanib sigue una cinética de disposición como mínimo bifásica. Tras la administración mediante infusión intravenosa, se observó un volumen de distribución elevado durante la fase terminal (V_z : 1050 L, gCV 45,0 %).

El grado de unión a las proteínas de nintedanib observado *in vitro* en el plasma humano fue elevado, con una fracción ligada del 97,8 %. Se considera que la albúmina sérica es la principal proteína de unión. Nintedanib se distribuye preferentemente en el plasma, con una relación sangre:plasma de 0,869.

Biotransformación

La reacción metabólica prevalente en el caso de nintedanib es la escisión hidrolítica por esterasas, que conduce a la formación de la fracción ácido libre BIBF 1202. BIBF 1202 luego es glucuronizado por las enzimas UGT (a saber, UGT 1A1, UGT 1A7, UGT 1A8 y UGT 1A10), con la consecuente transformación en el BIBF 1202 glucurónido. Sólo un grado mínimo de la biotransformación de nintedanib estuvo relacionada con las vías del CYP, siendo CYP 3A4 la enzima predominante en dicho proceso. El principal metabolito dependiente de CYP no pudo ser detectado en el plasma en el estudio de absorción, distribución, metabolismo y eliminación en humanos. *In vitro*, el metabolismo dependiente de CYP representó aproximadamente un 5 %, en comparación con alrededor de un 25 % en el caso de la escisión de ésteres.

En los experimentos *in vivo* preclínicos, BIBF 1202 no evidenció eficacia a pesar de su actividad en los receptores que son el blanco de acción del fármaco.

Eliminación

La depuración plasmática total tras la administración por infusión intravenosa fue elevada (CL: 1390 ml/min, gCV 28,8 %). La excreción urinaria de fármaco inalterado dentro de las 48 h fue de aproximadamente el 0,05 % de la dosis (gCV 31,5 %) tras la administración por vía oral, y del aproximadamente el 1,4 % de la dosis (gCV 24,2 %) tras la administración por vía intravenosa; la

depuración renal fue 20 ml/min (gCV 32,6 %). La principal vía de eliminación de la radioactividad relacionada con el fármaco tras la administración por vía oral de [¹⁴C] nintedanib fue la excreción fecal/biliar (93,4 % de la dosis, gCV 2,61 %). La contribución de la excreción renal a la depuración total fue baja (0,649 % de la dosis, gCV 26,3 %). La recuperación total se consideró completa (superior al 90 %) dentro de los 4 días subsiguientes a la administración. La semivida terminal de nintedanib fue de entre 10 y 15 h (gCV % aprox. 50 %).

Relación exposición-respuesta

En los análisis exploratorios de la relación farmacocinética-eventos adversos, una mayor exposición a nintedanib tendió a estar asociada con elevaciones en las enzimas hepáticas, pero no con eventos adversos gastrointestinales.

No se efectuaron análisis de farmacocinética-eficacia para los criterios de valoración clínicos. El análisis de regresión logística reveló una asociación estadísticamente significativa entre la exposición a nintedanib y la respuesta de DCE-MRI.

Factores intrínsecos y extrínsecos; poblaciones especiales

Las propiedades farmacocinéticas de nintedanib fueron similares en los voluntarios sanos, en los pacientes con FPI, pacientes con SSc-ILD y en los pacientes oncológicos. Sobre la base de los resultados de los análisis de farmacocinética poblacional y las investigaciones descriptivas, la exposición a nintedanib no se vio influenciada por el sexo (con corrección para peso corporal), la existencia de una insuficiencia renal leve o moderada (estimada sobre la base de la depuración de creatinina), la presencia de metástasis hepáticas, el puntaje de estado funcional ECOG, el consumo de alcohol ni el genotipo de P-gp.

Los análisis de farmacocinética poblacional indicaron efectos moderados sobre la exposición a nintedanib dependientes de la edad, el peso corporal y la raza (ver a continuación). Sobre la base de la elevada variabilidad interindividuo de la exposición que se observó en el estudio clínico LUME-Lung 1, estos efectos no se consideran clínicamente relevantes. (véase la sección *Advertencias y precauciones especiales*).

Edad

La exposición a nintedanib se incrementó en forma lineal en función de la edad. Los valores de $AUC_{\tau,SS}$ evidenciaron una reducción del 16 % para un paciente de 45 años (percentilo 5) y se incrementaron a razón de un 13 % para un paciente de 76 años (percentilo 95) respecto de un paciente con una mediana de edad de 62 años. El rango de edad cubierto por el análisis fue de 29 a 85 años; aproximadamente el 5 % de la población era mayor de 75 años.

No se han efectuado estudios en poblaciones pediátricas.

Peso corporal

Se observó una correlación inversa entre el peso corporal y la exposición a nintedanib. Los valores de $AUC_{\tau,SS}$ se incrementaron a razón de un 25 % para un paciente de 50 kg (percentilo 5) y se redujeron a razón de un 19 % para un paciente de 100 kg (percentilo 95) respecto de un paciente con una mediana de peso de 71,5 kg.

Raza

La exposición media de la población a nintedanib fue 33 - 50 % más alta en los pacientes procedentes de China, Taiwán e India, y un 16 % más alta en los pacientes japoneses en tanto que fue 16 - 22 % más baja en los pacientes de Corea, en comparación con los caucásicos (con corrección para peso corporal).

Los datos obtenidos a partir de sujetos de raza negra fueron muy limitados, pero se ubicaron dentro del mismo rango que aquellos de los sujetos caucásicos.

Insuficiencia hepática

En un estudio específico de fase I en el que se tomó como blanco a sujetos sanos, la exposición al nintedanib, considerando tanto la C_{max} como el AUC, fue 2,2 veces mayor en voluntarios con insuficiencia hepática leve (Child Pugh A; IC 90% de la C_{max}: 1,3 – 3,7; IC 90% del AUC: 1,2 – 3,8) que en sujetos sanos. En voluntarios con insuficiencia hepática moderada (Child Pugh B), fue 7,6 veces mayor en términos de la C_{max} (IC 90%: 4,4 – 13,2) y 8,7 veces mayor en términos del AUC (IC 90%: 5,7 – 13,1). No se estudiaron sujetos con insuficiencia hepática grave (Child Pugh C).

Tratamiento concomitante con anticonceptivos hormonales orales

En un estudio farmacocinético específico, pacientes de sexo femenino con SSc-ILD recibieron una dosis única de una combinación de 30 µg de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel antes y después de la administración de 150 mg de nintedanib dos veces al día durante al menos 10 días. Las proporciones ajustadas de la media geométrica (intervalo de confianza (IC) del 90%) fueron 117% (108%-127%; C_{máx}) y 101% (93%-111%; AUC_{0-tz}) para etinilestradiol y 101% (90%-113%; C_{máx}) y 96% (91%-102%; AUC_{0-tz}) para levonorgestrel, respectivamente (n=15); lo cual indica que la coadministración de nintedanib no tiene efecto relevante en la exposición plasmática del etinilestradiol ni del levonorgestrel.

Potencial de interacciones medicamentosas

Metabolismo

No es de esperar que se produzcan interacciones medicamentosas entre nintedanib y los sustratos del CYP, los inhibidores del CYP o los inductores del CYP, ya que nintedanib, BIBF 1202 y el glucurónido BIBF 1202 no evidenciaron efectos de inhibición ni de inducción de las enzimas del CYP en los ensayos preclínicos y nintedanib no fue metabolizado en un grado relevante por las enzimas del CYP.

Transporte

Nintedanib es un sustrato de la P-gp. Para el potencial de interacción de nintedanib con este transportador, véase la sección **Interacciones**. Se ha comprobado que nintedanib no es un sustrato ni un inhibidor de OATP-1B1, OATP-1B3, OATP-2B1, OCT-2 o MRP-2 *in vitro*. Nintedanib tampoco fue un sustrato de la proteína de resistencia al cáncer de mama (*breast cancer resistance*

2020 Boehringer Ingelheim, Argentina.

Página 9 de 30

Todos los derechos reservados.

protein, BCRP). Sólo se observó un débil potencial inhibitor sobre OCT-1, BCRP y P-gp *in vitro*, el cual se considera de escasa relevancia clínica. Lo mismo aplica a nintedanib en cuanto a ser un sustrato de OCT-1.

TOXICOLOGÍA

Toxicología general

Los estudios de toxicidad de dosis únicas en ratas y en ratones indicaron un bajo potencial de toxicidad aguda para nintedanib. En los estudios de toxicología de dosis repetidas en ratas, los efectos adversos (p. ej., engrosamiento de las placas epifisarias, lesiones de los incisivos) estuvieron mayormente relacionados con el mecanismo de acción (es decir, inhibición del VEGFR-2) de nintedanib. Estos cambios son efectos conocidos de otros inhibidores del VEGFR-2 y pueden considerarse efectos de la clase farmacológica.

Se observó un cuadro de diarrea y vómitos acompañado de una disminución del consumo de alimentos y descenso del peso corporal en los estudios de toxicidad efectuados en no roedores.

No hubo evidencia de elevación de las enzimas hepáticas en ratas, perros ni monos *Cynomolgus*. Las elevaciones leves de las enzimas hepáticas que no se debieron a efectos adversos serios, como la diarrea, se observaron únicamente en los monos *Rhesus*.

Toxicidad para la reproducción

Un estudio de fertilidad masculina y desarrollo embrionario temprano en ratas que abarcó hasta la fase de implantación no reveló ningún efecto sobre la fertilidad masculina ni el aparato reproductor de los machos.

En las ratas se observó letalidad embriofetal y efectos teratogénicos con una exposición inferior a la exposición humana, con la dosis recomendada máxima en los seres humanos (MRHD) de 200 mg dos veces al día. También se observaron efectos sobre el desarrollo del esqueleto axial y sobre el desarrollo de las grandes arterias en niveles de exposición subterapéuticos.

En los conejos, se observó letalidad embriofetal y efectos teratogénicos comparables a los detectados en las ratas con una exposición ligeramente superior a la de las ratas.

En las ratas, se observó la excreción de pequeñas cantidades de nintedanib radiomarcado y/o sus metabolitos en la leche ($\leq 0,5$ % de la dosis administrada).

A partir de los estudios de carcinogénesis de 2 años de duración realizados en ratones y ratas, no surgió evidencia alguna de un potencial carcinogénico de nintedanib.

Los estudios de genotoxicidad no indicaron ningún potencial mutagénico para nintedanib.

POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

Posología

El tratamiento con **Vargatef®** debe ser iniciado y supervisado por un médico con experiencia en el uso de terapias oncológicas.

Para obtener información sobre la posología, el modo de administración y las modificaciones de la dosis de docetaxel, sírvase consultar la información del producto correspondiente de docetaxel. La dosis recomendada de **Vargatef®** es 200 mg dos veces al día con un intervalo de aproximadamente 12 horas entre sí, en los días 2 a 21 de un ciclo de tratamiento estándar de docetaxel de 21 días.

Vargatef® no debe ser administrado el mismo día de la administración de la quimioterapia de docetaxel (= día 1).

No debe excederse la dosis diaria máxima recomendada de 400 mg.

Tras la discontinuación del docetaxel, los pacientes pueden continuar el tratamiento con **Vargatef®** mientras se observe un beneficio clínico o bien hasta que se produzca una toxicidad inaceptable.

Ajustes de la dosis

Como medida inicial para el manejo de las reacciones adversas (ver Tabla 1 y 2), el tratamiento con **Vargatef®** debe suspenderse temporariamente hasta que la reacción adversa específica se haya resuelto a un nivel que permita la continuación del tratamiento a grado 1 o al valor basal. El tratamiento con **Vargatef®** puede reanudarse en una dosis menor. Se recomienda realizar ajustes escalonados de la dosis a razón de 100 mg por día (es decir, una reducción de 50 mg por cada toma diaria) sobre la base del perfil individual de seguridad y tolerabilidad del paciente, según se describe en las **Tabla 1** y **Tabla 2**. En el caso de que la(s) reacción(es) adversa(s) persista(n), es decir, si el paciente no tolera el régimen de dos tomas diarias de 100 mg cada una, deberá interrumpirse definitivamente el tratamiento con **Vargatef®**.

Si se producen aumentos específicos de los valores de aspartato aminotransferasa (AST) / alanina aminotransferasa (ALT) a > 3 x del límite superior de la normalidad (LSN) en combinación con un aumento de la bilirrubina total a ≥ 2 x LSN y de la fosfatasa alcalina (FA) < 2 x LSN (ver Tabla 2), el tratamiento con Vargatef se debe interrumpir. A menos que se haya constatado que existe otra causa para ello, Vargatef se debe suspender de forma permanente (ver **Advertencias y precauciones especiales**).

Tabla 1: Ajustes de la dosis recomendada para Vargatef (nintedanib) en el caso de diarrea, vómitos y otras reacciones adversas no hematológicas o hematológicas

Reacción adversa según los CTCAE*	Ajuste de la dosis
Diarrea igual a grado 2 durante más de 7 días consecutivos a pesar de seguir un tratamiento antidiarreico O Diarrea ≥ grado 3 a pesar de seguir un tratamiento antidiarreico	

Vómitos \geq grado 2 Y/O Náuseas \geq grado 3 a pesar de seguir un tratamiento antiemético	Después de la interrupción del tratamiento y de la recuperación al grado 1 o al nivel basal, reducción de la dosis de 200 mg dos veces al día a 150 mg dos veces al día y, - si se considera necesaria una 2a reducción de la dosis, de 150 mg dos veces al día a 100 mg dos veces al día.
Otras reacciones adversas hematológicas o hematológicas de \geq grado 3	

* CTCAE: Criterios terminológicos comunes para acontecimientos adversos

Tabla 2: Ajustes de la dosis recomendada para Vargatef (nintedanib) en el caso de aumentos en los niveles de AST y/o ALT y bilirrubina

Aumento de los niveles de AST/ALT y bilirrubina	Ajuste de la dosis
Aumento de los valores de AST y/o ALT a $> 2,5$ x LSN en combinación con un aumento de la bilirrubina total a $\geq 1,5$ x LSN O Aumento de los valores de AST y/o ALT a > 5 x LSN	Después de la interrupción del tratamiento y de la recuperación de los niveles de transaminasas a $\leq 2,5$ x LSN en combinación con una recuperación de los niveles de bilirrubina a los valores normales, reducción de la dosis de 200 mg dos veces al día a 150 mg dos veces al día y, si se considera necesaria una 2ª reducción de la dosis, de 150 mg dos veces al día a 100 mg dos veces al día.
Aumento de los valores de AST y/o ALT a > 3 x LSN en combinación con un aumento de la bilirrubina total a ≥ 2 x LSN y FA < 2 x LSN	A menos que se haya constatado que existe otra causa para ello, Vargatef se debe suspender de forma permanente.

AST: Aspartato aminotransferasa; ALT: Alanina aminotransferasa
FA: Fosfatasa alcalina; LSN: Límite superior de la normalidad

Poblaciones especiales

Población pediátrica

La seguridad y la eficacia de **Vargatef®** en pacientes pediátricos no han sido estudiadas en estudios clínicos.

Pacientes de edad avanzada (≥ 65 años)

No se observaron diferencias en general en lo que respecta a la seguridad y la eficacia en los pacientes de edad avanzada en comparación con los pacientes menores de 65 años de edad. No se requieren ajustes de dosis sobre la base de la edad del paciente (véase la sección **Farmacocinética**).

Raza y peso corporal

Sobre la base de los análisis de farmacocinética poblacional, no se requiere *a priori* ningún ajuste de la dosis de **Vargatef**[®] (véase la sección **Farmacocinética**). Son limitados los datos de seguridad disponibles en relación con los pacientes de raza negra.

Insuficiencia renal

Menos del 1 % de una dosis única de nintedanib se excreta a través de los riñones (véase la sección **Farmacocinética**). No se requiere un ajuste de la dosis inicial en los pacientes con insuficiencia renal leve a moderada. La seguridad, la eficacia y la farmacocinética de nintedanib no han sido estudiadas en pacientes con insuficiencia renal severa (índice de depuración de creatinina CrCL < 30 ml/min).

Insuficiencia hepática

Nintedanib se elimina primordialmente a través de la excreción por vía biliar/fecal (> 90 %).

La exposición aumentó en pacientes con insuficiencia hepática (Child Pugh A, Child Pugh B; véase la sección **Farmacocinética**).

No se requiere ningún ajuste de la dosis inicial para los pacientes con insuficiencia hepática leve sobre la base de los datos clínicos disponibles (Child Pugh A; véase la sección **Advertencias y precauciones especiales**).

La seguridad y la eficacia de nintedanib no han sido investigadas en pacientes con insuficiencia hepática clasificada como Child Pugh B o C. No se recomienda el tratamiento con **Vargatef**[®] en los pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child Pugh B) o severa (Child Pugh C) véase la sección **Farmacocinética**.

Modo de Administración

Las cápsulas de **Vargatef**[®] deben tomarse con alimentos, deben tragarse enteras con agua y no deben masticarse ni triturarse.

En el caso de omitirse una dosis de **Vargatef**[®], la administración debe reanudarse en el siguiente momento programado según la dosis recomendada. No deben incrementarse las dosis diarias individuales de **Vargatef**[®] por sobre la dosis recomendada para compensar dosis omitidas.

CONTRAINDICACIONES

Vargatef[®] está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a nintedanib, al maní o a la soja, o a cualquiera de sus excipientes (véase la sección **Composición**).

Vargatef[®] está contraindicado durante el embarazo (véanse las secciones **Embarazo, Lactancia y Fertilidad, Toxicología**).

Para obtener información sobre las contraindicaciones de docetaxel, sírvase consultar la información del producto correspondiente de docetaxel.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES

Trastornos gastrointestinales

- *Diarrea*
La diarrea fue el evento gastrointestinal informado con mayor frecuencia y se presentó en estrecha asociación temporal con la administración de docetaxel (véase la sección **Reacciones adversas**). En el estudio clínico LUME-Lung 1 (véase la sección **Estudios clínicos**), la mayoría de los pacientes tuvieron diarrea leve o moderada. El 6,3 % de los pacientes tuvieron diarrea de grado ≥ 3 en el caso del tratamiento combinado en comparación con un 3,6 % en los pacientes tratados con docetaxel solo. La diarrea debe tratarse ante la aparición de los primeros signos con una hidratación adecuada y con productos medicinales antidiarreicos, p. ej., loperamida, y puede requerir la reducción de la dosis o la interrupción temporaria o definitiva del tratamiento con **Vargatef**[®] (véase la sección **Posología y administración**).
- *Náuseas y vómitos*
Las náuseas y los vómitos, en la mayoría de los casos de severidad leve a moderada, fueron eventos adversos gastrointestinales informados con frecuencia (véase la sección **Reacciones adversas**). Si los síntomas persisten a pesar de la instauración de atención médica de soporte adecuada (que incluye tratamiento antiemético), puede ser necesaria una reducción de la dosis o bien la interrupción temporaria o definitiva del tratamiento con **Vargatef**[®] (véase la sección **Posología y administración**).

La diarrea y los vómitos pueden producir deshidratación con o sin desequilibrio electrolítico, lo que podría conducir a un deterioro de la función renal

En el caso de deshidratación, se requiere la administración de electrolitos y líquidos. Deben controlarse los niveles plasmáticos de electrolitos en el caso de producirse eventos adversos gastrointestinales relevantes.

Neutropenia y septicemia

Se observó una mayor frecuencia de neutropenia de grado CTCAE > 3 en los pacientes tratados con **Vargatef**[®] en combinación con docetaxel en comparación con los pacientes que recibieron tratamiento con docetaxel solo. Se han observado complicaciones posteriores de dicho cuadro, como septicemia o neutropenia febril.

Deben controlarse los recuentos hematológicos durante el tratamiento, en particular durante el tratamiento combinado con docetaxel. En el caso de pacientes que reciben el tratamiento de nintedanib en combinación con docetaxel es necesario realizar un control frecuente de los hemogramas completos al principio de cada ciclo de tratamiento y alrededor de la fecha nadir, así como siempre que esté clínicamente indicado después de administrar el último ciclo de la combinación.

Función hepática

La seguridad y la eficacia de **Vargatef**[®] no han sido estudiadas en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child Pugh B) o severa (Child Pugh C). Por lo tanto, no se recomienda el tratamiento con **Vargatef**[®] en dichos pacientes.

Sobre la base de que existe una mayor exposición, es posible que los pacientes con insuficiencia hepática leve (Child Pugh A) corran más riesgos de sufrir eventos adversos (ver las secciones **Posología y administración, Farmacocinética**).

Se han observado casos de lesión hepática producida por medicamentos con el tratamiento con nintedanib. En el período posterior a la comercialización, se ha informado lesión hepática grave con desenlace mortal. Las elevaciones de las enzimas hepáticas (ALT, AST, FA,) gamma glutamiltransferasa (GGT)) y de la bilirrubina fueron reversibles con la reducción de la dosis o la interrupción del tratamiento, en la mayoría de los casos.

Los niveles de transaminasas, FA y bilirrubina se deben evaluar al iniciar el tratamiento combinado de Vargatef más docetaxel. Los valores se deben controlar cuando esté clínicamente indicado o periódicamente durante el tratamiento, es decir, en la fase de combinación con docetaxel al principio de cada ciclo de tratamiento y una vez al mes en el caso de que el tratamiento con Vargatef se continúe como monoterapia después de suspender el tratamiento con docetaxel.

Si se detectan aumentos relevantes de las enzimas hepáticas, puede ser preciso reducir la dosis, interrumpir temporalmente o definitivamente el tratamiento con Vargatef (ver **Posología y administración/Tabla2**).

Asimismo, es preciso investigar otras posibles causas de los aumentos de las enzimas hepáticas y tomar las medidas correspondientes que sean necesarias.

Si se producen cambios específicos en los valores hepáticos ($AST/ALT > 3 \times LSN$; bilirrubina total $\geq 2 \times LSN$ y $FA < 2 \times LSN$), el tratamiento con Vargatef se debe interrumpir. A menos que se haya constatado que existe otra causa para ello, Vargatef se debe suspender de forma permanente (ver **Posología y administración/Tabla2**).

Las mujeres y los pacientes de raza asiática tienen un mayor riesgo de elevaciones de las enzimas hepáticas.

La exposición a nintedanib se incrementó de manera lineal en función de la edad de los pacientes y tuvo una correlación inversa con el peso corporal, lo que también puede dar lugar a un mayor riesgo de desarrollar elevaciones de las enzimas hepáticas (véase la sección Farmacocinética).

Se recomienda un monitoreo estrecho en los pacientes que presenten estos factores de riesgo.

Hemorragia

La inhibición del VEGFR podría estar asociada con un mayor riesgo de sangrado. En el estudio clínico (LUME-Lung 1) con **Vargatef**[®], la frecuencia de sangrado en ambas ramas de tratamiento fue comparable.

La epistaxis de leve a moderada representó el episodio hemorrágico más frecuente. No se produjeron desequilibrios de hemorragias respiratorias o mortales y no se comunicaron hemorragias intracraneales. La mayoría de los episodios hemorrágicos mortales estuvieron

asociados con tumores En el período posterior a la comercialización, se han observado eventos hemorrágicos serios y no serios, algunos de los cuales resultaron mortales. En los pacientes que presentan eventos hemorrágicos de grado 3/4, deben evaluarse cuidadosamente los riesgos y beneficios de continuar el tratamiento con **Vargatef**[®] y puede considerarse la interrupción de **Vargatef**[®]. Si se reanuda el tratamiento con **Vargatef**[®], se recomienda una dosis diaria reducida (véase la sección *Posología y administración*).

Los pacientes con sangrado pulmonar reciente (> 2,5 ml de sangre roja) y los pacientes con tumores de ubicación anatómica central con evidencia radiográfica de invasión local de grandes vasos sanguíneos o evidencia radiográfica de tumores necróticos o cavitados han sido excluidos de los estudios clínicos. Por lo tanto, no se recomienda el tratamiento con **Vargatef**[®] en dichos pacientes.

- Metástasis cerebrales
 - *Metástasis cerebrales estables*

No se observó ningún incremento de la frecuencia de sangrado cerebral en los pacientes con metástasis cerebrales pretratadas adecuadamente que habían estado estables durante ≥ 4 semanas antes del inicio del tratamiento con **Vargatef**[®]. No obstante, dichos pacientes deben ser sometidos a un estrecho control en pos de signos y síntomas de sangrado cerebral.
 - *Metástasis cerebrales activas*

Los pacientes con metástasis de cerebro activas fueron excluidos de los estudios clínicos, y no se recomienda el tratamiento con **Vargatef**[®] en dichos pacientes.
- Anticoagulación terapéutica

No existen datos disponibles en relación con los pacientes afectados por una predisposición hereditaria al sangrado o los pacientes que están recibiendo una dosis completa de tratamiento anticoagulante previo al inicio del tratamiento con **Vargatef**[®]. En los pacientes que están recibiendo un tratamiento crónico con dosis bajas de heparinas de bajo peso molecular o ácido acetilsalicílico, no se observó ningún incremento en la frecuencia de sangrado. Se permitió la continuación de la toma de **Vargatef**[®] en los pacientes que desarrollaron eventos tromboembólicos durante el tratamiento y que requirieron tratamiento anticoagulante, y no se observó una mayor frecuencia de eventos de sangrado en dichos pacientes. Los pacientes que estén recibiendo terapia concomitante con anticoagulantes, como ser warfarina o fenprocoumona, deben ser sometidos a controles regulares para detectar posibles cambios en los valores de tiempo de protrombina o de RIN o bien episodios de sangrado clínico.

Tromboembolia venosa

Los pacientes tratados con **Vargatef**[®] tienen un riesgo incrementado de tromboembolia venosa, lo que incluye trombosis venosa profunda. Debe realizarse un control estrecho de estos pacientes en pos de la detección de posibles eventos tromboembólicos. **Vargatef**[®] debe ser discontinuado en los pacientes que tengan reacciones de tromboembolia venosa potencialmente fatales.

Episodios tromboembólicos arteriales

La frecuencia de episodios tromboembólicos arteriales fue similar entre los dos grupos de tratamiento en el estudio fase III 1199.13 (LUME-Lung 1). Los pacientes con antecedentes recientes de infarto de miocardio o ictus se excluyeron de este estudio. No obstante, se observó un aumento de la frecuencia de episodios tromboembólicos arteriales en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática (FPI) tratados con nintedanib en monoterapia. Tome las debidas precauciones cuando trate a pacientes con un alto riesgo cardiovascular, incluida una enfermedad de las arterias coronarias conocida. En pacientes que desarrollan signos o síntomas de isquemia miocárdica aguda, se debe valorar la necesidad de interrumpir el tratamiento.

Perforaciones gastrointestinales

La frecuencia de perforaciones gastrointestinales fue comparable entre las ramas de tratamiento en el estudio LUME-Lung 1. Debido al mecanismo de acción de nintedanib, los pacientes podrían tener un mayor riesgo de padecer eventos de perforación gastrointestinal. Se han informado casos de perforaciones gastrointestinales, algunas de los cuales fueron mortales, en el período posterior a la comercialización. Debe tenerse especial cuidado al tratar a pacientes con una cirugía abdominal previa o antecedentes recientes de perforación de un órgano hueco. Por lo tanto, debe dejarse transcurrir un mínimo de 4 semanas luego de una cirugía mayor, lo que incluye una cirugía abdominal, antes de iniciar la administración de **Vargatef**[®]. El tratamiento con **Vargatef**[®] debe suspenderse definitivamente en los pacientes que desarrollen una perforación gastrointestinal.

Proteinuria de rango nefrótico

Después de la comercialización se consignaron muy pocos casos de proteinuria de rango nefrótico. Los hallazgos histológicos de los casos individuales fueron coherentes con microangiopatía glomerular con o sin trombos renales. Se observó reversión de los síntomas tras discontinuar **Vargatef**[®]. Se debe considerar la interrupción del tratamiento en pacientes que desarrollen signos o síntomas de síndrome nefrótico.

Aneurismas y disecciones arteriales

El uso de inhibidores de la vía VEGF en pacientes con o sin hipertensión puede promover la formación de aneurismas y/o disecciones arteriales. Antes de iniciar el tratamiento con **Vargatef**, este riesgo se debe evaluar de forma cuidadosa en pacientes con factores de riesgo como hipertensión o antecedentes de aneurisma.

Complicaciones de la cicatrización de las heridas

Sobre la base de su mecanismo de acción, nintedanib podría dificultar la normal cicatrización de las heridas. No se observó un aumento de la frecuencia de problemas de cicatrización de las heridas en los estudios clínicos. No se llevó a cabo ningún estudio específico en el que se investigara el efecto de nintedanib sobre la cicatrización de las heridas. Por lo tanto, el tratamiento con **Vargatef**[®] debe ser iniciado, o reanudado en el caso de haber sido suspendido

por una intervención quirúrgica, tras la confirmación de una correcta cicatrización de las heridas sobre la base del criterio clínico.

Para obtener información sobre las advertencias y precauciones especiales de docetaxel, sírvase consultar la información del producto correspondiente de docetaxel.

Efectos en el intervalo QT

No se observó ninguna prolongación del intervalo QT para nintedanib en el programa del ensayo clínico.

Como se sabe que otros inhibidores de la tirosina quinasa ejercen un efecto sobre el intervalo QT, se

deberán tomar las debidas precauciones cuando se administre nintedanib a pacientes que puedan desarrollar una prolongación del intervalo QTc.

Reacción alérgica

Se sabe que los productos alimenticios con soja provocan reacciones alérgicas, incluido un shock anafiláctico grave en personas con alergia a la soja. Los pacientes con una alergia conocida a la proteína del maní presentan un mayor riesgo de desarrollar reacciones graves a los preparados de soja.

Poblaciones especiales

En el estudio 1199.13 (LUME-Lung 1), hubo una frecuencia más alta de eventos adversos serios en los pacientes tratados con **Vargatef**[®] más docetaxel con un peso corporal de menos de 50 kg en comparación con los pacientes con un peso corporal ≥ 50 kg; sin embargo, el número de pacientes con un peso corporal inferior a 50 kg fue reducido. Por lo tanto, se recomienda un control estrecho en los pacientes cuyo peso corporal sea < 50 kg.

Lecitina de soja

Las cápsulas blandas de **Vargatef**[®] contienen lecitina de soja (véase la sección **Contraindicaciones**).

INTERACCIONES

Los estudios de interacción se han realizado únicamente en adultos.

Glucoproteína P (P-gp)

Nintedanib es un sustrato de la P-gp (véase la sección **Farmacocinética**). La coadministración con ketoconazol, un inhibidor potente de la P-gp, incrementó la exposición a nintedanib por un factor de 1,61 sobre la base del AUC y por un factor de 1,83 sobre la base de la C_{max} en un estudio de interacciones medicamentosas específico.

En un estudio de interacciones medicamentosas realizado con rifampicina, un potente inductor de la P-gp, la exposición a nintedanib se redujo a un 50,3 % sobre la base del AUC y a un 60,3 % sobre la base de la C_{max} ante la coadministración con rifampicina en comparación con la administración de nintedanib solo.

Si se coadministran junto con **Vargatef**[®], los inhibidores potentes de la P-gp (p. ej., ketoconazol o eritromicina) pueden incrementar la exposición a nintedanib. En tales casos, debe implementarse un control estrecho de los pacientes a fin de determinar la tolerancia a nintedanib. El manejo de las reacciones adversas puede requerir la reducción de la dosis o bien la suspensión temporaria o definitiva del tratamiento con **Vargatef**[®] (véase la sección *Posología y administración*).

Los inductores potentes de la P-gp (p. ej., rifampicina, carbamazepina, fenitoína y hierba de San Juan) pueden reducir la exposición a nintedanib. Debe considerarse la elección de otra medicación concomitante alternativa que tenga un potencial de inducción de la P-gp nulo o mínimo.

Alimentos

Se recomienda que **Vargatef**[®] se administre con alimentos (véase la sección *Farmacocinética*).

Enzimas del citocromo (CYP)

Sólo una pequeña parte de la biotransformación de nintedanib involucró las vías del CYP. Nintedanib y sus metabolitos, la fracción ácido libre BIBF 1202 y su glucurónido BIBF 1202 glucurónido, no inhibieron ni indujeron las enzimas del CYP en los estudios preclínicos (ver sección *Farmacocinética*). Por lo tanto, se considera que la probabilidad de que se produzcan interacciones medicamentosas con nintedanib basadas en el metabolismo del CYP es baja.

Coadministración con otros fármacos

La coadministración de nintedanib junto con docetaxel (75 mg/m²) no alteró la farmacocinética de estos fármacos en ningún grado relevante.

La coadministración de nintedanib junto con anticonceptivos hormonales orales no alteró la farmacocinética de los anticonceptivos hormonales orales en ningún grado relevante (véase la sección *Farmacocinética*).

EMBARAZO, LACTANCIA Y FERTILIDAD

Mujeres en edad fértil / anticoncepción

Nintedanib puede causar daño fetal en humanos (véase la sección *Toxicología*). Se debe advertir a las mujeres con potencial para procrear que eviten quedar embarazadas mientras reciben tratamiento con **Vargatef**[®] y que deben usar métodos anticonceptivos altamente eficaces al inicio, durante el tratamiento con **Vargatef**[®] y hasta cumplidos al menos 3 meses desde la última dosis de este fármaco. El nintedanib no afecta en gran medida la exposición plasmática del etinilestradiol ni del levonorgestrel (véase la sección *Farmacocinética*). La eficacia de los anticonceptivos hormonales orales puede verse comprometida por los vómitos y/o la diarrea u otros trastornos que afecten la absorción. Debe recomendarse a las mujeres que usan anticonceptivos hormonales orales y que experimenten estos trastornos que usen una alternativa anticonceptiva altamente eficaz.

Embarazo

No existe información sobre el uso de **Vargatef**[®] en mujeres embarazadas, pero los estudios preclínicos de este fármaco con animales han mostrado toxicidad para la reproducción (véase la sección **Toxicología**). Como nintedanib puede causar daño fetal también en humanos, no se debe utilizar durante el embarazo a menos que el estado clínico requiera dicho tratamiento. Es necesario realizar una prueba de embarazo, como mínimo, antes del tratamiento con **Vargatef**[®]. Se debe aconsejar a las pacientes que informen a su médico o farmacéutico si quedan embarazadas durante el tratamiento con **Vargatef**[®].

Si la paciente quedara embarazada mientras esté recibiendo **Vargatef**[®], deberá ser asesorada sobre el potencial riesgo para el feto. Debe considerarse la interrupción del tratamiento.

Lactancia

No existe información sobre la excreción de nintedanib y sus metabolitos en la leche humana. Los estudios preclínicos han indicado que se segregaron pequeñas cantidades de nintedanib y sus metabolitos ($\leq 0,5$ % de la dosis administrada) en la leche de las ratas en período de lactancia. No se puede excluir la posibilidad de un riesgo para los neonatos/lactantes. Debe suspenderse la lactancia durante el tratamiento con **Vargatef**[®].

Fertilidad

Sobre la base de las investigaciones preclínicas, no existe evidencia de que este fármaco afecte la fertilidad masculina (véase la sección Toxicología). A partir de los estudios de toxicidad de administración crónica y subcrónica, no existe evidencia de que la fertilidad en las ratas hembras se vea afectada en un nivel de exposición sistémica comparable al observado con la dosis recomendada máxima en los seres humanos (MRHD), de 200 mg dos veces al día (véase la sección Toxicología).

Para obtener información de docetaxel relacionada con la fertilidad, el embarazo y la lactancia, sírvase consultar la información del producto correspondiente de docetaxel.

EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR VEHÍCULOS Y OPERAR MAQUINARIA

No se han llevado a cabo estudios de los efectos de este fármaco sobre la capacidad para conducir vehículos y operar maquinaria.

Debe indicarse a los pacientes que deben tener precaución al conducir vehículos u operar maquinaria durante el tratamiento con **Vargatef**[®].

REACCIONES ADVERSAS

Los datos de seguridad que se brindan a continuación están basados en un estudio internacional, doble ciego, aleatorizado, pivote, de fase III, el estudio 1199.13 (LUME-Lung 1), en el cual se comparó el tratamiento con **Vargatef**[®] más docetaxel frente a un placebo más docetaxel en pacientes con NSCLC localmente avanzado o metastásico o recurrente tras la quimioterapia de

primera línea y también se basan en los datos observados durante el período posterior a la comercialización de nintedanib. Las reacciones adversas específicas de **Vargatef**[®] informadas con mayor frecuencia fueron diarrea, elevación de los valores de las enzimas hepáticas (ALT y AST) y vómitos. En la **Tabla 3** se brinda un resumen de las reacciones adversas ordenadas por Clase de Sistema Orgánico (*System Organ Class, SOC*).

Para el manejo de las reacciones adversas seleccionadas, sírvase ver también la sección ***Advertencias y precauciones especiales***.

Tabla de reacciones adversas

La Tabla 3 resume la frecuencia de las reacciones adversas para pacientes con un NSCLC de histología adenocarcinoma. Para clasificar las RAMs por frecuencia se utilizan los siguientes términos: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles).

Dentro de cada grupo de frecuencia las reacciones adversas se presentan por orden descendente de gravedad.

Tabla 3: Resumen de RAMs por categoría de frecuencia

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes (≥ 1/10)	Frecuentes (≥ 1/100 < 1/10)	Poco frecuentes (≥ 1/1.000 < 1/100)	Frecuencia no conocida
Infecciones e infestaciones		Neutropenia febril, abscesos, Sepsis		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Neutropenia (incluye neutropenia febril)	Trombocitopenia		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Apetito disminuido, Desequilibrio electrolítico	Deshidratación Descenso de Peso		
Trastornos del sistema nervioso	Neuropatía periférica	Cefalea		
Trastornos vasculares	• Hemorragia ¹⁾²⁾	Tromboembolia venosa, Hipertensión		Aneurismas y disecciones arteriales
Trastornos gastrointestinales	Diarrea, Vómitos, Náuseas, Dolor abdominal		Perforación ¹⁾ Pancreatitis ³⁾	
Trastornos hepato biliares	Alanina aminotransferasa elevada Aspartato aminotransferasa elevada Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	Hiperbilirubinemia Gamma glutamiltransferasa (GGT) elevada	Lesión hepática producida por medicamentos	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Mucositis (incluida estomatitis), Erupción, Alopecia	Prurito		
Trastornos renales y urinarios		Proteinuria		

- 1) La frecuencia no fue mayor en los pacientes tratados con nintedanib más docetaxel que en los pacientes tratados con placebo más docetaxel.
- 2) Los eventos de hemorragia serios y no serios se han observado en el período posterior a la comercialización de conformidad con la experiencia en estudios clínicos.
- 3) Se han informado eventos de pancreatitis en pacientes que toman nintedanib para el tratamiento de la FPI y NSCLC. La mayoría de estos eventos se informó en los pacientes tratados por la indicación FPI.

SOBREDOSIS

No existe ningún antídoto ni tratamiento específico para la sobredosis de **Vargatef®**. La dosis única más alta de nintedanib administrada en los estudios de Fase I fue 450 mg una vez al día. Asimismo, 2 pacientes del programa de oncología tuvieron una sobredosis de un máximo de 600 mg dos veces al día durante un total de hasta ocho días. Los eventos adversos observados fueron concordantes con el perfil de seguridad conocido de nintedanib, es decir, elevación de las enzimas hepáticas y síntomas gastrointestinales. Ambos pacientes se recuperaron de dichas reacciones adversas.

En el caso de una sobredosis, debe interrumpirse el tratamiento y deben iniciarse medidas de soporte generales según corresponda.

"Ante esta eventualidad concurrir al hospital o comunicarse con los centros de toxicología: Htal. de Niños R. Gutiérrez tel. 011-4962-6666/2247, Htal. P. de Elizalde tel. 011-4300-2115, Htal. Fernández tel. 011-4801-5555 y Htal. A. Posadas tel. 011-4658-7777/4654-6648."

*"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"*

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO:

No almacenar a temperatura superior a 25°C

Conservar en su envase original a fin de proteger de la humedad.

Presentaciones

Envases con 60 y 120 cápsulas blandas

Fabricado por:

Catalent Germany Eberbach GmbH, Gammelsbacher Str. 2, (69412) Eberbach, Alemania.

Bajo licencia de Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Alemania.

Acondicionado en:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Strasse 173 (55216) Ingelheim am Rhein, Alemania.

PharmLog Pharma Logistik GmbH, Siemensstrabe 1, (59199) Bönen, Alemania.

Stegemann Lohnverpackung & Logistischer Service e.K., Up'n Nien Esch 14 Greven (48268) Alemania.

Nota: la información de fabricación a ser incluida en los prospectos de las unidades de venta contendrán la información correspondiente a la ruta de abastecimiento real del producto.

Importado por:

Boehringer Ingelheim S.A.

Juana Azurduy 1534 C.A.B.A. Tel. (011)-4704-8600

Director Técnico: Marcelo Ostrower, Farmacéutico y Bioquímico.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 57.950

Fecha de última revisión:

PROYECTO DE PROSPECTO



v.20

NO DEJAR LOS MEDICAMENTOS AL ALCANCE DE LOS NIÑOS

2020 Boehringer Ingelheim, Argentina.
Todos los derechos reservados.

Página 24 de 30



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-86711380- BOEHRINGER - Prospectos - Certificado N57.950.

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 24 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.01.14 11:44:43 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2021.01.14 11:44:45 -03:00

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

VARGATEF®
NINTEDANIB
Cápsulas blandas

VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

INDUSTRIA ALEMANA

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

- Conserve este prospecto, ya que puede necesitar 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 perjudicarlos.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

COMPOSICIÓN

Concentración 100 mg

Cada cápsula blanda contiene:

Nintedanib 100 mg (equivalente a 120,4 mg de nintedanib etanosulfonato)

Excipientes:

Triglicéridos de cadena media, grasa dura, lecitina de soja (E322)

Gelatina, glicerol al 85 %, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172), tinta de color negro (Opacode®)

Concentración 150 mg

Cada cápsula blanda contiene:

Nintedanib 150 mg (equivalente a 180,6 mg de nintedanib etanosulfonato)

Excipientes:

Triglicéridos de cadena media, grasa dura, lecitina de soja (E322)

Gelatina, glicerol al 85 %, dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro amarillo (E172), tinta de color negro (Opacode®)

¿Qué es y para que se utiliza Vargatef®?

Vargatef® es un medicamento que contiene el principio activo nintedanib. Nintedanib bloquea la actividad de un grupo de proteínas implicadas en la construcción y el crecimiento de los vasos sanguíneos. Estos vasos sanguíneos son necesarios para proveer a las células cancerosas con nutrientes y oxígeno. Al bloquear la actividad de estas proteínas, nintedanib puede inhibir el crecimiento y la propagación de las células cancerosas.

Este medicamento se prescribe en combinación con docetaxel para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) que es un tipo particular de cáncer de pulmón. Es para pacientes adultos con un tipo de cáncer de pulmón ("adenocarcinoma") que ya han recibido tratamiento con otro medicamento para tratar este tipo de cáncer, pero cuyo tumor comenzó a crecer de nuevo.

No tome Vargatef®

- si tiene hipersensibilidad (alergia) conocida a nintedanib, o a cualquiera de los componentes de la fórmula.
- si está embarazada.

Advertencias y precauciones

Informe a su médico si padece o ha padecido cualquier trastorno o enfermedad, especialmente cualquiera de los detallados a continuación:

- Si usted tiene o ha tenido problemas en el hígado,
- Si usted tiene o ha tenido problemas de sangrado, especialmente sangrado reciente en el pulmón,
- Si está tomando medicamentos anticoagulantes (como la warfarina, fenprocumon, heparina o aspirina) para evitar la coagulación de la sangre. El tratamiento con **Vargatef**[®] podría aumentar el riesgo de sangrado.
- Si ha tenido recientemente una cirugía. Nintedanib puede afectar la forma en que curan las heridas. Por lo tanto, el tratamiento con **Vargatef**[®] generalmente se interrumpirá en caso de cirugía. Y sólo el médico decidirá cuándo reanudar el tratamiento con este medicamento,
- Si usted tiene cáncer que se ha diseminado al cerebro,
- Si es alérgico al maní o a la soja.

En base a esta información el médico puede solicitar algunas pruebas en sangre, por ejemplo para comprobar el funcionamiento de su hígado. En tal caso su doctor revisará con usted los resultados de tales pruebas y decidirá si usted puede recibir Vargatef.

Informe a su médico inmediatamente mientras esté tomando este medicamento:

- Si tiene diarrea. Es importante iniciar tratamiento temprano de la diarrea,
- Si desarrolla fiebre, ya que podría ser un síntoma de neutropenia febril (fiebre asociada a la disminución de un tipo de glóbulo blanco, células del sistema de defensa) o sepsis (infección diseminada),
- Si experimenta dolor severo en el área del estómago, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o rigidez abdominal o hinchazón, ya que estos podrían ser síntomas de una lesión en la pared del intestino ('perforación gastrointestinal'),
- Si experimenta dolor, hinchazón, enrojecimiento, calor de una extremidad, ya que podrían corresponder a síntomas de un coágulo de sangre obstruyendo una vena;
- Si tiene cualquier hemorragia grave,
- Si cualquier efecto adverso se transforma en "serio",
- Si usted queda embarazada.

Niños y adolescentes

Vargatef[®] no debe ser tomada por niños y adolescentes menores de 18 años de edad.

Otros medicamentos y Vargatef[®]

Dígale a su médico si está tomando o ha tomado recientemente otros medicamentos, incluidos los medicamentos a base de plantas y medicamentos que no requieran receta. **Vargatef**[®] puede interactuar con otros medicamentos.

Los siguientes son ejemplos de medicamentos que pueden aumentar los niveles en sangre de nintedanib, la sustancia activa de **Vargatef**[®], y por lo tanto pueden aumentar el riesgo de efectos adversos:

- ketoconazol (un medicamento para el tratamiento de las infecciones por hongos)
- eritromicina (un medicamento utilizado para tratar infecciones bacterianas)

Los siguientes son ejemplos de medicamentos que pueden disminuir los niveles sanguíneos de

nintedanib y por lo tanto pueden conducir a la reducción de la eficacia de **Vargatef®**:

- Rifampicina (un antibiótico utilizado para tratar la tuberculosis)
- Carbamazepina, fenitoína (medicamentos para tratar las convulsiones)
- Hierba de San Juan (un medicamento a base de hierbas para tratar la depresión)

Embarazo y lactancia

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que puede estar embarazada o tiene intención de quedar embarazada, consulte a su médico antes de tomar este medicamento.

No debe utilizarse este medicamento durante el embarazo, ya que puede causar defectos de nacimiento.

Los pacientes que tomen **Vargatef®** deben utilizar métodos eficaces del control de la natalidad al menos 3 meses, luego de la última ingesta de **Vargatef®**. Dígame a su médico inmediatamente si queda embarazada durante el tratamiento con **Vargatef®**.

No se debe amamantar durante el tratamiento con **Vargatef®** ya que no puede excluirse un daño para el niño durante la lactancia materna.

Conducción y uso de máquinas

No se han realizado estudios sobre los efectos de este medicamento en la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

Vargatef® contiene lecitina de soja

Este medicamento contiene lecitina de soja. Si usted es alérgico a la soja o al maní, no tome este medicamento.

¿Cómo tomar Vargatef®?

Tome siempre este medicamento como se lo indique su médico.

Cápsulas blandas de 100 mg:

La dosis recomendada de **Vargatef®** es de cuatro cápsulas blandas de 100mg al día (esto es un total de 400 mg de nintedanib por día).

Tomar dos cápsulas dos veces al día aproximadamente cada 12 horas, por ejemplo, dos cápsulas blandas por la mañana y dos cápsulas blandas por la tarde. Esto asegura que se mantenga una cantidad constante de nintedanib en la sangre.

Si usted no tolera la dosis recomendada de 200 mg dos veces al día (ver los posibles efectos adversos), su médico puede reducir la dosis diaria de **Vargatef®**. No reduzca la dosis o no interrumpa el tratamiento por su cuenta sin consultar a su médico primero.

Su médico puede reducir la dosis recomendada a 150 mg dos veces por día. En ese caso, su médico le recetará **Vargatef®** 150 mg cápsulas blandas para su tratamiento.

En caso de que su médico le haya reducido aún más la dosis diaria a 2 cápsulas blandas de 100 mg por día, tomar una cápsula blanda dos veces al día aproximadamente cada 12 horas, por ejemplo, una cápsula blanda por la mañana y una cápsula blanda por la tarde.

Cápsulas blandas de 150 mg:

La dosis recomendada de **Vargatef®** es de dos cápsulas blandas de 150 mg al día (esto es un total de 300 mg de nintedanib por día).

Tomar una cápsula dos veces al día aproximadamente cada 12 horas, por ejemplo, una cápsula

blanda por la mañana y una cápsula blanda por la tarde. Esto asegura que se mantenga una cantidad constante de nintedanib en la sangre.

Si usted no tolera la dosis recomendada de 150 mg dos veces al día (ver los posibles efectos adversos), su médico puede reducir la dosis diaria de **Vargatef®**. No reduzca la dosis o no interrumpa el tratamiento por su cuenta sin consultar a su médico primero.

Su médico puede reducir la dosis recomendada a 100 mg dos veces por día. En ese caso, su médico le recetará **Vargatef®** 100 mg cápsulas blandas para su tratamiento.

Ambas concentraciones (100 mg y 150 mg):

- no tome **Vargatef®** el mismo día que recibe docetaxel.
- tome con un vaso con agua, las cápsulas blandas deben tragarse enteras, no las mastique ni las aplaste.
- se recomienda tomar con los alimentos, es decir, durante o inmediatamente antes o después de una comida.
- no tome más de la dosis diaria máxima recomendada.
- en caso de que su médico le haya interrumpido el tratamiento con docetaxel, usted debe continuar tomando **Vargatef®** dos veces al día todos los días sin interrupción. Usted podría continuar el tratamiento con **Vargatef** una vez suspendido el docetaxel en tanto se observe beneficio clínico o hasta la aparición de algún efecto colateral inaceptable.

Si olvidó tomar Vargatef®

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Tome su siguiente dosis de **Vargatef®** según lo previsto en la siguiente hora programada y en la dosis recomendada por su médico.

Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los padezcan.

Comuníquese inmediatamente a su médico si usted padece alguno de los siguientes efectos adversos durante el tratamiento con **Vargatef®**:

Diarrea: de frecuente aparición, puede afectar a más de 1 de cada 10 pacientes. La diarrea puede conducir a una pérdida de agua y sales (electrolitos importantes, como el sodio o el potasio) en su cuerpo. Ante los primeros síntomas de diarrea debe beber mucho líquido y llamar a su médico de inmediato. Debe iniciarse el tratamiento antidiarreico apropiado, por ejemplo, con loperamida, tan pronto como sea posible.

Neutropenia febril y sepsis: el tratamiento con **Vargatef®** puede producir por ejemplo la disminución en el número de un tipo de glóbulos blancos llamados neutrófilos que son células del sistema de defensa (neutropenia). Estas células son importantes para la reacción del cuerpo contra las infecciones bacterianas o por hongos. Como consecuencia de la neutropenia, puede producirse fiebre (neutropenia febril, podría afectar 1 a 10 de cada 100 pacientes) y diseminación de la infección a todo el organismo, a través de la sangre (sepsis, podría afectar 1 a 10 de cada 1000 pacientes). Comuníquese con su médico en caso de desarrollar fiebre. Durante el tratamiento con **Vargatef®** su médico le controlará regularmente la concentración de células sanguíneas y lo examinará en busca de signos de infección.

Los siguientes efectos adversos se observaron en tratamiento con este medicamento:

Efectos adversos muy frecuentes (podría afectar a más de 1 de cada 10 pacientes)

- Diarrea
- Sangrado
- Sensación dolorosa, de entumecimiento y/u hormigueo en los dedos de manos y pies (neuropatía periférica)
- Náuseas
- Vómitos
- Disminución del número de glóbulos blancos (neutropenia)
- Inflamación de membranas mucosas que recubren el tracto digestivo incluyendo llagas en boca y aparición de úlceras (mucositis, incluida estomatitis)
- Dolor en el estómago (abdomen)
- Erupción
- Pérdida del apetito
- Desequilibrio electrolítico
- Aumento de los valores de enzimas del hígado (ALAT/ASAT) en los análisis de sangre.
- Pérdida o caída del cabello (alopecia).

Efectos adversos frecuentes (podría afectar 1 a 10 de cada 100 pacientes)

- Abscesos
- Infección en todo el organismo (sepsis)
- Dolor en la parte inferior del cuerpo (abdomen)
- Aumento de valores de las enzimas del hígado (fosfatasa alcalina en la sangre) en los análisis de sangre
- Disminución en el número de globulos blancos acompañado de fiebre (Neutropenia febril)
- Coágulos en la sangre (tromboembolismo venoso)
- Presión arterial alta (hipertensión).
- Pérdida de líquidos (deshidratación)
- Ictericia (hiperbilirrubinemia - color amarillento de la piel y mucosas).
- Descenso de peso
- Prurito
- Cefalea
- Proteinuria (Presencia en la orina de proteínas en una cantidad superior a la normal).

Efectos adversos poco frecuentes (podrían afectar 1 a 10 de cada 1000 pacientes)

- Aparición de orificios en la pared de su intestino (perforación gastrointestinal)
- Inflamación del páncreas (pancreatitis)
- Lesión hepática producida por medicamentos.

Efectos adversos Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

- Aumento y debilitamiento de la pared de un vaso sanguíneo o desgarro de la pared de un vaso sanguíneo (aneurismas y disecciones arteriales)

Si experimenta efectos adversos, hable con su médico.

En caso de presentar eventos hemorrágicos, deben evaluarse cuidadosamente los riesgos y beneficios de continuar el tratamiento y puede considerarse la interrupción de Vargatef®

En el caso de una sobredosis, debe interrumpirse el tratamiento y deben iniciarse medidas de soporte generales según corresponda.

"Ante esta eventualidad concurrir al hospital o comunicarse con los centros de toxicología: Htal. de Niños R. Gutiérrez tel. 011-4962-6666/2247, Htal. P. de Elizalde tel. 011-4300-2115, Htal. Fernández tel. 011-4801-5555 y Htal. A. Posadas tel. 011-4658-7777/4654-6648."

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

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO:

No almacenar a temperatura superior a 25°C

Conservar en su envase original a fin de proteger de la humedad.

Presentaciones

Envases con 60 y 120 cápsulas blandas

Fabricado por:

Catalent Germany Eberbach GmbH, Gammelsbacher Str. 2, (69412) Eberbach, Alemania.

Bajo licencia de Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Alemania.

Acondicionado en:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Strasse 173 (55216) Ingelheim am Rhein, Alemania.

PharmLog Pharma Logistik GmbH, Siemensstrabe 1, (59199) Bönen, Alemania.

Stegemann Lohnverpackung & Logistischer Service e.K., Up´n Nien Esch 14 Greven (48268) Alemania.

Nota: la información de fabricación a ser incluida en los prospectos de las unidades de venta contendrán la información correspondiente a la ruta de abastecimiento real del producto.

Importado por:

Boehringer Ingelheim S.A.

Juana Azurduy 1534 C.A.B.A. Tel. (011)-4704-8600

Director Técnico: Marcelo Ostrower, Farmacéutico y Bioquímico.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 57.950

Fecha de última revisión:

V.20

NO DEJAR LOS MEDICAMENTOS AL ALCANCE DE LOS NIÑOS



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: EX-2020-86711380- BOEHRINGER - inf. pacientes - Certificado N57.950

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.01.14 11:46:05 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2021.01.14 11:46:06 -03:00