



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2017 - Año de las Energías Renovables

**Disposición**

**Número:** DI-2017-10708-APN-ANMAT#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Jueves 12 de Octubre de 2017

**Referencia:** 1-0047-0000-004098-17-0

---

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-004098-17-0 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la firma BALIARDA S.A., solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada RIDRON – RIDRON 150 / RISEDRONATO SODICO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, RISEDRONATO SODICO 35 mg – 150 mg, aprobada por Certificado N° 50.528.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos 16.463, Decreto 150/92 y la Disposición N°: 5904/96 y Circular N° 4/13.

Que 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 la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1490/92 y Decreto N° 101 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. – Autorízase a la firma BALIARDA S.A., propietaria de la Especialidad Medicinal denominada RIDRON – RIDRON 150 / RISEDRONATO SODICO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, RISEDRONATO SODICO 35 mg – 150 mg, el nuevo proyecto de prospecto obrante en el documento IF-2017-19808303-APN-DERM#ANMAT; e información para el paciente obrante en el documento IF-2017-19808412-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º. – Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 50.528, cuando el mismo se presente acompañado de la presente Disposición.

ARTICULO 3º. - Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente Disposición y prospectos e información para el paciente. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-004098-17-0

Digitally signed by LEDE Roberto Luis  
Date: 2017.10.12 10:06:13 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Roberto Luis Lede  
SubAdministrador  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica



Proyecto de prospecto  
**RIDRON**  
**RIDRON 150**  
**RISEDRONATO SODICO 35/ 150 mg**  
 Comprimidos recubiertos

Industria Argentina

Expendio bajo receta

**FORMULA:**

Cada comprimido recubierto de **RIDRON** contiene:

Risedronato sódico (equivalente a 32,5 mg de ácido risedrónico) 35 mg

Excipientes: Cellactose 80 (lactosa monohidrato: polvo de celulosa), dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, Opadry II White, Opadry II Clear, óxido férrico rojo, óxido férrico amarillo, óxido de hierro pardo, c.s.p. 1 comprimido

Cada comprimido recubierto de **RIDRON 150** contiene:

Risedronato sódico (equivalente a 139,2 mg de ácido risedrónico) 150,0 mg

Excipientes: Cellactose 80 (lactosa monohidrato: polvo de celulosa), dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, Opadry II White, Opadry II Clear, óxido de hierro pardo, óxido de hierro rojo, óxido de hierro amarillo, c.s.p. 1 comprimido

**ACCIÓN TERAPÉUTICA:**

Inhibidor de la resorción ósea osteoclástica. (Código ATC: M05BA).

**INDICACIONES:**

Prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica.

Tratamiento de osteoporosis en hombres con alto riesgo de fracturas.

Prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides.

**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES**

**ACCION FARMACOLÓGICA**

Risedronato sódico es un piridinilbifosfonato que inhibe la resorción ósea mediada por osteoclastos y modula el metabolismo óseo.

Risedronato tiene afinidad por los cristales de hidroxiapatita ósea y actúa como un agente antiresorción. A nivel celular, risedronato inhibe a los osteoclastos. Si bien los osteoclastos se adhieren normalmente a la superficie ósea, se evidencia una reducción de la resorción (como falta del borde rizado). Los resultados histomorfométricos en ratas, perros y cobayos muestran que el tratamiento con risedronato reduce la renovación ósea (como el número de sitios en los cuales el hueso es remodelado) y la resorción ósea en los sitios de remodelación.

El tratamiento con risedronato disminuye la elevada velocidad de recambio óseo típicamente observada en la osteoporosis postmenopáusica. En estudios clínicos, la administración de risedronato en mujeres

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado

Dr. Marcelo G. Tassone  
 página 1 de 10 DIRECTOR TÉCNICO  
 Matrícula N° 12627

33



postmenopáusicas resultó en una disminución de los marcadores bioquímicos de recambio óseo, incluyendo deoxipiridinolina/creatinina urinaria (un marcador de la resorción ósea) y fosfatasa alcalina ósea (un marcador de la formación ósea). Con la administración diaria de una dosis de 5 mg, la disminución de la deoxipiridinolina/creatinina fue evidente dentro de los 14 días de tratamiento. Se observaron cambios en los marcadores de la formación ósea con posterioridad a los cambios en los marcadores de la resorción ósea, debido a la asociación natural entre la resorción y la formación ósea; así se observó una disminución en la fosfatasa alcalina ósea de alrededor del 20 % dentro de los 3 meses de tratamiento.

Los marcadores de recambio óseo fueron inferiores en un 40 % a los valores basales luego de 6 meses de tratamiento y permanecieron estables con el tratamiento continuo de hasta 3 años. La renovación ósea disminuye desde los 14 días y alcanza un máximo a los 6 meses de tratamiento, al cabo de este tiempo se alcanza un nuevo estado estacionario con tasas de recambio aproximadamente similares a las de la mujer premenopáusica.

En estudios clínicos de 3 años de duración en pacientes con osteoporosis, como resultado de la inhibición de la resorción ósea producida por risedronato se observó, dentro de los 6 meses, una disminución asintomática y transitoria de los niveles basales de calcio sérico (< 1 %) y del fosfato sérico (< 3 %) y un incremento compensatorio de los niveles de parathormona (PTH) (< 30 %). A los 3 años no se observaron diferencias significativas entre el grupo tratado con risedronato y el grupo placebo en los niveles séricos de calcio, fosfato y PTH.

El tratamiento con risedronato durante tres años en mujeres con osteoporosis postmenopáusica, incrementó (con respecto al grupo control) la densidad mineral ósea (DMO) de columna lumbar, cuello femoral, trocánter femoral, cadera, muñeca y eje medio del radio.

Risedronato previno la pérdida ósea en la mayoría de las mujeres postmenopáusicas (42 a 63 años) dentro de los 3 años siguientes a la menopausia.

La administración de risedronato durante 3 años redujo el riesgo de nuevas fracturas vertebrales en mujeres postmenopáusicas con respecto al grupo control tratado con calcio y vitamina D, observándose ya al final del primer año un efecto temprano del tratamiento. Risedronato también redujo la pérdida anual de altura, en comparación con el grupo control.

Asimismo, risedronato redujo la incidencia promedio de las fracturas no vertebrales relacionadas con la osteoporosis (cadera, muñeca, húmero, clavícula, pelvis y pierna).

La administración conjunta de risedronato y estrógenos en mujeres postmenopáusicas incrementó la DMO en los sitios ricos en hueso cortical tales como cuello femoral y eje medio del radio, en comparación con el grupo tratado con estrógenos solamente.

Los estudios endoscópicos en pacientes con efectos adversos gastrointestinales de moderados a severos - tanto en risedronato como en el grupo control - no mostraron evidencias de úlcera gástrica, duodenal o esofágica relacionadas con el tratamiento en ninguno de los grupos, aunque se observó (raramente) duodenitis en el grupo que recibió risedronato.

ALEJANDRO SARAFUOLU

Apoederado

IF-2017-19809303-APN-DERM#ANMAT

Dr. Marcelo G. Tassone

página 2 de 10

CO-DIRECTOR TÉCNICO  
Autorizada Nº 12627



El tratamiento con risedronato 35 mg una vez a la semana mostró ser terapéuticamente equivalente a aquél con risedronato 5 mg diarios en un estudio multicéntrico doble ciego de un año de duración en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis. Al año de tratamiento el incremento promedio en la DMO lumbar fue de 4,0 % en el grupo risedronato 5 mg / día y de 3,9 % en el grupo risedronato 35 mg una vez a la semana. Los 2 grupos de tratamiento fueron también similares con respecto al incremento en la DMO en otros sitios del esqueleto.

En un estudio clínico de un año de duración, en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis, se comparó risedronato 5 mg diarios con risedronato 150 mg una vez al mes. Se observó una disminución del nivel urinario de N-telopéptidos de enlaces cruzados con colágeno en un 52% y 49%, respectivamente, y de la fosfatasa alcalina ósea sérica en un 31% y 32%, respectivamente.

En dos estudios clínicos de un año de duración en el tratamiento y la prevención de la osteoporosis inducida por glucocorticoides, el tratamiento con 5 mg de risedronato disminuyó el nivel urinario de N-telopéptidos de enlaces cruzados con colágeno tipo I (marcador de la resorción ósea) en un 50 - 55 % y la fosfatasa alcalina ósea sérica (marcador de la formación ósea) en un 25 - 30 % luego de 3 a 6 meses del inicio del tratamiento. El programa clínico incluyó pacientes que habían iniciado tratamientos con corticosteroides ( $\geq$  7,5 mg/día de prednisona o equivalente) dentro de los tres meses previos o pacientes que habían estado tomando corticosteroides por más de 6 meses. Los resultados de esos estudios indicaron que risedronato mantiene o incrementa la DMO - con respecto al control - en la columna lumbar, el cuello femoral y el trocánter. Reduce la incidencia de fracturas vertebrales, con respecto al control en estudios combinados. El examen histológico de biopsias de hueso de pacientes bajo tratamiento combinado con corticosteroides y risedronato no exhibió signos de anomalías en la mineralización.

#### FARMACOCINETICA

*Absorción:* la absorción por vía oral es relativamente rápida ( $t_{max}$  aprox. 1 hora), ocurre a lo largo del tracto gastrointestinal superior y es independiente de la dosis en el rango estudiado (dosis única 2,5 a 30 mg; dosis múltiple 2,5 a 5 mg). El estado estacionario se observa dentro de los 57 días de iniciado el tratamiento. La biodisponibilidad oral promedio de risedronato en comprimidos es 0,63% en ayunas y disminuye en un 30 % cuando se administra risedronato sódico con alimentos. Risedronato es efectivo cuando se administra al menos 30 minutos antes del desayuno. La biodisponibilidad fue similar en hombres y mujeres.

*Distribución:* el volumen de distribución promedio en equilibrio dinámico es grande, 6,3 l/kg en humanos. Aproximadamente el 24% se liga a proteínas. Los resultados de estudios preclínicos en ratas y perros a los que se les administraron dosis intravenosas de  $^{14}C$ -risedronato indican que aproximadamente un 60 % de la dosis se distribuye en los huesos. El resto de la dosis es excretada en la orina. Luego de dosis múltiples en ratas la cantidad de risedronato captada por los tejidos blandos fue muy baja.

*Metabolismo:* no hay evidencia de metabolismo sistémico de risedronato sódico.

*Eliminación:* aproximadamente la mitad de la dosis absorbida se excreta en orina dentro de las 24 hs y el 85% de la dosis intravenosa se recupera en orina después de 28 días. El clearance renal promedio es 105

ALEJANDRO SERRAFOGLIO



ml/min y el clearance total promedio es 122 ml/min, con la diferencia probablemente atribuida al clearance debido a la adsorción al hueso. El clearance renal no depende de la concentración y existe una relación lineal entre el clearance renal y el clearance de creatinina. La droga no absorbida se elimina sin cambios en las heces. Una vez absorbido el risedronato, el perfil concentración - tiempo es multifásico con una vida media inicial de 1,5 hs y una vida media exponencial terminal de 480 hs. Esta última representaría la disociación del risedronato de la superficie del hueso

*Poblaciones especiales:*

*Edad pediátrica:* no se ha estudiado la farmacocinética de risedronato en menores de 18 años.

*Ancianos:* la biodisponibilidad y disposición son similares en ancianos > 65 años y en adultos jóvenes.

*Insuficiencia renal:* risedronato es excretado sin cambios principalmente por vía renal. El clearance de risedronato disminuyó alrededor de un 70 % en pacientes con clearance de creatinina de aproximadamente 30 ml/min, en comparación con pacientes con función renal normal. No se recomienda el uso de risedronato en pacientes con insuficiencia renal severa ( $Cl_{Cr} < 30$  ml/min) ya que se carece de experiencia clínica en estos casos.

*Insuficiencia hepática:* no se han realizado estudios en cuanto a la seguridad y eficacia de la administración de risedronato en pacientes con insuficiencia hepática. Risedronato no se metaboliza en preparados de hígado humano, de ratas o de perros. Cantidades insignificantes (< 0,1 % de una dosis intravenosa) de droga son excretadas en la bilis de ratas.

**POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:**

Dosis diaria recomendada en adultos (a partir de los 18 años de edad):

*Prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusicas:* un comprimido de 35 mg (RIDRON) por vía oral tomado una vez a la semana o un comprimido de 150 mg (RIDRON 150) por vía oral, tomado una vez al mes.

*Tratamiento de osteoporosis en hombres con alto riesgo de fracturas:* un comprimido de 35 mg (RIDRON) por vía oral, tomado una vez a la semana.

*Prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides:* un comprimido de 35 mg (RIDRON) por vía oral tomado una vez a la semana.

Puede ser necesario administrar un suplemento de calcio y Vitamina D si la ingesta dietaria es insuficiente (véase **PRECAUCIONES**).

No se ha determinado la duración óptima del uso de los bifosfonatos. La seguridad y eficacia de risedronato sódico para el tratamiento de la osteoporosis se basan en los datos de estudios clínicos de 3 años de duración. En todos los pacientes tratados con bifosfonatos debe evaluarse periódicamente la continuidad del tratamiento. En pacientes con bajo riesgo de fractura debe considerarse la interrupción del tratamiento después de 3 a 5 años de uso. Los pacientes que interrumpen el tratamiento deben ser reevaluados periódicamente en busca de un posible riesgo de fractura.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apothecary

IF-2017-19808303-APN/DERM#ANMAT

Dr. Marcelo G. Tassone  
COORDINADOR TÉCNICO  
Aut. N° 12627



**Poblaciones especiales:**

**Disfunción renal / pacientes ancianos:** no se requiere ajuste de la dosis en pacientes con clearance de creatinina  $\geq 30$  ml / min o en pacientes ancianos. No se recomienda el uso de risedronato en pacientes con insuficiencia renal severa (véase **CONTRAINDICACIONES**).

**Disfunción hepática:** no se han realizado estudios para evaluar la seguridad y eficacia de risedronato de sodio en esta población. Risedronato no se metaboliza a través del hígado, por lo tanto, no se requiere un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática.

**Población pediátrica:** no se recomienda el uso de risedronato en niños menores de 18 años, debido a que no hay suficientes datos sobre su seguridad y eficacia en este grupo etario.

**Modo de administración:**

RIDRON/RIDRON 150 debe ser administrado en una única toma por lo menos 30 minutos antes de la primera comida o bebida (excepto agua) del día, y previo a la administración de cualquier medicación o suplemento por vía oral, o alejado por lo menos 2 hs. de cualquier comida o bebida de cualquier otro momento del día. A fin de facilitar la llegada del comprimido al estómago, RIDRON/RIDRON 150 se debe tomar estando erguido (sentado o de pie) y con un vaso de agua (no menos de 120 ml).

No disolver en la boca ni masticar los comprimidos a fin de evitar una potencial irritación orofaríngea.

Los pacientes no deben recostarse durante los 30 minutos posteriores a la toma del comprimido (Véase **PRECAUCIONES**).

Ante el olvido de una toma de RIDRON, el comprimido debe tomarse en la mañana del día siguiente. No deben tomarse 2 comprimidos en el mismo día.

Ante el olvido de una toma de RIDRON 150, y si aún resta más de una semana para la próxima toma, el comprimido debe tomarse en la mañana del día siguiente, y en lo sucesivo se deberá continuar con el esquema original. No deben tomarse 2 comprimidos en la misma semana.

Si se olvida la toma de RIDRON 150, y la próxima toma debería administrarse en un lapso de 7 días o menos, se deberá esperar a la próxima toma.

**CONTRAINDICACIONES:**

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del producto. Hipocalcemia. Imposibilidad para permanecer parado o sentado de manera erguida por lo menos 30 minutos. Anormalidades esofágicas que retrasen el vaciamiento esofágico, como la estenosis o acalasia. Pacientes pediátricos. Embarazo. Lactancia. Pacientes con insuficiencia renal severa.

**ADVERTENCIAS:**

**Reacciones adversas en el tracto gastrointestinal superior:** risedronato sódico, al igual que otros bifosfonatos administrados oralmente, puede causar irritación local de la mucosa del tracto digestivo superior. En pacientes bajo tratamiento con bifosfonatos se han reportado reacciones adversas esofágicas tales como esofagitis, gastritis, úlceras esofágicas y gastroduodenales, y erosiones esofágicas, ocasionalmente con sangrado y raramente con estenosis o perforación esofágica. Por esta razón los médicos

ALEJANDRO SARAFUGLU

ApoDERADO

IF-2017-19808303-APN-DERM#ANMAT

página 5 de 10

Dr. Marcelo G. Tassone  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
Astrilda N° 12627



37

deben estar atentos a la aparición de signos o síntomas indicativos de una posible lesión esofágica. Asimismo, debe informarse a los pacientes que deben interrumpir el tratamiento y comunicar a su médico en caso de aparición de disfagia, odinofagia, dolor retroesternal o aparición o agravamiento de cuadros de acidez. El riesgo de reacciones adversas esofágicas graves es mayor en los pacientes que no cumplen con las pautas de administración. A los efectos de minimizar el riesgo de daño esofágico, deberá advertirse a los pacientes sobre la importancia del estricto cumplimiento de las instrucciones de administración (véase **POSOLOGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN**).

*Fracturas atípicas de fémur:* Se han reportado fracturas femorales subtrocantéricas y diafisarias atípicas durante el tratamiento prolongado con bisfosfonatos. Estas fracturas se pueden producir después de un traumatismo mínimo o nulo; y algunos pacientes experimentan dolor en la ingle o en el muslo, a menudo asociado con imágenes características de fracturas por sobrecarga, semanas o meses antes de presentar una fractura femoral completa. Las fracturas frecuentemente son bilaterales, por lo tanto el miembro opuesto debe ser examinado. También se ha informado mala curación de estas fracturas. Durante el tratamiento con bisfosfonatos el paciente debe reportar cualquier dolor en el muslo, cadera o ingle, y debe evaluarse la posibilidad de una fractura de fémur incompleta.

*Osteonecrosis maxilar:* La osteonecrosis maxilar generalmente asociada con extracciones dentales y / o infecciones locales (incluyendo osteomielitis), ha sido reportada en pacientes con cáncer que se encontraban recibiendo tratamientos de bifosfonatos, quimioterapia y corticosteroides. Un examen dental con una apropiada prevención, debe ser considerado antes del tratamiento con bifosfonatos en pacientes con factores de riesgo concomitantes (cáncer, quimioterapia, radioterapia, tratamiento con corticosteroides, higiene bucal deficiente). Mientras dure el tratamiento, estos pacientes deben evitar procedimientos dentales invasivos. En los pacientes que desarrollen osteonecrosis maxilar durante el tratamiento con bifosfonatos, la cirugía odontológica podría exacerbar la condición. En los pacientes que requieran procedimientos odontológicos, no hay información disponible para sugerir si la discontinuación del tratamiento con bifosfonatos reduce el riesgo de osteonecrosis maxilar.

*Osteonecrosis del conducto auditivo externo:* se han notificado casos de osteonecrosis del conducto auditivo externo con el uso de bifosfonatos, principalmente asociado con tratamientos a largo plazo. Los posibles factores de riesgo incluyen tratamiento: tratamiento con esteroides, quimioterapia, infecciones, traumatismo. Se debe tener en cuenta la posibilidad de osteonecrosis del conducto auditivo externo en pacientes que reciben bifosfonatos y que presentan síntomas auditivos como infecciones crónicas de oído.

#### **PRECAUCIONES:**

*Efectos gastrointestinales:* ante los potenciales efectos irritativos del producto sobre la mucosa del tracto gastrointestinal superior, y su potencial capacidad de empeorar una enfermedad subyacente, administrar con especial precaución en pacientes con trastornos del tracto gastrointestinal en fase activa o reciente, tales como disfagia, enfermedad esofágica sintomática, gastritis, acalasia o estenosis esofágica, duodenitis o úlcera.

ALEJANDRO SARAFUOLU

Aroderma

IF-2017-19808303-APNDERM#ANMAT

Dr. Marcelo G. Tassone  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
Estrucula N° 12627

Con anterioridad al inicio del tratamiento verificar la completa remisión de todo disturbio del metabolismo de calcio y minerales, como así también la ausencia de hipocalcemia y de hipovitaminosis D. Se deberá asegurar un aporte nutricional adecuado de calcio y vitamina D especialmente en pacientes con enfermedad de Paget y en aquellos pacientes tratados con glucocorticoides.

Los alimentos, bebidas (excepto el agua) y drogas que contengan cationes polivalentes (como calcio, magnesio, hierro y aluminio) podrían interferir con la absorción de risedronato y no deben ser ingeridos simultáneamente.

*Dolor musculoesquelético:* Se han informado eventos de dolor óseo, articular y/o muscular severos, ocasionalmente incapacitante, en pacientes tratados con bifosfonatos. Considerar la interrupción del tratamiento si se desarrollan estos síntomas.

*Osteoporosis inducida por glucocorticoides:* la relación riesgo/ beneficio de la administración de risedronato para la prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides en dosis diarias de corticoides < 7,5 mg de prednisona o equivalente no ha sido establecida. Antes de iniciar el tratamiento, se deberá evaluar el estado hormonal en hombres y en mujeres, y considerar luego un tratamiento de reemplazo apropiado.

La eficacia de risedronato para esta indicación ha sido establecida en estudios de 1 año de duración. La eficacia más allá del año no ha sido establecida.

*Poblaciones especiales:*

*Insuficiencia renal:* se desaconseja el uso de risedronato en pacientes con insuficiencia renal severa (véase **CONTRAINDICACIONES**).

*Uso en pacientes ancianos:* en estudios clínicos no se observaron diferencias en cuanto a eficacia y seguridad de risedronato en adultos jóvenes o ancianos. La eficacia de los bifosfonatos en el tratamiento de la osteoporosis está relacionada con la presencia de baja DMO y/o fractura previa. La edad avanzada del paciente o factores de riesgo clínicos por sí solos no son razones suficientes para iniciar el tratamiento de la osteoporosis con un bifosfonato. La evidencia que avala la eficacia de los bifosfonatos en pacientes ancianos (> 80 años) es limitada.

*Uso en pediatría:* No habiéndose estudiado el empleo de risedronato sódico en niños, el producto se contraindica en la edad pediátrica (véase **CONTRAINDICACIONES**).

*Embarazo:* estudios en animales mostraron efectos tóxicos sobre la reproducción, pero se desconoce su relevancia clínica en los seres humanos. No hay estudios bien controlados en mujeres embarazadas, por lo tanto, no se recomienda su administración durante el embarazo.

*Lactancia:* se ha detectado un pequeño grado de transferencia de risedronato a la leche de ratas. Se desconoce si el risedronato se excreta en la leche materna. Dado que muchas drogas son excretadas en la leche humana y considerando los potenciales efectos adversos de los bifosfonatos en los lactantes, la decisión de discontinuar la lactancia o el tratamiento, se deberá tomar teniendo en cuenta la importancia de la droga para la madre.

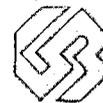
ALEJANDRO SARAFUGLI

Apoderado

IF-2017-19808303-APN-5-ERM#ANMAT

página 7 de 10

Dr. Marcelo G. Tassone  
CO-DIRECTOR TÉCNICO  
Inscripción N° 12627

**Interacciones medicamentosas:**

No se han realizado estudios específicos de interacción medicamentosa con risedronato. Risedronato no induce o inhibe enzimas microsomaes hepáticas (citocromo P-450) y se une a proteínas plasmáticas en baja proporción.

*Aspirina / antiinflamatorios no esteroideos (AINEs):* entre los más de 5700 pacientes enrolados en el estudio sobre osteoporosis Fase III de risedronato, se reportó el consumo de aspirina en forma regular (3 ó más días por semana) en un 29 % de estos y el 37 % de ellos consumían AINEs de manera regular. Entre los consumidores regulares de aspirina o AINEs, la incidencia de experiencias adversas del tracto gastrointestinal superior en los pacientes tratados con risedronato (24,5 %) fue similar a la del grupo control (24,8 %).

*Tratamiento de reemplazo hormonal:* si se considera apropiado, risedronato puede ser usado concomitantemente al tratamiento de reemplazo estrogénico.

*Cationes polivalentes:* la administración simultánea de medicamentos, alimentos o bebidas (excluyendo el agua) con alto contenido de metales polivalentes (calcio, hierro, magnesio, aluminio) incluyendo antiácidos y complejos vitamínico-minerales, puede interferir la absorción del risedronato.

*Inhibidores de la bomba de protones y bloqueantes H<sub>2</sub>:* de más de 5700 pacientes enrolados en el estudio de osteoporosis Fase III de risedronato, 21 % consumía bloqueantes H<sub>2</sub> y/o inhibidores de la bomba de protones. En estos pacientes, la incidencia de experiencias adversas a nivel del tracto gastrointestinal superior fue similar en los pacientes tratados con risedronato y en los tratados con placebo.

**Interacciones en las pruebas de laboratorio:**

Si bien no existen estudios específicos con risedronato, al igual que otros bifosfonatos, risedronato puede interferir con los agentes que se emplean en los estudios diagnósticos por imágenes del hueso.

**REACCIONES ADVERSAS:**

En estudios clínicos Fase III en osteoporosis inducida por glucocorticoides y en estudios clínicos de hasta 3 años de duración en osteoporosis postmenopáusicas, el perfil de reacciones adversas fue similar en los pacientes tratados con risedronato y en el grupo placebo. Las reacciones adversas más frecuentes fueron leves o moderadas y no obligaron a abandonar el estudio. La incidencia de reacciones adversas graves en el grupo placebo fue de 24,6 % y en el grupo tratado con risedronato de 27,2 %. El porcentaje de pacientes que debieron abandonar el estudio debido a reacciones adversas fue del 15,6 % y 14,8 % para el grupo placebo y el grupo tratado con risedronato, respectivamente. Las reacciones adversas más frecuentes, reportadas en más del 10% de los pacientes fueron: dolor de espalda, artralgia, dolor abdominal y dispepsia.

Las reacciones adversas observadas con una incidencia  $\geq 5$  % y superior a placebo, sin que se haya atribuido una relación causal con la droga, fueron:

*Cardiovasculares:* hipertensión, arritmia cardíaca.

*Digestivas:* constipación, náuseas, dolor abdominal, diarrea, flatulencia, gastritis, esofagitis, disfagia, duodenitis, úlceras esofágicas, glositis, estenosis esofágica.

ALEJANDRO SARAFUGLI

Apoderado

IF-2017-19808303-APP/DERM#ANMAT

Dr. Marcelo G. Tassone  
EG-DIRECTOR TECNICO  
Astrícola N° 12627



*Hematológicas y linfáticas:* equimosis, anemia.

*Musculoesqueléticas:* artritis, trastornos articulares, mialgia, dolor óseo, fractura ósea traumática, calambres de piernas, bursitis, trastorno tendinoso.

*Nerviosas:* dolor de cabeza, depresión, mareo, insomnio, ansiedad, neuralgia, vértigo, hipertensión, parestesia.

*Respiratorias:* faringitis, rinitis, disnea, neumonía, bronquitis, sinusitis, tos incrementada.

*Piel y anexos:* rash, prurito, carcinoma de piel.

*Sensoriales:* cataratas, conjuntivitis, otitis media, inflamación del iris, hipoestesia.

*Urogenitales:* infección del tracto urinario, cistitis.

*Otras:* infección, astenia, neoplasia, hernia, síndrome gripal, edema periférico, hiperplasia benigna de próstata y nefrolitiasis.

*Resultados de laboratorio:* se han observado pruebas de función hepática anormales, y pequeñas disminuciones asintomáticas y leves en los niveles séricos de calcio y fósforo. Disminuciones promedio del 1 % en los niveles séricos de calcio y del 3 % en los de fósforo, y un incremento compensatorio de los niveles sérico de PTH (menor al 30%) fueron reportados luego de 6 meses de tratamiento con risedronato.

*Reacciones adversas postcomercialización:*

Debido a que estas reacciones adversas son reportadas voluntariamente a partir de una población de tamaño desconocido, no es posible estimar su frecuencia o establecer la relación causal con la exposición a la droga:

*Piel:* reacción anafiláctica, hipersensibilidad y reacciones cutáneas incluyendo angioedema, rash, urticaria y ampollas. Casos aislados de Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, vasculitis leucocitoclástica y pérdida de cabello.

*Gastrointestinales:* irritación gastrointestinal superior, como esofagitis, úlcera gástrica o esofágica.

*Musculoesqueléticas y tejido conectivo:* dolor óseo, muscular o articular descrito como severo o incapacitante, osteonecrosis maxilar, fracturas femorales subtrocantéricas y diafisarias atípicas, osteonecrosis del conducto auditivo externo.

*Respiratorias:* exacerbación del asma.

*Hepatobiliares:* desórdenes hepáticos serios.

*Oftálmicas:* uveítis, escleritis.

**SOBREDOSIFICACIÓN:**

No hay información específica para el tratamiento de la sobredosificación con risedronato.

Luego de una sobredosis podría esperarse disminución del calcio y fósforo sérico y en algunos de estos pacientes signos y síntomas de hipocalcemia.

Se deberá administrar leche o antiácidos que contengan magnesio, calcio o aluminio para capturar al risedronato y reducir así su absorción. En caso de sobredosis importante podría considerarse la realización de lavaje gástrico para eliminar la droga no absorbida y procedimientos estándares para el tratamiento de la hipocalcemia, incluida la administración de calcio endovenoso.

ALEJANDRO SARAFUOLU

Apoderado

IF-2017-19808303-APP-DEERM#ANMAT

*[Signature]*  
Dr. Marcelo G. Tessitore  
COORDINADOR TÉCNICO  
districto N° 12627



BALIARDA S.A.

La mínima dosis letal en ratones y conejos fue de 4000 mg/kg y 1000 mg/kg, respectivamente. Estos valores representan entre unas 320 a 620 veces la dosis en humanos.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o consultar a los centros toxicológicos del Hosp. Posadas (TE 4654-6648 / 4658-7777) y del Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (TE. 4962-2247/6666).

**PRESENTACIÓN:**

**RIDRON:** Envases con 4 y 8 comprimidos recubiertos.

Comprimido pentagonal, color naranja claro.

**RIDRON 150:** Envases con 1, 2 y 3 comprimidos recubiertos.

Comprimido oblongo, color beige.

*Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños.*

Conservación: Mantener a temperatura no superior a 30° C. Proteger de la humedad.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 50.528

Director Técnico: Alejandro Herrmann, Farmacéutico.

Baliarda S.A.

Saavedra 1260/62 - Buenos Aires

Última revisión: .../.../...

ALEJANDRO SARAFOLLI

Apoderado

IF-2017-19808303-APPODERM#ANMAT

Dr. Marcelo G. Tassone  
COORDINADOR TÉCNICO  
Inscripción N° 12627



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2017 - Año de las Energías Renovables

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2017-19808303-APN-DERM#ANMAT

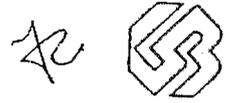
CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Lunes 11 de Septiembre de 2017

**Referencia:** prospectos 4098-17-0 certif 50528.

---

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

Rosario Vicente  
Jefe I  
Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica



BALIARDA S.A.

Proyecto  
Información para el paciente  
**RIDRON**  
**RIDRON 150**  
**RISEDRONATO SÓDICO 35/150 mg**  
Comprimidos recubiertos

Industria Argentina

Expendio bajo receta

Antes de comenzar a tomar el producto, lea detenidamente esta información.

Si tiene alguna duda **CONSULTE A SU MÉDICO.**

Este medicamento ha sido indicado sólo para su problema médico actual. No lo recomiende a otras personas, aún si poseen su mismo problema, ya que puede perjudicarlas.

Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si tiene cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, **INFÓRMELO INMEDIATAMENTE A SU MÉDICO.**

**¿Que contiene RIDRON/ RIDRON 150?**

Contiene *risedronato*, un compuesto que pertenece a un grupo de medicamentos no hormonales denominados bifosfonatos, que se utilizan para el tratamiento de enfermedades de los huesos. Risedronato actúa directamente sobre los huesos fortaleciéndolos, y por lo tanto, reduce la probabilidad de fracturas.

**¿En qué pacientes está indicado el uso de RIDRON/ RIDRON 150?**

RIDRON/ RIDRON 150 está indicado para:

- Prevención y tratamiento de osteoporosis postmenopáusica
- Tratamiento de osteoporosis en hombres con alto riesgo de fracturas.
- Prevención y tratamiento de osteoporosis inducida por glucocorticoides.

**¿En qué casos no debo tomar RIDRON/ RIDRON 150?**

No debe tomarlo si usted:

- Sufre alergia al risedronato, o a cualquiera de los demás componentes del producto (ver "Información adicional").
- Presenta hipocalcemia (bajo nivel de calcio en sangre).
- Se encuentra imposibilitado para permanecer de manera erguida (parado o sentado) durante por lo menos 30 minutos.
- Presenta problemas en el esófago que retrasan el vaciado gástrico.
- Padece problemas renales severos.

Se encuentra embarazada o está amamantando.

No administrar en menores de 18 años.

**¿Debo informarle a mi médico si padezco algún otro problema de salud?**

Si, usted debe informarle si:

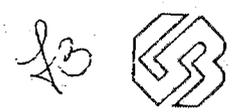
- Padece algún trastorno del tracto gastrointestinal (como dificultad o imposibilidad de tragar, dolor de garganta al tragar, enfermedad esofágica sintomática, gastritis, duodenitis, úlcera).

ALEJANDRO SARAFOGLI

Apoderado:

página 1 de 5

IF 2017-19808412-APN-DE/MI#ANMAT  
Dr. Marcelo G. Tassone  
DIRECTOR TÉCNICO  
Agricultura N° 12622



- Aparece dolor abdominal, o en caso de aparición o agravamiento de cuadros de acidez.
- Padece dolor en el muslo, cadera o ingle.
- Ha sido tratado con glucocorticoides, quimioterapia, radioterapia.
- Está en tratamiento dental o va a ser intervenido de cirugía dental.
- Presenta síntomas en el oído (como dolor, supuración e infección).
- Ha presentado hipocalcemia o hipovitaminosis D.
- Padece enfermedad de Paget.
- Aparece dolor óseo, articular y/o muscular severos.
- Padece problemas renales.

**¿Debo informarle a mi médico si estoy embarazada o podría estarlo?**

Sí, debe informarle si está embarazada o presume estarlo, como asimismo si planea quedar embarazada, ya que el empleo de RIDRON/ RIDRON 150 no está recomendado durante el embarazo.

**¿Debo informarle a mi médico si estoy amamantando?**

Sí, debe informarle si está amamantando, ya que el empleo de RIDRON/ RIDRON 150 no está recomendado durante la lactancia.

**¿Debo informarle a mi médico si estoy tomando otros medicamentos?**

Sí, incluyendo todos aquellos de venta libre, vitaminas e suplementos dietarios. En especial infórmele si está bajo tratamiento con productos que contengan: calcio, hierro, magnesio, aluminio, incluyendo antiácidos y complejos vitamínico-minerales.

**¿Qué dosis debo tomar de RIDRON/ RIDRON 150 y por cuánto tiempo?**

Debe tomar la dosis exacta y durante el tiempo que su médico le ha indicado.

Para su información, de acuerdo a las diferentes indicaciones del producto, las dosis orientativas son:

Producto	Indicación	Dosis y frecuencia
RIDRON	-Prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica -Tratamiento de osteoporosis en hombres con alto riesgo de fracturas - Prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoides	1 comprimido en una toma semanal
RIDRON 150	Prevención y tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica	1 comprimido en una toma mensual

**¿Cómo debo tomar RIDRON/ RIDRON 150?**

El día de la semana elegido debe tomar el comprimido de RIDRON/ RIDRON 150 por lo menos 30 minutos antes de la primera comida o bebida del día (excepto agua), y previo a la administración de cualquier medicación o suplemento por vía oral, o alejado por lo menos 2 hs de cualquier comida o bebida de cualquier otro momento del día.

No debe masticar ni disolver el comprimido en la boca.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoptosis

IF-2017-19808412-APN-DEP-#ANMAT

Dr. Alfredo S. Tassone  
COORDINADOR TÉCNICO  
Instituto N° 12627



BALIARDA S.A.

Debe tomarlo con un vaso de agua y estando erguido (sentado o de pie). Es importante que permanezca en esa posición durante los 30 minutos posteriores a la toma del comprimido.

**¿Qué debo hacer si olvido tomar una dosis de RIDRON/ RIDRON 150?**

Si usted olvidó tomar una dosis de:

**RIDRON:** tómela recién en la mañana del día siguiente. No deben tomarse 2 comprimidos en el mismo día.

**RIDRON 150:** dado que el intervalo entre dosis es de 4 semanas, actúe de la siguiente forma:

- Si faltaran más de 7 días para la siguiente dosis, tome el comprimido en la mañana del día siguiente y continúe posteriormente de acuerdo al esquema de dosis programadas previamente. No deben tomarse 2 comprimidos en la misma semana.
- Pero si se acuerda menos de 7 días antes de la próxima dosis programada, no tome la dosis que olvidó. Espere hasta la mañana de su próxima dosis programada y luego siga tomando RIDRON 150 como de costumbre.

**¿Qué debo hacer si tomo una dosis de RIDRON/ RIDRON 150 mayor a la indicada por mi médico?**

Si toma más de la cantidad indicada de RIDRON/ RIDRON 150, consulte a su médico.

En caso de sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o consultar a los centros toxicológicos del Hospital Posadas (TE 4654-6648 / 4658-7777) o del Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (TE. 4962-2247/6666).

**¿Debo adoptar alguna precaución con la ingesta de alimentos durante el tratamiento con RIDRON/ RIDRON 150?**

Evite la ingesta simultánea de RIDRON/ RIDRON 150 y alimentos o bebidas enriquecidos con calcio, magnesio, hierro y aluminio.

**¿Cuáles son los efectos indeseables que puede ocasionarme el tratamiento con RIDRON/ RIDRON 150?**

Como todos los medicamentos, RIDRON/ RIDRON 150 puede causar efectos indeseables.

Suspenda el tratamiento con RIDRON/ RIDRON 150 y consulte inmediatamente a su médico si experimenta alguna de las siguientes reacciones adversas:

- Síntomas de una reacción alérgica grave como: dificultad al tragar o al respirar, hinchazón de cara, lengua o garganta,
- Reacciones cutáneas que pueden incluir aparición de ampollas en la piel.

Consulte a su médico si experimentara las siguientes reacciones adversas:

- Inflamación ocular con enrojecimiento, dolor y sensibilidad a la luz.
- Dolor o dificultad al tragar, dolor en el pecho o abdomen, aparición de ardor o empeoramiento del mismo.

Si ha tenido o tiene dolor, inflamación o insensibilidad en la mandíbula, o aparece una infección o un retraso en la cicatrización luego de una extracción o cirugía dental, consulte a su médico ya que dichos síntomas pueden estar asociados a osteonecrosis maxilar.

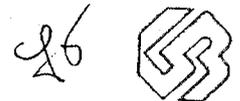
ALEJANDRO SARAFUGLI

Apotecario

IF-2017-19808412-APPN-DERM#ANMAT

página 3 de 5

Dr. Alejandro G. Tassone  
COORDINADOR TÉCNICO  
Asistencia N° 12027



Fracturas atípicas del fémur (hueso del muslo) pueden ocurrir en raras ocasiones, sobre todo en pacientes con tratamiento prolongado para la osteoporosis. Informe a su médico si nota dolor, debilidad o molestias en el muslo, cadera o ingle, ya que pueden ser síntomas precoces e indicativos de una posible fractura del fémur. Los efectos indeseables que se han observado con risedronato sódico de manera frecuente (puede afectar a 1 de cada 10 personas ó más) son:

- Dolor de espalda y de articulaciones.
- Dolor abdominal e hinchazón, malestar, constipación o diarrea, náuseas y flatulencia relacionados a dispepsia.

Los efectos adversos observados con menor frecuencia son: trastornos del estómago y/o esófago que causan dolor o dificultad al tragar y ardor, dolor de cabeza, mareo, vértigo, dificultad para conciliar o mantener el sueño, dolor óseo, muscular o articular, calambres en piernas, afecciones del tracto respiratorio, pérdida de cabello.

Durante su uso postcomercialización se han comunicado casos (con frecuencia desconocida) de: irritación gastrointestinal, dolor muscular, óseo o articular severo, exacerbación del asma, desórdenes hepáticos, a veces graves, osteonecrosis del conducto auditivo externo.

Con respecto a los estudios de laboratorio, al inicio del tratamiento se han observado disminuciones de los niveles de calcio y fosfatos en sangre.

Si usted presenta alguno de estos efectos indeseables o cualquier otro no mencionado aquí, consulte a su médico.

**¿Puede presentarse algún otro efecto indeseable?**

Tomar un bifosfonato, como risedronato, para la osteoporosis puede aumentar el riesgo de fractura de fémur. En tal caso, es posible que sienta dolor en caderas, ingle o muslos varias semanas o meses antes de la fractura. Por tal motivo, probablemente su médico evalúe con periodicidad el tratamiento y considere interrumpirlo luego de 3 a 5 años. Ante cualquier duda, consulte a su médico.

**¿Cómo debo conservar RIDRON/ RIDRON 150?**

Debe conservarse a una temperatura no mayor a 30°C, preferentemente en su envase original y protegido de la humedad.

No utilice RIDRON/ RIDRON 150 después de su fecha de vencimiento.

Mantenga éste y todo otro medicamento fuera del alcance de los niños.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Cada comprimido recubierto de **RIDRON** contiene:

Risedronato sódico 35 mg (equivalente a 32,5 mg de ácido risedrónico).

Excipientes: Cellactose 80 (lactosa monohidrato: polvo de celulosa), dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, Opadry II White, Opadry II Clear, óxido férrico rojo, óxido férrico amarillo, óxido de hierro pardo, c.s.p. 1 comprimido.

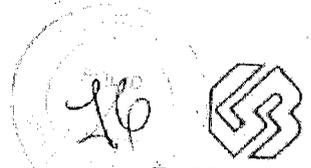
Cada comprimido recubierto de **RIDRON 150** contiene:

Risedronato sódico 150 mg (equivalente a 139,2 mg de ácido risedrónico)

REG. INV. COM. ARG. N° 19808412-APN-DERM#ANMAT

Apoderado

Dr. Roberto G. Tassone  
DIRECTOR TÉCNICO  
Baluarda N° 12627



BALIARDA S.A.

Excipientes: Cellactose 80 (lactosa monohidrato: polvo de celulosa), dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, Opadry II White, Opadry II Clear, óxido de hierro pardo, óxido de hierro rojo, óxido de hierro amarillo.

**Contenido del envase**

**RIDRON:** Envases con 4 y 8 comprimidos recubiertos.

Comprimido pentagonal, color naranja claro.

**RIDRON 150:** Envases con 1, 2 y 3 comprimidos recubiertos.

Comprimido oblongo, color beige.

*Si necesitara mayor información sobre efectos adversos, interacciones con otros medicamentos, contraindicaciones, precauciones o cualquier otro aspecto, podrá consultar el prospecto de RIDRON / RIDRON 150 en la página web de Baliarda: [www.baliarda.com.ar](http://www.baliarda.com.ar)*

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

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado Nro. 50.528.

Director Técnico: Alejandro Herrmann, Farmacéutico.

Baliarda S.A.

Saavedra 1260/62 - Buenos Aires.

Última revisión: .../.../...

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado

IF-2017-19808412-APM/DERM/ANMAT

COORDINADOR TÉCNICO  
Inscripción N° 12627



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2017 - Año de las Energías Renovables

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:** IF-2017-19808412-APN-DERM#ANMAT

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Lunes 11 de Septiembre de 2017

**Referencia:** inf para el paciente 4098-17-0 certif 50528

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 5 pagina/s.

Rosario Vicente  
Jefe I  
Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica