



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

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

DISPOSICIÓN N° 2859

BUENOS AIRES, 18 MAY 2011

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-005807-12-7 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A. solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos para el producto SINTROM / ACENOCUMAROL, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS, 1,0 mg; 4,0 mg, autorizado por el Certificado N° 21.560.

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.

Que a fojas 157 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1.490/92 y del Decreto N° 425/10.

5.

9



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

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

DISPOSICIÓN N° 2859

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase los proyectos de prospectos de fojas 22 a 75, desglosando de fojas 22 a 39, para la Especialidad Medicinal denominada SINTROM / ACENOCUMAROL, forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS, 1,0 mg; 4,0 mg, propiedad de la firma NOVARTIS ARGENTINA S.A., anulando los anteriores.

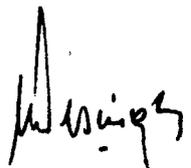
ARTICULO 2º. - Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 21.560 cuando el mismo se presente acompañado de la copia autenticada de la presente Disposición.

ARTICULO 3º. - Regístrese; por mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los rótulos y prospectos, gírese al Departamento de Registro a los fines de adjuntar al legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

Expediente N° 1-0047-0000-005807-12-7

DISPOSICIÓN N° 2859

nc

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

PROYECTO DE PROSPECTO DE ENVASE POR TRIPLICADO

Novartis

---

SINTROM® 1 mg  
SINTROM® 4 mg  
ACENOCUMAROL  
Comprimidos

Venta bajo receta

Industria Argentina

**FORMULA**

Cada comprimido contiene:

Acenocumarol ..... 1,0 mg  
Excipientes: dióxido de silicio; hidroxipropil-metil celulosa; lactosa; estearato de magnesio; almidón de maíz; talco.....C.S.

Cada comprimido contiene:

Acenocumarol .....4,0 mg  
Excipientes: dióxido de silicio; lactosa; estearato de magnesio; almidón de maíz; almidón de maíz STA-Rx 1500.....C.S.

**ACCION TERAPEUTICA**

Anticoagulante.

Grupo farmacoterapéutico: Antitrombóticos, antagonistas de la vitamina K. Código ATC: B01AA07.

**INDICACIONES**

Tratamiento y profilaxis de afecciones tromboembólicas.

**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES**

**Acción Farmacológica**

Acenocumarol, principio activo del Sintrom®, es un derivado cumarínico y actúa como antagonista de la vitamina K.

Los antagonistas de la vitamina K producen su efecto anticoagulante por inhibición de la vitamina K-epóxido-reductasa, con la posterior reducción de la gamma-carboxilación de ciertas moléculas de ácido glutámico que se encuentran en varios sitios cerca del extremo terminal de los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX y X, y de la proteína C o su cofactor, la proteína S. Esta gamma-carboxilación tiene gran importancia en relación con la interacción de los factores de coagulación mencionados con los iones Ca. Sin esta reacción, no se puede iniciar la coagulación sanguínea.

Dependiendo de la dosificación inicial, el acenocumarol induce una prolongación del TP/RIN aproximadamente en 36-72 horas. Tras suspender la medicación, el TP/RIN suele recuperar sus valores normales al cabo de unos pocos días.



Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jerencic  
Director Técnico  
MN 14840



## Farmacocinética

### *Absorción (y concentración plasmática)*

Acenocumarol, una mezcla racémica de los enantiómeros ópticos R(+) y S(-), es rápidamente absorbido por vía oral; a nivel sistémico está disponible por lo menos un 60% de la dosis. Se logran concentraciones plasmáticas máximas de  $0,3 \pm 0,05$  mg/mL en un plazo de 1 a 3 horas después de la administración de una dosis única de 10 mg. Las concentraciones plasmáticas máximas y las áreas bajo la curva de concentración sanguínea (ABC) son proporcionales al tamaño de la dosis por sobre un rango de dosis de 8 a 16 mg.

Las concentraciones plasmáticas interpacientes varían en tal extensión que no puede establecerse una correlación entre la dosis, las concentraciones plasmáticas de acenocumarol y el nivel de protrombina aparente.

### *Distribución*

La mayor parte de acenocumarol administrado se encuentra en la fracción plasmática de la sangre, mientras que el 98,7% se une a proteínas plasmáticas, sobre todo a la albúmina. El volumen de distribución aparente es de 0,16 a 0,18 L/Kg en el caso del enantiómero R(+) y de 0,22 a 0,34 L/Kg en el caso del enantiómero S(-).

Acenocumarol pasa a la leche materna, pero sólo en muy pequeñas cantidades, que no pueden ser detectadas por medio de los métodos analíticos usuales. Atraviesa asimismo la barrera placentaria.

### *Biotransformación*

Acenocumarol es extensamente metabolizado. Los productos de la 6-hidroxilación y la 7-hidroxilación de ambos enantiómeros del acenocumarol son los principales metabolitos y el citocromo P450 2C9 es el catalizador principal en la formación de estos cuatro metabolitos. Otras enzimas implicadas en el metabolismo del (R)-acenocumarol son CYP1A2 y CYP2C19. Por reducción del grupo ceto se forman dos metabolitos diferentes del carbinol. La reducción del grupo nitro conduce a un metabolito amino. Ninguno de estos metabolitos contribuye a la actividad anticoagulante de la droga original en el ser humano, pero todos ellos son activos en un modelo animal.

La variabilidad genética relacionadas con CYP2C9 que actúan en su metabolismo supone el 14% de la variabilidad interindividual en la respuesta farmacodinámica del acenocumarol.

### *Eliminación (excreción)*

Acenocumarol es eliminado del plasma con una vida media de 8 a 11 horas. A continuación de la administración oral, el clearance plasmático aparente asciende a 3,65 L/h. El clearance plasmático total del enantiómero R(+) del acenocumarol, que posee una actividad anticoagulante significativamente más elevada, es mucho menor que la del enantiómero S(-).

Sólo 0,12 a 0,18% de la dosis se excreta en forma inalterada por orina. La excreción acumulativa de los metabolitos y el acenocumarol a lo largo de 1 semana asciende al 60% de la dosis en orina y al 29% de ella en las heces.

## Características de los pacientes

### *Pacientes de edad avanzada*

En un estudio, las concentraciones plasmáticas de acenocumarol que produjeron un nivel de protrombina determinado parecieron ser superiores en los pacientes de más de 70 años de edad que en los pacientes de menor edad, aun cuando las dosis administradas no fueron mayores.

### *Trastorno renal*

No se encuentra disponible información acerca de la farmacocinética en trastornos renales.



En base a la excreción urinaria de acenocumarol, no puede excluirse la acumulación de metabolitos en presencia de trastornos renales. Por ello, el uso de acenocumarol está contraindicado en pacientes con trastornos renales graves y debe ejercerse precaución en pacientes con trastornos renales leves a moderados (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACION", "CONTRAINDICACIONES", "ADVERTENCIAS" y "PRECAUCIONES").

*Trastorno hepático*

No se encuentra disponible información acerca de la farmacocinética en trastornos hepáticos. En base al metabolismo del acenocumarol y la posible reducción de la actividad enzimática, CYP2C9, CYP1A2 y CYP3A4, el *clearance* generalmente se encuentra reducido. Por ello, el uso de acenocumarol está contraindicado en pacientes con trastornos hepáticos graves y debe ejercerse precaución en pacientes con trastornos hepáticos leves a moderados (ver "POSOLOGIA/DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACION", "CONTRAINDICACIONES", "ADVERTENCIAS" y "PRECAUCIONES").

*Origen étnico*

El sistema enzimático CYP2C9 se expresan polimórficamente y la frecuencia de las mismas en la población difiere. En la población caucásica la frecuencia de aparición de las enzimas CYP2C9\*2 y CYP2C9\*3 es de 12% y 8% respectivamente. Los pacientes con 1 o más variantes de estos alelos tienen el *clearance* de S-acenocumarol disminuido. En pacientes africanos, los alelos CYP2C9\*2 y CYP2C9\*3 aparecen en una frecuencia mucho menor, 1-4% y 0,5-2,3% respectivamente comparado con la población caucásica. La población japonesa tiene una menor frecuencia de estos alelos, 0,1% y 1-6% para CYP2C9\*2 y CYP2C9\*3 respectivamente.

La dosis de mantenimiento de acenocumarol difiere según el genotipo. En la siguiente tabla, se brinda información detallada acerca de la dosis principal y de mantenimiento en base al genotipo de CYP2C9

Tabla 1 Genotipo CYP2C9 y mantenimiento de la dosis de acenocumarol

Genotipo	N	Dosis media	DS	Dosis promedio	Intervalo de valores
		(mg/semana)		(mg/semana)	
CYP2C9*1	169	17,1	8,7	15,8	2,3 - 61
CYP2C9*2	90	14,4	6,3	13,5	3,5 - 37,3
CYP2C9*3	48	11,0	5,1	10,5	2,3 - 22

**Estudios clínicos**

No se han llevado adelante estudios clínicos con Sintrom® recientemente.

**Datos de seguridad no clínica**

*Toxicidad*

A continuación de una dosis única (aguda) por vías oral y/o intravenosa, el acenocumarol mostró toxicidad de grado bajo en ratones, ratas y conejos. En perros se observó una alta toxicidad aguda. En estudios de dosis repetidas se sugirió que el hígado constituye el principal órgano destinatario de la toxicidad de los derivados cumarínicos, incluido el acenocumarol. La administración de estas sustancias en dosis farmacológicas excesivas puede provocar hemorragias.



Novartis Argentina S.A.  
 Dr. Lucio Jerončić  
 Director Técnico  
 MN 14840



### *Toxicidad reproductiva, teratogenicidad*

No se llevaron a cabo estudios reproductivos con acenocumarol. No obstante, la interferencia placentaria y transplacentaria con los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K puede dar lugar a anomalías embrionarias o fetales y a hemorragias neonatales, tanto en animales como en seres humanos (ver "Mujeres en edad fértil, embarazo, lactancia y fertilidad").

### *Mutagenicidad*

A partir de investigaciones efectuadas en sistemas celulares bacterianos y de mamíferos in vitro, incluyendo un estudio de reparación del ADN en hepatocitos de rata, puede concluirse que el acenocumarol y/o sus metabolitos no ejercieron efecto mutagénico alguno. Un estudio in vitro en linfocitos humanos ha demostrado cierta actividad mutagénica leve de acenocumarol, a concentraciones 500 a 1000 veces mayores que las concentraciones determinadas en el plasma humano luego de la administración de acenocumarol.

### *Carcinogenicidad*

No se realizaron estudios de exposición al acenocumarol de por vida en animales. La cumarina, indujo un incremento en la incidencia de tumores en pulmón y tumores hepáticos benignos en ratones y tumores de hígado y tumores de riñón benignos en ratas. Se entiende que los tumores de hígado en ratas y los tumores de pulmón en ratones están asociados a rutas metabólicas especie-específicas. La hepatotoxicidad de la cumarina y sus derivados en la rata se considera asociada con la inducción enzimática y la vía metabólica de la cumarina y/o sus metabolitos propia de esta especie de roedores. Se considera que los tumores renales observados en ratones macho se deben a un efecto especie-específico.

## POSOLOGIA /DOSIFICACION - MODO DE ADMINISTRACION

### Dosificación

#### *Población en general*

#### Pautas generales

La sensibilidad a los anticoagulantes, que varía según los individuos, puede modificarse además en el transcurso del tratamiento. Por consiguiente, es esencial realizar análisis regulares del tiempo de protrombina (TP) / razón normalizada internacional (RIN) y ajustar en consecuencia la dosis que debe recibir el paciente. Si esto no es posible, no deberá utilizarse Sintrom®.

La dosis diaria debe recetarse siempre como una dosis única.

Consúltense las secciones "PRECAUCIONES" e "INTERACCIONES" en lo relativo a las adaptaciones de las dosis según las circunstancias clínicas.

#### Dosis inicial

La dosificación de Sintrom® debe individualizarse. Si el valor de Tiempo de Protrombina/RIN (cociente de normalización internacional) antes de iniciar el tratamiento se encuentra dentro del intervalo normal, la dosis de inicio de Sintrom® oscila entre 2 mg/día y 4 mg/día sin administrar una dosis de carga. También puede iniciarse el tratamiento con un régimen de dosis de carga, habitualmente de 6 mg el primer día y 4 mg el segundo día.

Si el valor inicial de Tiempo de Protrombina/RIN fuera anormal, se instaurará el tratamiento con precaución.

Los pacientes ancianos ( $\geq 65$  años), los que padecen hepatopatías o insuficiencia cardiaca grave con congestión hepática o aquellos pacientes que estén malnutridos pueden requerir dosis menores tanto al inicio del tratamiento como durante el mantenimiento.

Se determinarán a diario los valores de Tiempo de Protrombina/RIN desde la segunda/tercera dosis de Sintrom® y hasta que se haya estabilizado el estado de la coagulación dentro del



intervalo terapéutico. Más adelante se puede aumentar el intervalo entre las determinaciones, dependiendo de la estabilidad de los valores de Tiempo de Protrombina /RIN. Se recomienda extraer las muestras de sangre para los análisis siempre a la misma hora del día.

#### Terapéutica de mantenimiento y controles de la coagulación

La dosis de mantenimiento varía de un paciente a otro y se debe comprobar individualmente que es adecuada en función de los valores de TP/RIN. Se evaluará el TP/RIN a intervalos regulares, es decir, al menos una vez al mes.

Antes de comenzar el tratamiento y hasta el momento en que se establecen los tiempos de coagulación dentro del rango óptimo, debe controlarse diariamente el tiempo de tromboplastina. Posteriormente se podrán prolongar los intervalos entre los controles.

Se recomienda efectuar a la misma hora del día las extracciones de sangre para las pruebas de laboratorio.

La dosis de mantenimiento suele oscilar entre 1 y 8 mg al día, dependiendo de cada paciente, la enfermedad de fondo, la indicación clínica y el grado de anticoagulación que se quiera obtener. Dependiendo de la indicación clínica, la intensidad óptima de anticoagulación o intervalo a obtener suele oscilar entre valores de RIN de 2,0 y 3,5 (ver "Tabla 2"). En casos concretos pueden precisarse valores de RIN superiores a 4,5.

Tabla 2 - RIN\* recomendado para el tratamiento anticoagulante oral

Indicación	RIN recomendado
Profilaxis y tratamiento de la tromboembolia venosa (incluida la embolia pulmonar)	2,0 - 3,0
Fibrilación auricular	2,0 - 3,0
Después del infarto de miocardio (con mayor riesgo de complicaciones tromboembólicas)	2,0 - 3,0
Bioprótesis valvulares cardíacas	2,0 - 3,0
Prótesis valvulares mecánicas cardíacas	2,0 - 3,5
Profilaxis secundaria en pacientes con síndrome antifosfolipídico.	2,0 - 3,0
Pacientes con síndrome antifosfolipídico con tromboembolismo venoso o terapia con antagonistas de la vitamina K	2,0 - 3,5

\* El valor que se obtiene del TP, que refleja la reducción de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K —VII, X y II— depende de la sensibilidad de la tromboplastina utilizada en su análisis. La sensibilidad de cada tromboplastina local en comparación con los preparados de referencia internacional de la Organización Mundial de la Salud se refleja en su Índice de Sensibilidad Internacional (ISI).

La "razón normalizada internacional" (RIN) se introdujo con el propósito de normalizar el TP. El RIN es la razón del TP del plasma anticoagulado del paciente respecto al TP del plasma normal usando la misma tromboplastina en el mismo sistema de análisis elevado a la potencia de un valor definido por el Índice de Sensibilidad Internacional.

#### **Discontinuación del tratamiento**

En general, el tratamiento con Sintrom® puede suspenderse sin necesidad de ir reduciendo la dosis del fármaco. No obstante, se ha observado que en casos extremadamente raros y en ciertos pacientes de alto riesgo (por ejemplo, después de un infarto de miocardio) puede



producirse "hipercoagulabilidad de rebote". En tales pacientes, la suspensión del tratamiento anticoagulante debe ser gradual.

#### Dosis no administradas

El efecto anticoagulante de Sintrom® persiste más de 24 horas. Si el paciente olvidara tomar la dosis recetada de Sintrom® en el momento previsto, tomará la dosis lo antes posible en el mismo día. El paciente no debe tomar la dosis olvidada duplicando la dosis diaria para compensar, sino que debe consultar al médico.

#### Cambio desde el tratamiento con heparina al tratamiento con Sintrom®

En situaciones clínicas que requieren una anticoagulación rápida, es preferible el tratamiento inicial con heparina, dado que Sintrom® tarda más tiempo en ejercer su efecto anticoagulante. El paso al tratamiento con Sintrom® puede iniciarse al mismo tiempo que el tratamiento con heparina o puede retrasarse, dependiendo de la situación clínica. Para asegurarse de que la anticoagulación sea continua, es recomendable mantener la prescripción del tratamiento con dosis completas de heparina durante al menos 4 días luego del inicio de Sintrom® y continuar con terapias de heparina hasta que el RIN se encuentre estable en el valor deseado durante al menos 2 días consecutivos Sintrom®. Durante la fase de transición es necesario controlar estrechamente la anticoagulación.

#### Tratamiento durante las intervenciones odontológicas y quirúrgicas

Es preciso controlar estrechamente el estado de coagulación de los pacientes bajo tratamiento con Sintrom® que se sometan a procedimientos quirúrgicos o invasivos. En ciertas condiciones—por ejemplo, cuando la zona de la operación es limitada y suficientemente accesible para permitir el uso eficaz de procedimientos locales de hemostasia—, se pueden realizar intervenciones dentales o de cirugía menor mientras se mantiene la anticoagulación, sin que el paciente sufra un riesgo de hemorragia excesivo. Antes de decidir la suspensión del tratamiento con Sintrom®, incluso durante un periodo breve, se considerarán atentamente los riesgos y beneficios que esa decisión tendrá para el paciente. El inicio de un tratamiento anticoagulante de transición —por ejemplo, con heparina— se basará en una evaluación cuidadosa de los riesgos previstos de tromboembolia y hemorragia.

#### Poblaciones especiales

##### *Trastorno renal*

No se recomienda el uso de Sintrom® en pacientes con trastorno renal severo debido al aumento del riesgo de hemorragias.

Se recomienda precaución en el uso en pacientes con trastorno renal leve a moderada (ver "CONTRAINDICACIONES", "PRECAUCIONES", "ACCION FARMACOLOGICA").

##### *Trastorno hepático*

No se recomienda el uso de Sintrom® en pacientes con trastorno hepático severo debido al aumento del riesgo de hemorragias.

Se recomienda precaución en el uso en pacientes con trastorno hepático leve a moderado (ver "CONTRAINDICACIONES", "PRECAUCIONES", "ACCION FARMACOLOGICA").

##### *Pacientes pediátricos*

Las experiencias con anticoagulantes orales en niños, incluso con acenocumarol, siguen siendo limitadas. Se recomiendan precaución y un más frecuente control del tiempo de protrombina y de la RIN (ver "PRECAUCIONES").

##### *Pacientes geriátricos (≥ 65 años)*

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeroncio  
Director Técnico  
MN 14840



Los pacientes ancianos pueden necesitar menores dosis iniciales y de mantenimiento. (ver "ADVERTENCIAS" "PRECAUCIONES ESPECIALES DE USO" y "PROPIEDADES FARMACOCINETICAS"). Se recomienda precaución y monitoreos más frecuentes del TP/RIN.

#### Método de administración

La dosis diaria debe tomarse siempre al mismo momento del día. Debe ingerirse el comprimido con 1 vaso lleno con agua.

#### CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad conocida al acenocumarol y a derivados cumarínicos relacionados o a los excipientes.
- Embarazo.
- Pacientes que no puedan cooperar o que no estén controlados (por ejemplo, pacientes seniles, alcohólicos o con trastornos psiquiátricos que no estén vigilados).

Sintrom® también está contraindicado en afecciones en las que el riesgo de hemorragia sea superior al posible beneficio clínico, como:

- Diátesis hemorrágica o discrasia sanguínea hemorrágica.
- Poco antes o después de una intervención quirúrgica en el sistema nervioso central, así como en caso de operaciones oculares o intervenciones quirúrgicas traumáticas que impliquen una amplia exposición de tejidos.
- Úlcera péptica o hemorragia del tubo digestivo, el aparato urogenital o el sistema respiratorio, así como hemorragia cerebrovascular, pericarditis aguda y derrame pericárdico, y endocarditis infecciosa.
- Hipertensión grave, hepatopatías o nefropatías graves.
- Aumento de la actividad fibrinolítica, como la que se produce después de operaciones de pulmón, próstata, útero, etcétera.

#### ADVERTENCIAS

Se tendrá un especial cuidado cuando sea necesario reducir el tiempo de tromboplastina para intervenciones diagnósticas o terapéuticas (por ejemplo angiografía, punción lumbar, cirugía menor, extracciones dentales, etc.).

#### PRECAUCIONES

##### Trastorno hepático

Se tendrá particular cuidado en los pacientes con disfunción hepática leve a moderada, ya que puede estar alterada también la síntesis de los factores de la coagulación o puede haber una disfunción plaquetaria subyacente.

##### Trastorno renal

Se debe tener precaución en pacientes con disfunción renal leve a moderada debido a la posibilidad de acumulación de metabolitos en la función renal alterada.

##### Insuficiencia cardíaca

En los casos de insuficiencia cardíaca severa debe adoptarse un esquema posológico muy cauteloso, ya que la activación o la  $\gamma$ -carboxilación de los factores de coagulación pueden



quedar reducidas en presencia de congestión hepática. En cambio, con la reversión de la congestión hepática puede ser necesario elevar la dosis.

### Hematología

Se tendrá precaución en los pacientes con certeza o sospecha de deficiencia de proteína C o de proteína S (por ejemplo, sangrado anormal consecutivo a una injuria) (ver "REACCIONES ADVERSAS").

### Poblaciones especiales

Se recomienda precaución y monitoreos frecuentes de TP y RIN en pacientes pediátricos y de edad avanzada ( $\geq 65$  años).

### Misceláneo

En condiciones/enfermedades que puedan reducir la unión de Sintrom® a proteínas, p. ej.: tirotoxicosis, tumores, enfermedades renales, infecciones o inflamaciones, se debe realizar una supervisión médica estricta.

Los trastornos que afectan la absorción gastrointestinal pueden alterar el efecto anticoagulante de Sintrom®.

Durante el tratamiento con anticoagulantes, las inyecciones intramusculares pueden causar hematomas, por lo que deben evitarse. Las inyecciones subcutáneas e intravenosas, por otra parte, no conducen a tales complicaciones.

Debe ejercerse especial cuidado cuando es necesario acortar el TP/RIN para diagnósticos o intervenciones terapéuticas (angiografía, punción lumbar, cirugía menor, extracciones dentales).

### Mujeres en edad fértil, embarazo, lactancia y fertilidad

Puesto que Sintrom®, al igual que otros derivados de la cumarina, puede estar relacionado con malformaciones congénitas, su administración está contraindicada durante el embarazo.

#### *Mujeres en edad fértil*

Las mujeres en edad reproductiva tendrán que tomar medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento.

#### *Embarazo*

Sintrom®, como otros derivados cumarínicos, puede estar asociado a malformaciones congénitas en el embrión. Por ello, está contraindicado durante el embarazo.

#### *Lactancia*

Aunque Sintrom® pasa a la leche, las cantidades presentes en la leche materna son pequeñas y en general no es previsible que se produzcan reacciones adversas en el lactante.

En caso de lactancia materna, el lactante debe recibir 1 mg de vitamina K1 por semana como tratamiento preventivo.

La decisión de amamantar debe considerarse detenidamente y puede incluir la realización de pruebas de coagulación y la evaluación del estado de la vitamina K en los lactantes antes de recomendar a las mujeres que amamenten. Se controlará minuciosamente a las mujeres que amamenten y reciban tratamiento con Sintrom® para comprobar que no se superan los valores recomendados de TP/RIN.

#### *Fertilidad*

No hay datos disponibles acerca del uso de Sintrom® y su efecto en la fertilidad en humanos.

### Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Sintrom® carece de efectos conocidos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No obstante, se debe recomendar a los pacientes ambulatorios que lleven con ellos una "tarjeta de



anticoagulantes” ante la posibilidad de que sufran algún traumatismo o lesión.

**Interacciones**

Existen muchas interacciones posibles entre los anticoagulantes cumarínicos y otros fármacos. Los mecanismos de estas interacciones incluyen los trastornos de la absorción, la inhibición o inducción del sistema enzimático de metabolismo (principalmente CYP2C9, ver “PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS”), y la reducción de la disponibilidad de la vitamina K necesaria para la gamma-carboxilación de los factores del complejo de la protrombina. Es importante señalar que algunos fármacos pueden interactuar a través de más de un mecanismo. Cualquier forma de tratamiento puede implicar el riesgo de una interacción, aunque no todas las interacciones serán importantes. Por tanto, es importante realizar un control minucioso y pruebas de coagulación frecuentes (por ejemplo, dos veces por semana) cuando se prescriba inicialmente cualquier fármaco en combinación con Sintrom® o cuando se suspenda el tratamiento con un fármaco administrado concomitantemente.

*Interacciones resultantes del uso concomitante desaconsejado*

Efectos de otros fármacos sobre acenocumarol

Los siguientes fármacos potencian la actividad anticoagulante del acenocumarol o alteran la hemostasia y por tanto aumentan el riesgo de hemorragia:

Heparina (excepto en situaciones que requieren coagulación rápida: ver “POSOLOGIA/DOSIFICACION – MODO DE ADMINISTRACION”), inhibidores de la agregación plaquetaria, como el ácido salicílico y sus derivados (por ejemplo, ácido acetilsalicílico, ácido paraaminosalicílico, diflunisal), clopidogrel, ticlopidina, fenilbutazona u otros derivados pirazolónicos (por ejemplo, sulfpirazona) y otros antiinflamatorios no esteroideos, incluidos los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (por ejemplo, celecoxib); metilprednisolona intravenosa en dosis altas. Por tanto, no se recomienda el uso de Sintrom® junto con estos fármacos. Cuando se recete Sintrom® en combinación con estos fármacos, las pruebas de coagulación se realizarán con mayor frecuencia.

*Interacciones a considerar*

Los siguientes fármacos pueden potenciar el efecto anticoagulante del acenocumarol:

Alopurinol, esteroides anabolizantes, andrógenos, antiarrítmicos (por ejemplo, amiodarona, quinidina), antibióticos (por ejemplo, amoxicilina, cefalosporinas de segunda y tercera generación, cloranfenicol, eritromicina, fluoroquinolonas, neomicina, tetraciclinas), cimetidina, disulfiram, ácido etacrínico, fibratos (por ejemplo, ácido clofíbrico), glucagón, derivados imidazólicos (por ejemplo, metronidazol e, incluso cuando se administra localmente, miconazol), paracetamol, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (por ejemplo, citalopram, fluoxetina, sertralina), estatinas (por ejemplo, fluvastatina, atorvastatina, simvastatina), sulfonamidas, incluido el cotrimoxazol (sulfametoxazol más trimetoprim), sulfonilureas (como tolbutamida y clorpropamida), hormonas tiroideas (incluida la dextrotiroxina), tamoxifeno, tramadol, inhibidores de la bomba de protones (p. ej., omeprazol), activadores del plasminogeno (p. ej., urokinasa, estreptokinasa y alteplasa), inhibidores de la trombina (p. ej., argatroben), agentes prokinéticos (p. ej., cisapride), antiácidos (p. ej., hidróxido de magnesio) y viloxacina.

Los inhibidores de CYP2C9 pueden potenciar el efecto anticoagulante del acenocumarol.

Los siguientes fármacos pueden reducir el efecto anticoagulante del acenocumarol:

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeronici  
Director Técnico  
MN 14840



Aminoglucetimidina, fármacos antineoplásicos (azatioprina, 6-mercaptopurina), barbitúricos (por ejemplo, fenobarbital), carbamazepina, colestiramina (véase el apartado SOBREDOSIS), inhibidores de la proteasa del VIH (por ejemplo, ritonavir, nelfinavir), griseofulvina, anticonceptivos orales, rifampicina y hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*) (esta interacción se ha descrito con la warfarina y el fenprocumón y no puede descartarse en el caso del acenocumarol).

La vitamina E y los corticoesteroides (p. ej.: metilprednisolona, prednisona) pueden disminuir el efecto anticoagulante de los derivados cumarínicos.

Los inductores de CYP2C9, CYP2C19 o CYP3A4 pueden reducir el efecto anticoagulante del acenocumarol.

Dado que no se pueden predecir ni la gravedad ni los signos iniciales de las interacciones, los pacientes que tomen Sintrom®, especialmente si también sufren una disfunción hepática, deben limitar el consumo de alcohol.

#### Efectos del acenocumarol sobre otros fármacos

Durante el tratamiento concomitante con derivados hidantoínicos (como la fenitoína) puede aumentar la concentración sérica de dichos fármacos.

Sintrom® puede potenciar el efecto hipoglucémico de los derivados sulfonilureicos.

### REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas están listadas según el sistema MedDRA. En cada sistema de clase de órgano, las reacciones adversas están ordenadas por frecuencia, con las más frecuentes al principio. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas están ordenadas por su gravedad. Además, la categoría de frecuencias para cada reacción adversa está basada en la siguiente convención (CIOMS III): *muy frecuentes* ( $v \geq 1/10$ ); *frecuentes* ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); *poco frecuentes* ( $\geq 1/1,000$ ,  $< 1/100$ ); *raras* ( $\geq 1/10,000$ ,  $< 1/1,000$ ) *muy raras* ( $< 1/10,000$ )

#### Hemorragia

La hemorragia en diversos órganos es un efecto colateral común en asociación con Sintrom®; su ocurrencia se relaciona con la dosis de la droga, la edad del paciente y la naturaleza de la patología subyacente (pero no con la duración del tratamiento).

#### Trastornos del sistema inmunitario

*Raros:* Hipersensibilidad (por ejemplo, urticaria, erupción).

#### Trastornos vasculares

*Frecuentes:* hemorragia.

*Muy raros:* Vasculitis.

#### Trastornos gastrointestinales

*Raros:* Disminución del apetito, náuseas, vómitos.

#### Trastornos hepato biliares

*Muy raros:* Afectación hepática.

#### Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

*Raros:* Alopecia.

*Muy raros:* Necrosis cutánea (hemorrágica)\*.

\* En general asociada a una deficiencia congénita de la proteína C o de su cofactor, la proteína S



## SOBREDOSIFICACIÓN

Mientras que las dosis únicas -aunque sean muy altas- no suelen ser peligrosas, el empleo prolongado de dosis diarias mayores que las requeridas para la terapéutica, pueden dar lugar a manifestaciones clínicas de sobredosificación.

### Signos y síntomas

El comienzo y la severidad de los síntomas dependen de la sensibilidad individual a los anticoagulantes orales, la severidad de la sobredosis y la duración del tratamiento.

La hemorragia es el principal signo de intoxicación con las drogas anticoagulantes orales. Los síntomas más frecuentemente observados son: hemorragias cutáneas (80%), hematuria (52%), hematomas, hemorragia gastrointestinal, hematemesis, sangrado uterino, epistaxis, hemorragia gingival y hemorragia articular.

Las pruebas de laboratorio revelan un valor de TP/RIN extremadamente alto, la prolongación pronunciada del tiempo de recalcificación o del tiempo de tromboplastina y la alteración de la  $\gamma$ -carboxilación de los factores II, VII, IX y X.

### Tratamiento

Existe polémica respecto a la necesidad, o conveniencia, del tratamiento con jarabe de ipecacuana, lavado gástrico además de la administración de carbón activado y colestiramina. Deben sopesarse los beneficios de estos tratamientos respecto al riesgo de hemorragia en cada paciente.

### Medidas de Emergencia y de sostén

En situaciones de emergencia con hemorragia severa, los factores de la coagulación pueden ser regresados a la normalidad por medio de la administración de sangre entera fresca o plasma congelado fresco, concentrado de complejo o factor VIIa recombinante complementado con vitamina K1.

### Antídoto

La vitamina K1 (fitomenadiona) puede antagonizar el efecto inhibitorio de Sintrom® sobre la  $\gamma$ -carboxilación hepática de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K en un plazo de 3 a 5 horas.

En el caso de hemorragias no significativas desde el punto de vista clínico, tales como un sangrado nasal breve o hematomas aislados pequeños, a menudo es suficiente la reducción u omisión temporaria de la dosis de Sintrom®.

En casos de hemorragia moderada, se interrumpirá la terapia con Sintrom®, se administrarán 2 a 5 mg de vitamina K1 por vía oral. Si hay evidencias de anticoagulación significativa se interrumpirá la terapia con Sintrom®, se administrarán 5 a 10 mg de vitamina K1 por vía I.V. de forma muy lenta (a una velocidad que no exceda 1 mg / minuto).

Sintrom® debe reanudarse cuando el RIN se encuentre en el rango deseado en caso de hemorragias moderadas a severas.

*Ante la eventualidad de una sobredosis, 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) 4654-6648/658-7777*

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeroncic  
Director Técnico  
MN 14840



## INFORMACION PARA PACIENTES

Lea detenidamente todo este prospecto antes de comenzar el tratamiento con SINTROM®

Conserve este prospecto. Es posible que necesite leerlo de nuevo.

Si tuviera más dudas, plantéelas al médico o al farmacéutico.

Este medicamento sólo se le ha recetado a usted. No se lo dé a ninguna otra persona. Puede resultarle perjudicial, incluso aunque tenga síntomas como los suyos.

Si cualquiera de las reacciones adversas fuera grave u observara que padece reacciones adversas que no se enumeran en este prospecto, póngase en contacto con el médico o farmacéutico.

**SINTROM®**

Antes de usar Sintrom®, por favor lea estas instrucciones con cuidado, dado que contienen información importante. Si usted tiene otros interrogantes, por favor pregunte a su médico.

**¿QUÉ ES SINTROM®?**

Sintrom® es una medicación que contiene el componente activo acenocumarol. Se presenta en comprimidos de 1 mg o 4 mg de acenocumarol.

El acenocumarol forma parte de un grupo de medicamentos, denominados anticoagulantes, que reducen la capacidad de coagulación de la sangre y por tanto ayudan a impedir que se formen coágulos de sangre en los vasos sanguíneos.

Sintrom® se utiliza para prevenir o tratar la coagulación de la sangre.

**ANTES DE DAR COMIENZO AL TRATAMIENTO CON SINTROM®**

Usted sólo debe recibir Sintrom® a continuación de un examen médico. Sintrom® no es adecuado para todos los pacientes.

Siga todas las instrucciones de su médico cuidadosamente. Estas pueden diferir de la información general contenida en este prospecto.

**Usted no debe recibir Sintrom®**

- Si ha presentado alguna reacción inusual o alérgica (hipersensibilidad) al acenocumarol o a otras drogas con estructura similar o a otros componentes del comprimido. Si este fuera su caso, dígaselo al médico y no tome Sintrom®. En caso de no estar seguro de qué drogas debe evitar, pregunte a su médico o farmacéutico.
- Si tiene problemas para mantener el tratamiento (por ejemplo, pacientes seniles, alcohólicos o pacientes con trastornos mentales sin supervisión)
- Tiene alguna enfermedad hemorrágica severa (como por ejemplo hemofilia) o trastornos sanguíneos con tendencia al sangrado
- Si usted ha tenido cirugías, previas, mayores en ojos, cerebro, u otras (pulmón, próstata, útero) donde ha sangrado en forma considerable en escaso tiempo, o bien si cree que será sometido a otras cirugías en las cuales puede padecer sangrado importante.
- Si padece úlcera de estómago o presenta hemorragia digestiva, cerebral (accidente cerebrovascular) o pulmonar

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jerončić  
Director Técnico  
MN 14840



- Si presenta una infección cardíaca, hipertensión arterial no controlada o patología hepática o renal severa
- Si está embarazada o tiene razones para creer que usted ha quedado embarazada.

Si alguno de los anteriores fuera su caso, avise al médico antes de tomar Sintrom®.

Si cree que puede ser alérgico, consulte al médico.

**Tenga especial precaución con Sintrom®:**

- Si usted padece una patología hepática
- Si usted padece una patología renal o tiroidea o presenta tumores, infecciones, inflamaciones o cualquier trastorno que afecte a la absorción de alimentos en el estómago o el intestino. Éstos pueden interferir con el nivel de la medicación en sangre
- Si usted presenta una patología cardíaca severa
- Si usted sabe que presenta una deficiencia de proteínas C o S (componentes de los factores de la coagulación)
- Si usted será sometido pronto a una intervención o a un procedimiento en que pueda verse afectada su tendencia a sangrar, como por ejemplo cirugía menor, extracción dental, punción lumbar o angiografía.
- Si está recibiendo medicamentos por inyección intramuscular. Las inyecciones intramusculares pueden causar hematomas si está tomando Sintrom® o medicamentos similares, y se evitará aplicarlas.

Si este fuera su caso, dígaselo al médico antes de tomar Sintrom®.

Asimismo, informe a su médico si usted ya se halla recibiendo medicaciones de cualquier tipo (ver luego).

#### **MEDICACIONES O SUSTANCIAS QUE PUEDEN INTERFERIR CON LA ACCIÓN DE SINTROM®**

Dígale al médico o al farmacéutico si está tomando o ha recibido recientemente otros medicamentos, incluidos los que haya obtenido sin receta.

Los efectos de Sintrom® y de otros medicamentos pueden interferir entre sí. Esto se refiere especialmente a:

- medicamentos que aumentan la actividad de Sintrom® como:
  - heparina (medicamento que se utilizan también para prevenir la coagulación sanguínea)
  - ácido salicílico y fármacos relacionados, por ejemplo: ácido acetilsalicílico o aspirina, ácido aminosalicílico, diflunisal (medicamentos utilizados para el dolor).
  - Clopidogrel, ticlopidina, fenilbutazona y otros derivados pirazolinicos (sulfpirazona), otros agentes anti inflamatorios no esteroideos (medicamentos que afectan la función plaquetaria [partículas implicadas en la coagulación]).

Es necesario realizar controles más frecuentes (incluidos análisis de sangre) en caso de que se administre algunos de estos medicamentos concomitantemente con Sintrom®.

- otros medicamentos que pueden aumentar la actividad de Sintrom®, como:
  - alopurinol (medicamento utilizado para el tratamiento de gota)

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeroncic  
Director Técnico  
MN 14840



- esteroides anabolizantes, andrógenos (medicamentos utilizados para la musculatura)
- agentes antiarrítmicos (por ejemplo, amiodarona, quinidina), (medicamentos utilizados para suprimir el ritmo anormal del corazón)
- antibióticos (por ejemplo, eritromicina, tetraciclinas, neomicina, cloranfenicol, amoxicilina, algunas cefalosporinas, algunas fluoroquinolonas) (medicamentos utilizados para infecciones)
- algunos antidepresivos (inhibidores de la recaptación de serotonina: (por ejemplo, citalopram, fluoxetina, sertralina), (medicamentos utilizados contra la depresión)
- cimetidina (medicamento utilizado contra el ardor de estómago y úlcera péptica)
- clofibrato y fármacos relacionados (medicamentos utilizados para el colesterol)
- corticoesteroides, por ejemplo, metilprednisolona (medicamentos utilizados para tratar la inflamación)
- disulfiram (medicamento utilizado para el alcoholismo)
- ácido etacrínico (medicamento utilizado para incrementar la cantidad de orina)
- glucagón (medicamento utilizado para mantener el nivel de glucosa en sangre)
- derivados imidazólicos (por ejemplo, metronidazol e, incluso cuando se administra localmente, miconazol), (medicamento utilizado para tratar infecciones)
- Paracetamol (medicamento utilizado para la fiebre)
- sulfonamidas (incluido el cotrimoxazol), (medicamento utilizado para tratar infecciones)
- derivados sulfonilureicos (tolbutamida, clorpropamida), (medicamento utilizado para tratar desordenes del azúcar en sangre)
- hormonas tiroideas (incluida la dextrotiroxina), (medicamentos utilizados para bajar los altos niveles de colesterol)
- estatinas (por ejemplo, fluvastatina, atorvastatina, simvastatina), (medicamento utilizado para disminuir los niveles de colesterol)
- tamoxifeno (medicamento utilizado para tratar el cáncer de mamas)
- tramadol (medicamento utilizado contra el dolor)
- inhibidores de la bomba de protones (p. ej., omeprazol)
- activadores del plasminogeno (uroquinasa, estreptoquinasa y alteplasa), inhibidores de la trombina (p. ej., argatroben), (medicamento utilizado para disolver los coágulos en el paro cardíaco).
- agentes procinéticos (p. ej., cisaprida), (medicamento utilizado para aliviar desordenes gastrointestinales)
- antiácidos (hidróxido de magnesio) y viloxacina (medicamento utilizado contra la acidez estomacal).
- medicamentos que pueden reducir el efecto de Sintrom®, como:
  - algunos antineoplásicos (aminoglutetimida, azatioprina, 6-mercaptopurina), (medicamentos utilizados contra el cáncer)
  - algunos fármacos contra el VIH (ritonavir, nelfinavir), (medicamentos utilizados contra el SIDA)
  - barbitúricos, carbamazepina (medicamentos utilizados en epilepsia/convulsiones)
  - colestiramina (medicamento utilizado para bajar los niveles de colesterol elevados)
  - Griseofulvina (medicamento utilizado contra infecciones fúngicas)

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jéronic  
Director Técnico  
MN 14840



- anticonceptivos orales (medicamento utilizado para el control natal)
- rifampicina (medicamento utilizado contra infecciones)
- hierba de San Juan (una hierba medicinal utilizada para el tratamiento de la depresión, conocida también como hipérico o *Hypericum perforatum*)
- corticoesteroides (altas dosis I.V. de metilprednisolona, prednisolona) (medicamentos utilizados para tratar la inflamación)
- Sintrom® puede potenciar el riesgo de toxicidad por hidantoínas, como la fenitoina (medicamento utilizado para tratar epilepsia)

### **TOMA DE SINTROM® COMO COMIDAD Y BEBIDAS**

Evite tomar mucho alcohol. Puede modificar la forma en que Sintrom® afecta a su organismo. Si tuviera más dudas sobre esto, plantéelas al médico.

### **PACIENTES DE EDAD AVANZADA (65 AÑOS O MÁS)**

Si usted tiene 65 años de edad o más, puede ser más sensible a los efectos de Sintrom®, requiriendo por lo tanto controles más frecuentes. Es posible que también necesite dosis menores.

### **NIÑOS Y ADOLESCENTES**

La experiencia con Sintrom® en niños es limitada, por ello estos pacientes necesitan chequeos más frecuentes.

### **EMBARAZO Y LACTANCIA**

No tome Sintrom® si usted está embarazada. Sintrom®, al igual que otros anticoagulantes, puede causar serios riesgos a su bebé. En consecuencia, es importante informar a su médico si usted está embarazada o se halla planeando un embarazo. Si usted se encuentra en edad reproductora, su médico debe efectuar una prueba de embarazo con el fin de descartar la gravidez.

El médico le comentará los posibles riesgos de tomar Sintrom® durante el embarazo.

Debe considerar detenidamente con el médico la decisión de amamantar durante el tratamiento con Sintrom®. Es posible que usted y su bebé requieran un control especial si usted lo amamanta durante el tratamiento con Sintrom®. Como medida de precaución, el médico debe recetar vitamina K a su bebé.

### **MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA**

Las mujeres en edad reproductiva deben tomar medidas contraceptivas efectivas durante e tratamiento con Sintrom®.

### **MANEJO Y USO DE MAQUINA**

Sintrom® no tiene influencia sobre la capacidad para conducir o usar máquinas. No obstante, en caso de accidente mientras se está recibiendo Sintrom®, el médico o el personal hospitalario deben ser informados de inmediato. Con tal propósito, asegúrese de portar siempre su tarjeta personal de anticoagulación (una tarjeta de identificación que menciona que usted está usando dicha medicación).

### **Información importante sobre algunos ingredientes de Sintrom®**

Sintrom®, comprimidos, contiene lactosa (un azúcar de la leche). Si tuviera intolerancia a la lactosa, dígaselo al médico antes de tomar Sintrom®.

### **USO APROPIADO DEL MEDICAMENTO**

¿Cómo usarlo?

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeroncic  
Director Técnico  
MN 14840



La dosis es determinada por su médico. De modo regular se hará una prueba sanguínea, a fin de observar cuán rápidamente coagula su sangre. Esto ayudará a su médico a decidir acerca de la cantidad apropiada de Sintrom® que usted debe recibir cada día.

Siga escrupulosamente las indicaciones del médico. No supere la dosis recomendada.

### Qué cantidad debe tomar

El médico le dirá exactamente cuántos comprimidos de Sintrom® debe tomar.

Dependiendo de cómo responda al tratamiento, el médico puede indicarle una dosis mayor o menor.

La dosis habitual es de 2-4 mg/día, y luego de 1-8 mg al día para el tratamiento de mantenimiento. También puede iniciarse el tratamiento con una dosis de carga, habitualmente de 6 mg el primer día y 4 mg el segundo día.

La sensibilidad a la anticoagulación difiere según las personas y puede cambiar durante el tratamiento o en caso de que modifique la dieta, especialmente si toma alimentos ricos en vitamina K (como espinacas y verduras de la familia de la col). En consultas regulares, el médico debe controlar cómo evoluciona y le recetará la dosis que sea adecuada a sus necesidades. Siga estrictamente las indicaciones del médico. No deje de tomar este medicamento de repente ni cambie la dosis por iniciativa propia.

Siempre que visite al médico, al dentista o al farmacéutico adviértales que está usando este medicamento.

### Cuando y como tomar Sintrom®

Normalmente, usted debe recibir los comprimidos todos los días en el mismo horario (por ejemplo, por la noche, a la hora de cenar, con un vaso de agua).

### Durante cuánto tiempo debe tomar Sintrom®

El médico le dirá exactamente durante cuánto tiempo debe tomar Sintrom®.

### ¿Qué sucede si usted ha ingerido una sobredosis?

Si accidentalmente ingirió demás comprimidos de Sintrom®, avise a su médico de inmediato. La sobredosificación de Sintrom® puede dar lugar a una hemorragia. Si ello ocurre se debe interrumpir la administración de Sintrom® y administrar un tratamiento para la hemorragia.

### ¿Qué sucede si usted pierde una dosis?

Si usted pierde una dosis de esta medicación, tome la dosis perdida tan pronto como le sea posible. Si ya casi es tiempo de la dosis siguiente, descarte la dosis perdida y regrese al esquema posológico normal. No duplique las dosis. Asimismo, asegúrese de entregar a su médico un registro de todas las dosis perdidas en su próxima visita de control.

### Efectos cuando se interrumpe el tratamiento con Sintrom®

Si tuviera alguna duda respecto a la suspensión del tratamiento con Sintrom®, plantéesele al médico.

### ¿Qué efectos colaterales puede presentar Sintrom®?

Al igual que todas las medicaciones, Sintrom® puede causar ciertas reacciones indeseadas (aunque no afecten a todo el mundo), además de sus buenos efectos. Si bien no todos estos efectos indeseados son comunes, en caso de ocurrir podrán requerir atención médica.

No se asuste por esta lista de posibles reacciones adversas. Es posible que no sufra ninguna de ellas.

Algunas reacciones pueden llegar a ser graves:

  
Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeronic  
Director Técnico  
MN 14840



Frecuentes (menos de 1 caso por cada 10 personas tratadas): hemorragia (los síntomas pueden incluir: hemorragias nasales de origen incierto o hemorragias de las encías al lavarse los dientes; hematomas de origen incierto; hemorragias de intensidad no habitual o hemorragia excesiva en caso de cortes o heridas; hemorragia menstrual inesperada o excesivamente intensa; sangre en orina; heces sanguinolentas o de color alquitrán; tos con emisión de sangre o vómitos sanguinolentos; dolor de cabeza repentino, grave o continuo). Si sufriera alguno de los síntomas antes indicados, esto puede indicar que su organismo está recibiendo más medicamento del que necesita.

Raras (menos de 1 caso por cada 1.000 personas tratadas): reacciones alérgicas, en forma de erupción o picazón de la piel.

Muy raras (menos de 1 caso por cada 10.000 personas tratadas): hematomas con formación de ampollas en la piel, con escaras o sin ellas, generalmente en las zonas de muslos, nalgas, abdomen, mamas o a veces en los dedos de los pies; hematomas o hemorragias bajo la piel (posible signo de vasculitis); color amarillento de los ojos o la piel (posibles signos de afectación hepática).

Si sufriera alguno de estos problemas, dígaselo al médico de inmediato.

Otras reacciones adversas:

Raras (menos de 1 caso por cada 1.000 personas tratadas): pérdida de pelo no habitual, pérdida de apetito; vómitos y náuseas.

Si cualquiera de estos problemas le afectara gravemente, dígaselo al médico.

Si observara alguna otra reacción que no se haya mencionando en este prospecto, consulte con el médico o farmacéutico.

#### Otras Informaciones

##### Fecha de vencimiento

No utilice Sintrom® luego de la fecha de vencimiento que se muestra en el envase.

##### ¿Cómo almacenar Sintrom®?

Mantenga esta medicación fuera del alcance de los niños, dado que puede dañarlos.

##### Otras informaciones de importancia

Esta medicación ha sido prescrita sólo para su problema médico actual. No la dé a otras personas. No la use usted mismo para otros problemas, a menos que el médico le indique hacerlo.

Para la obtención de los mejores resultados y para reducir la posibilidad de aparición de efectos colaterales es muy importante tomar esta medicación exactamente como se lo ha indicado el médico.

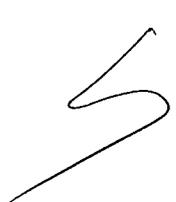
---

**SALVO PRECISA INDICACIÓN DEL MEDICO NO DEBE UTILIZARSE NINGUN MEDICAMENTO DURANTE EL EMBARAZO.**

---

#### PRESENTACIONES

Comprimidos de 1 mg: Envases conteniendo 15, 30, 60 y 600 comprimidos, siendo este último para "Uso exclusivo de hospitales"



Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jerónic  
Director Técnico  
MN 14840



Comprimidos de 4 mg: Envases conteniendo 10, 20, 30, 50, 200, 500 y 1000 comprimidos, siendo los dos últimos para "Uso exclusivo de hospitales".

-----  
**ES UN RIESGO PARA SU SALUD INTERRUMPIR EL TRATAMIENTO O MODIFICAR LA DOSIS INDICADA POR SU MEDICO SIN CONSULTARLO.**  
-----

**CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO**

Sintrom® 1 mg: Conservar a menos de 30°C.

Sintrom® 4 mg: Conservar a menos de 25°C.

**Mantener fuera del alcance y la vista de los niños**

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud - Certificado N° 21.560

● ®Marca Registrada

Elaborado en: Av. Gral. Juan G. Lemos 2809, Villa de Mayo - Prov. de Bs. As. - Argentina.

**Novartis Argentina S.A.**

Ramallo 1851 - C1429DUC - Buenos Aires, Argentina.

Director Técnico: Dr. Lucio Jeroncic - Químico, Farmacéutico.

CDS: 10.11.2011

Novartis Argentina S.A.  
Dr. Lucio Jeroncic  
Director Técnico  
MN 14840