



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

*"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"*

**DISPOSICIÓN N° 2494**

BUENOS AIRES,  4 MAY 2010

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-013877-09-8 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma PFIZER S.R.L., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para la Especialidad Medicinal denominada SOMAVERT / PEGVISOMANT INYECTABLE, Forma farmacéutica y concentración: POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 10mg – 15mg – 20mg, aprobada por Certificado N° 51.889.

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.

Que a fojas 129 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.



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

*"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"*

DISPOSICIÓN N°

14974

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 1°. - Autorízase el cambio de prospectos presentado para la Especialidad Medicinal denominada SOMAVERT / PEGVISOMANT INYECTABLE, Forma farmacéutica y concentración: POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 10mg – 15mg – 20mg, aprobada por Certificado N° 51.889 y Disposición N° 8311/04, propiedad de la firma PFIZER S.R.L., cuyos textos constan de fojas 50 a 64, 65 a 79 y 80 a 94.

ARTICULO 2°. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 8311/04 los prospectos autorizados por las fojas 50 a 64, de las aprobadas en el artículo 1°, los que integrarán en el Anexo I de la presente.

ARTICULO 3°. - 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° 51.889 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.



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

*"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"*

DISPOSICIÓN N° 2 4 9 4'

ARTICULO 4°. - Regístrese; gírese a la Coordinación de Informática a los efectos de su inclusión en el legajo electrónico, por Mesa de Entradas notifíquese al interesado, gírese al Departamento de Registro para que efectúe la agregación del Anexo de modificaciones al certificado original y entrega de la copia autenticada de la presente Disposición. Cumplido, archívese PERMANENTE.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-013877-09-8

DISPOSICION N°

js

2 4 9 4'



DR. CARLOS CHIALE  
INTERVENTOR  
A.N.M.A.T.



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

"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"

### ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Interventor de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N° **2494** los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 51.889 y de acuerdo a lo solicitado por la firma PFIZER S.R.L., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: SOMAVERT / PEGVISOMANT INYECTABLE, Forma farmacéutica y concentración: POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCION INYECTABLE SUBCUTÁNEA, 10mg – 15mg – 20mg.-

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 8311/04.-

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-011371-04-7.-

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos.	Anexo de Disposición N° 3941/08.-	Prospectos de fs. 50 a 64, 65 a 79 y 80 a 94, corresponde desglosar de fs. 50 a 64.-

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



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

*"2010 - Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo"*

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma PFIZER S.R.L., Titular del Certificado de Autorización N° 51.889 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de..... de 2010

**14 MAY 2010**

Expediente N° 1-0047-0000-013877-09-8

DISPOSICIÓN N°

js

**2494**

DR. CARLOS CHTALE  
INTERVENTOR  
A.N.M.A.T.



**Figura 1:** Los residuos marcados indican sitios de unión PEG (Phe<sub>1</sub>, Lys<sub>38</sub>, Lys<sub>41</sub>, Lys<sub>70</sub>, Lys<sub>115</sub>, Lys<sub>120</sub>, Lys<sub>140</sub>, Lys<sub>145</sub>, Lys<sub>158</sub>).

## INDICACIONES

SOMAVERT se encuentra indicado para el tratamiento de la acromegalia en pacientes que no hayan respondido en forma adecuada al tratamiento con radiación y/o cirugía y/u otros tratamientos médicos, o para quienes estos tratamientos no sean apropiados. El objetivo del tratamiento es normalizar los niveles del IGF-I séricos.

## CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

### Mecanismo de Acción

Pegvisomant se une selectivamente a los receptores de la hormona de crecimiento (GH) en las superficies celulares, donde bloquea la unión de la hormona de crecimiento endógena, y de este modo afecta la transducción de señales de la GH. La inhibición de la acción de la GH da como resultado concentraciones séricas menores del factor de crecimiento análogo a la insulina I (IGF-I), así como también otras proteínas séricas inducidas por GH, incluyendo la proteína de unión IGF-3 (IGFBP-3), y la subunidad ácido lábil (ALS).

### Farmacocinética

**Absorción:** Luego de la administración subcutánea, las concentraciones de pegvisomant séricas pico, generalmente se alcanzan de 33 a 77 horas después de la administración. El alcance medio de absorción de una dosis subcutánea de 20 mg fue del 57%, respecto de una dosis intravenosa de 10 mg.

**Distribución:** El volumen aparente medio de distribución de pegvisomant es 7L (coeficiente del 12% de variación), indicando que pegvisomant no se distribuye extensamente en los tejidos. Luego de una administración subcutánea única, la exposición ( $C_{max}$ , AUC) a pegvisomant aumenta en forma no proporcional con dosis cada vez mayores. Las concentraciones de pegvisomant séricas medias  $\pm$  SEM luego de 12 semanas de tratamiento con dosis diarias de 10, 15 y 20 mg fueron  $6600 \pm 1330$ ;  $16000 \pm 2200$ ; y  $27000 \pm 3100$  ng/mL, respectivamente.

**Metabolismo y Eliminación:** La molécula de pegvisomant contiene polímeros polietilenglicol covalentemente unidos para reducir el índice del clearance. El clearance de pegvisomant, luego de dosis múltiples, es menor que los observados luego de una dosis única. El clearance sistémico corporal total medio de pegvisomant luego de dosis múltiples es estimado en un rango de 36 a 28 mL/h en dosis subcutáneas que oscilan de 10 a 20 mg/día, respectivamente. El clearance de pegvisomant resultó aumentar con el peso corporal. Pegvisomant es eliminado del suero con una vida media promedio de aproximadamente 6 días luego de dosis múltiples o únicas. Menos del 1% de la droga administrada se recupera en la orina durante 96 horas. La vía de eliminación de pegvisomant no ha sido estudiada en humanos.

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

### Interacciones con otros Medicamentos

En ensayos clínicos, los pacientes en tratamiento con opiáceos, a menudo necesitaron concentraciones séricas mayores de pegvisomant para lograr la supresión del IGF-I apropiada, en comparación con los pacientes que no recibieron opiáceos. El mecanismo de esta interacción se desconoce. (Ver PRECAUCIONES, Interacciones del Medicamento).

### Poblaciones Especiales

**Renal:** No se han realizados estudios farmacocinéticos en pacientes con insuficiencia renal.

**Hepática:** No se han realizados estudios farmacocinéticos en pacientes con insuficiencia hepática.

**Ancianos:** No se han realizados estudios farmacocinéticos en pacientes ancianos.

**Pediátrico:** No se han realizados estudios farmacocinéticos en pacientes pediátricos.

**Sexo:** No se encontró ningún efecto del sexo sobre la farmacocinética de pegvisomant en un análisis farmacocinético de población.

**Raza:** No se ha estudiado el efecto de la raza sobre la farmacocinética de pegvisomant.

### ESTUDIOS CLÍNICOS

Ciento doce pacientes con acromegalia, previamente tratados con cirugía, radioterapia, y/o tratamientos médicos, participaron en un estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorio, durante 12 semanas comparativo, con placebo y SOMAVERT. Luego del retiro del tratamiento médico previo, los 80 pacientes elegidos en forma aleatoria para el tratamiento con SOMAVERT recibieron una dosis de ataque subcutánea (SC), seguida por 10, 15 ó 20 mg/día SC. Los tres grupos que recibieron SOMAVERT mostraron reducciones dependientes de las dosis en los niveles séricos de IGF-I, IGF-I libre, IGFBP-3, y ALS en comparación con el placebo en todas las visitas post basales (Figura 2 y Tabla 1).

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.



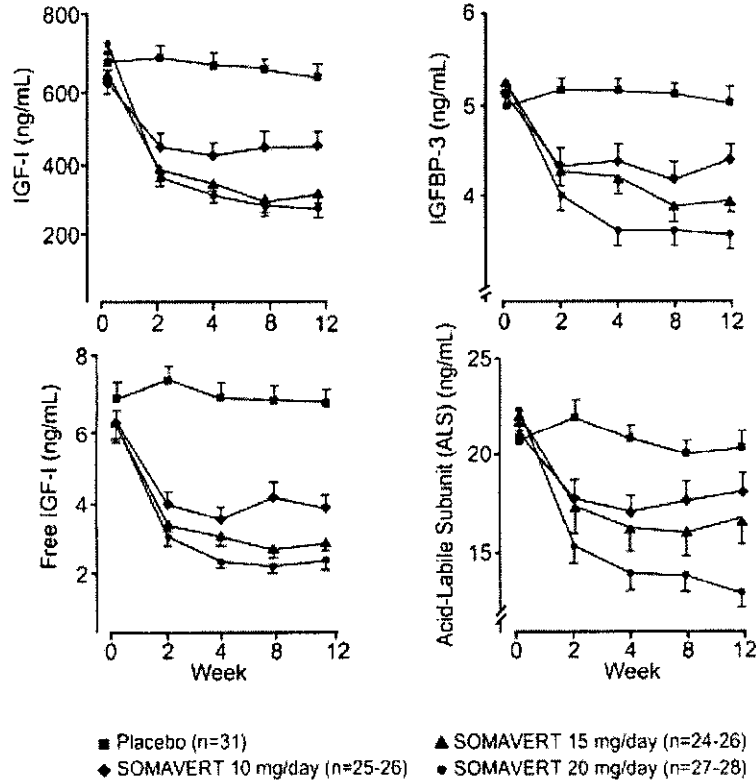


Figura 2. Efectos de SOMAVERT sobre los Marcadores Séricos (Media  $\pm$  Desvío Estándar).  
(week: semana - day: día)

Tabla 1. Cambios de Porcentajes medios Basales en el IGF-I en la semana 12 en la Población a Tratar.

	SOMAVERT			Placebo N=31
	10 mg / día n=26	15 mg / día n=26	20 mg / día n=28	
Cambios de Porcentajes medios basales en el IGF-I (SD)	-27 (28)	-48 (26)	-63 (21)	-4,0 (17)
SOMAVERT menos placebo (95% IC en la diferencia de tratamiento)	-23* (-35, -11)	-44* (-56, -33)	-59* (-68, -49)	

\* P<0,01

Luego de 12 semanas de tratamiento, los niveles del IGF-I séricos fueron normales en el 10%, 39%, 75% y 82% de los sujetos tratados con placebo, 10, 15 ó 20 mg/día de SOMAVERT, respectivamente. (Figura 3).

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

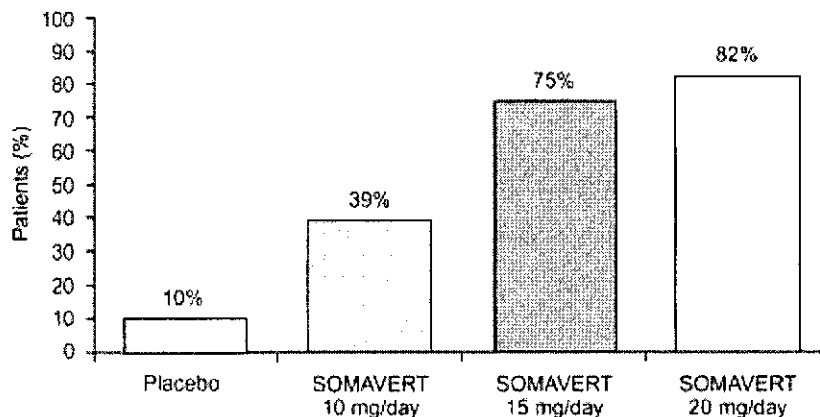


Figura 3. Porcentaje de Pacientes cuyos niveles del IGF-I se normalizaron a las 12 semanas.  
(Patients: pacientes - day: día)

La Tabla 2 muestra el efecto del tratamiento con SOMAVERT sobre el tamaño del anillo (tamaños estándares de joyería convertidos en puntajes numéricos de 1 a 63), y sobre los puntajes totales e individuales en signos y síntomas de acromegalia. Cada puntaje individual (en edema leve del tejido, artralgia, dolor de cabeza, perspiración y fatiga) estuvo basado en una escala de estimación ordinal de nueve puntos (0= ausente y 8= severo e incapacitado), y el puntaje total derivó de una suma de puntajes individuales. Los puntajes basales medios fueron los siguientes: tamaño del anillo = 47,1; signos y síntomas totales = 15,2; edema leve del tejido = 2,5; artralgia = 3,2; dolor de cabeza = 2,4; perspiración = 3,3 y fatiga = 3,7.

Tabla 2. Cambios medios Basales (SD) en la Semana 12 en el Tamaño del Anillo y Signos y Síntomas de Acromegalia.

	SOMAVERT			Placebo N=30
	10 mg / día n=26	15 mg / día n=24-25	20 mg / día n=26-27	
Tamaño del Anillo	-0,8 (1,6)	-1,9 (2,0)	-2,5 (3,3)	-0,1 (2,3)
Puntaje total en signos y síntomas de acromegalia	-2,5 (4,3)	-4,4 (5,9)	-4,7 (4,7)	1,3 (6,0)
Edema leve del tejido	-0,7 (1,6)	-1,2 (2,3)	-1,3 (1,3)	0,3 (2,3)
Artralgia	-0,3 (1,8)	-0,5 (2,5)	-0,4 (2,1)	0,1 (1,8)
Dolor de cabeza	-0,4 (1,6)	-0,3 (1,4)	-0,3 (2,0)	0,1 (1,7)
Perspiración	-0,6 (1,6)	-1,1 (1,3)	-1,7 (1,6)	0,1 (1,7)
Fatiga	-0,5 (1,4)	-1,3 (1,7)	-1,0 (1,6)	-0,7 (0,5)

El tamaño del anillo en la semana 12 fue menor (mejor) en los grupos tratados con 15 ó 20 mg de SOMAVERT, en comparación con placebo. El puntaje total medio en signos y síntomas en la semana 12 fue menor (mejor) en cada uno de los grupos tratados con SOMAVERT, en comparación con el grupo tratado con placebo.

Las concentraciones séricas de la hormona de crecimiento (GH), como las medidas por los ensayos de investigación utilizando anticuerpos que no provocan reacciones en forma cruzada con pegvisomant (ver **PRECAUCIONES, Interacciones con Pruebas de Laboratorio**), aumentan dentro de las dos semanas de comenzado el tratamiento con SOMAVERT. La respuesta de la GH más importante fue observada en pacientes tratados con SOMAVERT con dosis mayores a 20 mg/día. Este efecto es, presumiblemente, el resultado de la menor inhibición de la secreción de la GH a medida que los niveles del IGF-I descienden. Como se muestra en la Figura 4, cuando a los pacientes con acromegalia se les dio una dosis de ataque de SOMAVERT seguida por una dosis diaria fija, este aumento en la GH fue inversamente proporcional a la disminución en el IGF-I y generalmente se estabilizó hacia la semana 2. Las concentraciones de la GH séricas también permanecieron estables en pacientes tratados con SOMAVERT durante 18 meses.

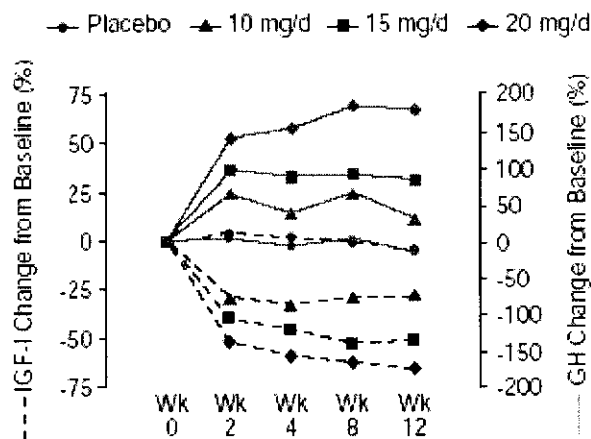


Figura 4. Cambio de Porcentaje en Concentraciones de la IGF-I y GH Séricas.

Otro cohorte de 38 pacientes con acromegalia fue tratado con SOMAVERT en un estudio abierto de titulación de dosis de tiempo prolongado y recibió por lo menos 12 meses consecutivos de dosis diarias con SOMAVERT (promedio = 55 semanas). La concentración de IGF-I media ( $\pm$  desvío estándar) basal en este cohorte fue 917 ( $\pm$  356) ng/mL después del retiro del tratamiento médico previo, disminuyendo a 268 ( $\pm$  134) ng/mL al final del tratamiento con SOMAVERT. Treinta y cinco de los 38 pacientes (92%) lograron una concentración del IGF-I normal (ajustada por la edad). Luego de la primera visita en la cual una concentración del IGF-I normal fue observada, los niveles del IGF-I permanecieron dentro del rango normal en el 92% de todas las visitas subsiguientes durante una duración media de un año.

M/

  
VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

## POSOLOGÍA/DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

Una dosis de ataque de 40 mg de SOMAVERT debe ser administrada en forma subcutánea bajo supervisión médica. Luego, al paciente se le debe informar que debe comenzar con inyecciones subcutáneas diarias de 10 mg de SOMAVERT.

Las concentraciones del IGF-I séricas deben ser medidas cada cuatro o seis semanas, en las cuales la dosificación de SOMAVERT debe ser ajustada en incrementos de 5 mg/día si los niveles del IGF-I todavía son elevados (o disminuciones de 5 mg, si los niveles del IGF-I han disminuido por debajo del rango normal). Aunque los objetivos del tratamiento son lograr (y luego mantener) las concentraciones del IGF-I séricas dentro del rango normal de ajuste por edad y aliviar los signos y síntomas de acromegalia, la titulación de la dosis debe ser en base a los niveles del IGF-I. Se desconoce si los pacientes que permanecen sintomáticos mientras se logran niveles de IGF-I normalizados, se beneficiarían con una dosis mayor de SOMAVERT. La dosis de mantenimiento diaria máxima no debe exceder los 30 mg.

### Preparación de la dosis

SOMAVERT se presenta como un polvo liofilizado. Cada frasco-ampolla de SOMAVERT debe ser reconstituido con 1 mL de diluyente proporcionado en el envase (Agua Estéril para Inyectables). Las instrucciones con respecto a la reconstitución y administración se encuentran incluidas en el envase de SOMAVERT y se deben seguir cuidadosamente. Para preparar la solución, retirar 1 mL de Agua Estéril para Inyectables e inyectarlo dentro del frasco-ampolla de SOMAVERT, dirigiendo el chorro del líquido sobre las paredes de vidrio del frasco-ampolla. Sostener el frasco-ampolla entre las palmas de ambas manos y lentamente hacerlo girar para disolver el polvo. **No sacudir el frasco-ampolla**, dado que esto podría causar la desnaturalización de pegvisomant. Desechar el frasco-ampolla del diluyente que contenga agua para inyectables sobrante. Luego de la reconstitución, cada frasco-ampolla de SOMAVERT contiene 10, 15 ó 20 mg de la proteína de pegvisomant en 1 mL de solución. Los medicamentos parenterales deben ser inspeccionados visualmente para detección de partículas y decoloración, previa a la administración. La solución debe estar clara después de la reconstitución. Si la solución está turbia, no inyectarla. Se debe administrar una sola dosis de cada frasco-ampolla. SOMAVERT debe ser administrado dentro de las seis horas después de la reconstitución.

Pegvisomant puede ser dado en el muslo, glúteo, parte superior del brazo, o abdomen; el sitio de inyección subcutánea debe rotarse diariamente para ayudar a prevenir la lipohipertrofia.

### CONTRAINDICACIONES

SOMAVERT se encuentra contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. El tapón del frasco-ampolla de SOMAVERT contiene látex.

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

## ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

### General

**Crecimiento Tumoral:** Los tumores que segregan hormona de crecimiento (GH) pueden expandirse y causar complicaciones serias. Por lo tanto, todos los pacientes con este tipo de tumores, incluyendo aquellos que estén recibiendo SOMAVERT, deberán ser monitoreados cuidadosamente con escaneo periódico de imágenes de la silla turca. Durante los estudios clínicos con SOMAVERT, dos pacientes manifestaron crecimiento tumoral progresivo. Ambos pacientes tuvieron, en la base, tumores globulares grandes que afectaban el quiasma óptico, que habían sido relativamente resistentes a tratamientos previos contra la acromegalia. En general, el tamaño medio de los tumores permaneció sin cambios durante el curso del tratamiento con SOMAVERT en los estudios clínicos.

**Metabolismo de la Glucosa:** El efecto de la GH se opone al efecto de la insulina sobre el metabolismo de los carbohidratos disminuyendo la sensibilidad a la insulina; de este modo, la tolerancia a la glucosa puede aumentar en algunos pacientes tratados con SOMAVERT. Aunque ninguno de los pacientes con acromegalia y diabetes mellitus que fueron tratados con SOMAVERT durante los estudios clínicos tuvieron hipoglucemia clínicamente relevante, estos pacientes deberán ser cuidadosamente monitoreados y las dosis de medicamentos antidiabéticos reducidas cuando sea necesario.

**Deficiencia de GH:** La administración de SOMAVERT puede dar origen a un estado de deficiencia funcional de GH, a pesar de la presencia de niveles de GH séricos elevados. Por lo tanto, durante el tratamiento con SOMAVERT, los pacientes deben ser cuidadosamente observados en los signos y síntomas clínicos de un estado de deficiencia de GH, y las concentraciones del IGF-I séricas deben ser monitoreadas y mantenidas dentro del rango normal de ajuste, según la edad (mediante ajuste de dosis de SOMAVERT).

### Pruebas Hepáticas (LTs)

Elevaciones de concentraciones séricas de alanina aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) mayores a 10 veces el límite superior de lo normal (LSN) fueron informadas en dos pacientes (0,8%) expuestos a SOMAVERT durante estudios clínicos previos a la comercialización. A un paciente se le volvió a dar SOMAVERT, y la recurrencia de los niveles de transaminasas elevados indicaron una relación causal probable entre la administración del medicamento y la elevación de las enzimas del hígado. Una biopsia del hígado llevada a cabo en el segundo paciente fue consecuencia de hepatitis crónica de etiología desconocida. En ambos pacientes, las elevaciones de transaminasas se normalizaron luego de la interrupción del medicamento.

Durante los estudios clínicos previos a la comercialización, la incidencia de las elevaciones en la ALT mayor a 3 veces pero menor o igual a 10 veces el LSN en pacientes tratados con SOMAVERT y placebo fueron 1,2% y 2,1%, respectivamente.

Las elevaciones en los niveles de la ALT y AST no estuvieron asociadas con los niveles mayores de bilirrubina total sérica (TBIL) y fosfatasa alcalina (ALP), con la excepción de dos pacientes con mínimos

aumentos asociados en niveles de ALP (a saber, menos de 3 veces el LSN). Las elevaciones de transaminasas no parecieron estar relacionadas con la dosis administrada de SOMAVERT, generalmente ocurrieron dentro de las 4 a 12 semanas del inicio del tratamiento y no estuvieron asociadas con ninguno de los factores predictivos genéticos, de fenotipo o bioquímicos identificados.

Los niveles séricos basales de ALP, TBIL, AST y ALT deben obtenerse previo al inicio del tratamiento con SOMAVERT. La Tabla 3 enumera las recomendaciones con respecto al inicio del tratamiento con SOMAVERT en base a los resultados de estas pruebas hepáticas (LTs).

**Tabla 3. Inicio del tratamiento con SOMAVERT en base a los resultados de estas pruebas hepáticas.**

Niveles basales de LT	Recomendaciones
Normales	Puede tratarse con SOMAVERT. Monitorear las LTs a intervalos mensuales durante los primeros 6 meses de tratamiento, trimestralmente durante los próximos 6 meses y luego semestralmente, durante el año siguiente.
Elevados, pero menor o igual a 3 veces el LSN	Puede tratarse con SOMAVERT; no obstante, monitorear las LTs mensualmente, durante por lo menos un año luego del inicio del tratamiento y luego semestralmente durante el próximo año.
Mayores a 3 veces el LSN	No tratar con SOMAVERT hasta que una evaluación exhaustiva establezca la causa de la disfunción hepática del paciente. Determinar si se encuentra colelitiasis o coledocolitiasis, especialmente en pacientes con antecedentes de tratamiento previo con análogos de somatostatina. En base a la evaluación, considerar el inicio del tratamiento con SOMAVERT. Si se decide el tratamiento, las LTs y los síntomas clínicos deben ser monitoreados muy detenidamente.

Si un paciente desarrolla aumentos de la LT, o cualquier otro signo o síntoma de disfunción hepática, mientras recibe SOMAVERT, se recomienda el siguiente control del paciente (Tabla 4).

**Tabla 4. Continuación del tratamiento con SOMAVERT en base a los resultados de las pruebas hepáticas.**

  
VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

Niveles de la LT y signos / síntomas clínicos	Recomendaciones
Mayor o igual a 3 veces pero menor a 5 veces el LSN (sin signos/síntomas de hepatitis u otra lesión en el hígado, o aumento en la TBIL sérica).	Puede continuar el tratamiento con SOMAVERT. No obstante, monitorear las LTs semanalmente para determinar si ocurren más aumentos (ver debajo). Además, realizar una evaluación hepática exhaustiva para discernir si una causa alternativa de disfunción hepática se encuentra presente.
Por lo menos 5 veces el LSN, o elevaciones de transaminasas por lo menos 3 veces el LSN asociadas con cualquier aumento en la TBIL sérica (con o sin signos/síntomas de hepatitis u otra lesión del hígado)	Suspender SOMAVERT inmediatamente. Realizar una evaluación hepática exhaustiva, incluyendo las LTs consecutivas, para determinar si los niveles séricos vuelven a ser normales y cuándo ocurre esto. Si las LTs se normalizan, a pesar de que una causa alternativa de disfunción hepática sea descubierta, considerar el reinicio cauteloso del tratamiento con SOMAVERT, con el monitoreo de LT frecuente.
Signos o síntomas que indiquen hepatitis u otra lesión del hígado (ej. ictericia, bilirrubina, fatiga, náuseas, vómitos, dolor en el cuadrante superior izquierdo, ascitis, edema de origen desconocido, hematomas a repetición).	Inmediatamente, realizar una evaluación exhaustiva. Si se confirma una lesión del hígado, el medicamento deberá suspenderse.

### Lipohipertrofia

La lipohipertrofia ha sido informada en < 5% de los pacientes como resultado de la administración de pegvisomant.

### Información para pacientes

Los pacientes y todas las personas que puedan administrar SOMAVERT deben ser cuidadosamente informados por el profesional de la salud sobre cómo reconstituir correctamente e inyectar el producto (ver instrucciones adjuntas).

A los pacientes se les debe informar acerca de la necesidad del monitoreo periódico de las LTs. Se les debe decir que interrumpan inmediatamente el tratamiento y que se contacten con su médico si comienzan con ictericia. Además, a los pacientes se los debe concientizar sobre los niveles de IGF-I periódicos que se van a necesitar obtener para permitirle al médico ajustar correctamente la dosis de SOMAVERT.

### Pruebas de Laboratorio

  
VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

**Pruebas Hepáticas:** Las recomendaciones para el monitoreo de las LTs se encuentran establecidas anteriormente (ver **PRECAUCIONES, Pruebas Hepáticas [LTs]**).

**Niveles del IGF-I:** El tratamiento de SOMAVERT debe ser evaluado con el monitoreo de las concentraciones séricas de IGF-I cuatro a seis semanas luego de que el tratamiento se inicie o que cualquier ajuste de dosis sea realizado y por lo menos cada seis meses después de que los niveles del IGH-I se hayan normalizado. Los objetivos del tratamiento deben ser los de mantener la concentración sérica de IGH-I del paciente dentro del rango normal de ajuste por edad y controlar los signos y síntomas de acromegalia.

**Niveles de GH:** Pegvisomant afecta las mediciones de las concentraciones séricas de GH realizadas con las determinaciones de GH disponibles comercialmente (ver **Interacciones con Pruebas de Laboratorio**). Además, aún cuando sean determinados con exactitud, los niveles de la GH usualmente aumentan durante el tratamiento con SOMAVERT. Por lo tanto, el tratamiento con SOMAVERT no debe ser ajustado en base a las concentraciones séricas de GH.

#### **Interacciones Medicamentosas**

Los pacientes con acromegalia y diabetes mellitus que están siendo tratados con insulina y/o agentes hipoglucemiantes orales pueden requerir reducciones de dosis de estos agentes terapéuticos después del inicio del tratamiento con SOMAVERT.

En estudios clínicos, los pacientes tratados con opiáceos, a menudo, necesitaron concentraciones séricas de pegvisomant mayores, para lograr la supresión del IGF-I apropiado, comparados con pacientes que no recibieron opiáceos. El mecanismo de esta interacción se desconoce.

#### **Interacciones con Pruebas de Laboratorio**

Pegvisomant posee una estructura significativamente similar a la GH que provoca una reacción cruzada en las determinaciones de GH disponibles comercialmente. Dado que las concentraciones séricas de pegvisomant en dosis efectivas terapéuticamente son generalmente 100 a 1000 veces mayores que los niveles séricos endógenos de GH vistos en pacientes con acromegalia, las determinaciones de GH disponibles comercialmente exagerarán los niveles verdaderos de GH.

Por lo tanto, el tratamiento con SOMAVERT no debe ser monitoreado o ajustado en base a las concentraciones séricas de GH informadas por estos ensayos. En cambio, el monitoreo y los ajustes de dosis deben ser en base a los niveles séricos de IGF-I.

#### **Carcinogénesis, Mutagénesis, Deterioro de la Fertilidad**

Con pegvisomant, no se han realizado bioensayos estándares de dos años en roedores. Pegvisomant no fue mutagénico en el ensayo Ames o clastogénico en el test de aberración cromosómica *in vitro* en linfocitos en humanos. Pegvisomant resultó no tener efectos sobre la fertilidad o función reproductiva de conejos hembra con dosis subcutáneas de hasta 10 mg/kg/día (10 veces la exposición terapéutica humana máxima en base al área de superficie corporal, mg/m<sup>2</sup>).

M 7

  
VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.



### **Embarazo: Categoría B de embarazo**

El desarrollo embrionario temprano y los estudios teratológicos fueron realizados en conejas preñadas administrando dosis subcutáneas de pegvisomant de 1, 3 y 10 mg/kg/día. No hubo evidencias de efectos teratogénicos asociados con el tratamiento de pegvisomant durante la organogénesis. Con la dosis de 10 mg/kg/día (10 veces la dosis terapéutica humana máxima en base al área de superficie corporal), un aumento leve, reproducible, en la pérdida post-implantación fue observado en ambos estudios. No se cuenta con estudios adecuados, bien controlados, en mujeres embarazadas. Debido a que los estudios de reproducción en animales no siempre son predictores de las respuestas en humanos, SOMAVERT debe ser utilizado durante el embarazo sólo si claramente se lo necesita.

### **Madres en período de lactancia**

Se desconoce si pegvisomant es excretado en la leche humana. Dado que muchas drogas son excretadas en la leche, se deberá tener cuidado cuando SOMAVERT sea administrado a una mujer en período de lactancia.

### **Uso pediátrico**

La seguridad y efectividad de SOMAVERT en pacientes pediátricos no han sido establecidas.

### **Uso geriátrico**

Los estudios clínicos de SOMAVERT no incluyeron números suficientes de individuos de 65 años de edad y mayores para determinar si ellos responden de manera diferente a los individuos más jóvenes. En general, la selección de dosis en un paciente mayor debe ser cuidadosa, usualmente comenzando con la menor dosis del rango de dosificación, reflejando la mayor frecuencia de disminución de la función cardiaca, renal o hepática y de enfermedad o tratamiento médico concomitante.

## **REACCIONES ADVERSAS**

### **Cambios de Laboratorios**

Elevaciones de concentraciones séricas de ALT y AST mayores a diez veces el LSN fueron informadas en dos individuos (0,8%) expuestos a SOMAVERT en estudios clínicos previos a la aprobación. (Ver **PRECAUCIONES, Pruebas Hepáticas [LTs]**).

### **General**

Nueve pacientes con acromegalia fueron retirados de los estudios clínicos previos a la comercialización debido a eventos adversos, incluyendo dos pacientes con marcadas elevaciones de transaminasas (ver **PRECAUCIONES, Pruebas Hepáticas [LTs]**), un paciente con lipohipertrofia en los sitios de inyección, y un paciente con aumento de peso substancial. La mayoría de los eventos adversos informados fueron de

intensidad leve a moderada y de duración limitada. La mayoría de los eventos adversos no parecieron ser dependientes de la dosis. La Tabla 5 muestra la incidencia de los eventos adversos emergentes del tratamiento que fueron informados en por lo menos dos pacientes tratados con SOMAVERT y con frecuencias mayores que con placebo durante estudios controlados con placebo de 12 semanas.

Tabla 5. Número de pacientes (%) con Acromegalia que informaron eventos adversos en un estudio con SOMAVERT controlado con placebo de 12 semanas.

Evento Adverso	SOMAVERT			Placebo N=32
	10 mg/día n=26	15 mg/día n=26	20 mg/día n=28	
<b>Cuerpo en General</b>				
Infección †	6 (23%)	0	0	2 (6%)
Dolor	6 (8%)	1 (4%)	4 (14%)	2 (6%)
Reacción en el sitio de inyección	2 (8%)	1 (4%)	3 (11%)	0
Lesión accidental	2 (8%)	1 (4%)	0	1 (3%)
Dolor de espalda	2 (8%)	0	1 (4%)	1 (3%)
Síndrome gripal	1 (4%)	3 (12%)	2 (7%)	0
Dolor de pecho	1 (4%)	2 (8%)	0	0
<b>Sistema Digestivo</b>				
Pruebas anormales de la función hepática	3 (12%)	1 (4%)	1 (4%)	1 (3%)
Diarrea	1 (4%)	0	4 (14%)	1 (3%)
Náuseas	0	2 (8%)	4 (14%)	1 (3%)
<b>Sistema Nervioso</b>				
Mareos	2 (8%)	1 (4%)	1 (4%)	2 (6%)
Parestesia	0	0	2 (7%)	2 (6%)
<b>Trastornos nutricionales y metabólicos</b>				
Edema periférico	2 (8%)	0	1 (4%)	0
<b>Sistema Cardiovascular</b>				
Hipertensión	0	2 (8%)	0	0
<b>Sistema Respiratorio</b>				
Sinusitis	2 (8%)	0	1 (4%)	1 (3%)

\* La Tabla incluye solamente aquellos eventos adversos que fueron informados en por lo menos 2 pacientes y en una incidencia mayor en pacientes tratados con SOMAVERT que en pacientes tratados con placebo.

† Los 6 eventos adversos codificados como “infección” en el grupo tratado con SOMAVERT 10 mg fueron informados como síntomas de resfrío (3), infección respiratoria superior (1), ampollas (1), e infección de oído (1). Los 2 eventos en el grupo de placebo fueron informados como síntomas de resfrío (1) e infección en el tórax (1).

### **Inmunogenicidad**

En estudios clínicos previos a la comercialización, aproximadamente el 17% de los pacientes desarrolló anticuerpos anti-GH no neutralizantes de bajo título. Aunque la presencia de estos anticuerpos no pareció influenciar la eficacia de SOMAVERT, se desconoce la importancia clínica de estos anticuerpos durante tiempo prolongado. No se encuentra disponible comercialmente ninguna determinación de anticuerpos anti-pegvisomant para pacientes que reciben SOMAVERT.

### **Experiencia post-comercialización**

La lipohipertrofia ha sido informada en < 5% de los pacientes como resultado de la administración de pegvisomant.

Se han observado en < 2% de los pacientes en la experiencia post-comercialización elevaciones transitorias, asintomáticas, de las transaminasas hasta 15 veces el límite superior de lo normal. Estos informes no se asociaron con un aumento de la bilirrubina, y no hubo consecuencias clínicas para estos pacientes. Las elevaciones de las transaminasas se normalizaron con el tiempo, la mayoría de las veces después de la suspensión del tratamiento (Somavert debe utilizarse de acuerdo con la información presentada en la Tabla 4 en relación a las pruebas de anormalidades hepáticas).

### **SOBREDOSIFICACION**

En un incidente de sobredosis aguda con SOMAVERT informado durante los estudios clínicos previos a la comercialización, un paciente se autoadministró 80 mg/día durante siete días. El paciente experimentó un leve aumento de la fatiga, no tuvo otras complicaciones y no mostró anormalidades de laboratorio clínicamente significativas.

En casos de sobredosis, la administración de SOMAVERT debe suspenderse y no se debe continuar hasta que los niveles de IGF-I vuelvan dentro o por encima del rango normal.

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

- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247
- Hospital A. Posadas: (011) 4658-7777 / 4654-6648

### **Abuso del Medicamento y Dependencia**

Los datos disponibles no demuestran potencial abuso del medicamento ni dependencia psíquica de SOMAVERT.

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.

Pegvisomant radiomarcado no cruza la barrera hematoencefálica en ratas.

### CONSERVACIÓN

Previo a la reconstitución, SOMAVERT debe ser almacenado en un refrigerador a temperaturas de 2 a 8°C.

Proteger del congelamiento.

Luego de la reconstitución, SOMAVERT debe ser administrado dentro de las seis horas. Se debe administrar una sola dosis de cada frasco-ampolla.

La solución reconstituida, se puede mantener a temperatura ambiente (no mayor de 30°C) dentro del frasco ampolla o de la jeringa, pero se la debe inyectar dentro de las 6 (seis) horas. Descartar la solución si no se la ha utilizado dentro de las 6 (seis) horas.

### MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

No utilizar después de la fecha de vencimiento.

### PRESENTACIÓN

SOMAVERT se encuentra disponible en empaques de 1, 15 y 30 frascos ampolla de vidrio de dosis únicas, con las siguientes concentraciones:

Frasco-ampolla de 10 mg de Pegvisomant (como proteína).

Frasco-ampolla de 15 mg de Pegvisomant (como proteína).

Frasco-ampolla de 20 mg de Pegvisomant (como proteína).

Cada empaque de SOMAVERT también incluye 1, 15 y 30 frascos ampolla de disolvente (respectivamente) de dosis única que contiene Agua Estéril para Inyectables.

El tapón del frasco ampolla de SOMAVERT contiene látex.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 51.889

Elaborado por Hospira Inc., EEUU

Importado por Pfizer SRL, Virrey Loreto 2477 - Buenos Aires - Argentina

Directora Técnica: Farmacéutica Sandra Beatriz Maza

Para mayor información respecto al producto, comunicarse al teléfono (011) 4788-7000

Fecha última revisión: .../.../...

LPD: 06/Julio/2009

VERÓNICA SIMUNIC  
CO-DIRECTORA TÉCNICA  
APODERADA LEGAL  
PFIZER S.R.L.