



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Disposición

Número:

Referencia: EX-2022-135035262-APN-DGA#ANMAT

VISTO el EX-2022-135035262-APN-DGA#ANMAT del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma ASTRAZENECA S.A. solicita la aprobación de nuevos prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada XIGDUO XR / DAPAGLIFLOZINA + CLORHIDRATO DE METFORMINA; FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS / DAPAGLIFLOZINA 5 mg - CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 1000 mg; COMPRIMIDOS RECUBIERTOS / DAPAGLIFLOZINA 10 mg - CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 1000 mg; aprobada por Certificado N° 58.043.

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 por Disposición A.N.M.A.T. N° 680/13 se adoptó el SISTEMA DE GESTION ELECTRÓNICA CON FIRMA DIGITAL para el trámite de SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM) encuadrada en el Decreto N° 150/92 (t.o. 1993) para ingredientes activos (IFA'S) de origen sintético y semisintético, otorgándose certificados firmados digitalmente.

Que la Dirección de Investigación Clínica y Gestión del 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 sus modificatorios.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. – Autorízase a la firma ASTRAZENECA S.A. propietaria de la Especialidad Medicinal denominada XIGDUO XR / DAPAGLIFLOZINA + CLORHIDRATO DE METFORMINA; forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS / DAPAGLIFLOZINA 5 mg - CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 1000 mg; COMPRIMIDOS RECUBIERTOS / DAPAGLIFLOZINA 10 mg - CLORHIDRATO DE METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 1000 mg; los nuevos prospectos obrante en los documentos IF-2023-78242595-APN-DERM#ANMAT e información para el paciente obrante en los documentos IF-2023-78242749-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 2º. – Extiéndase por la Dirección de Gestión de Información Técnica el Certificado actualizado N° 58.043, consignando lo autorizado por el/los artículo/s precedente/s, cancelándose la versión anterior.

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

EX-2022-135035262-APN-DGA#ANMAT

mb

ab

Digitally signed by GARAY Valéria Teresa
Date: 2023.09.08 07:22:22 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.09.08 07:22:24 -03:00

**PROYECTO DE PROSPECTO
(Prospecto para prescribir)**

Xigduo® XR

**Dapagliflozina 5mg/ Clorhidrato de Metformina de liberación prolongada 1000mg
Dapagliflozina 10mg/ Clorhidrato de Metformina de liberación prolongada
1000mg**

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

ADVERTENCIA: ACIDOSIS LÁCTICA

- Los casos post-comercialización de acidosis láctica asociada con metformina resultaron en muerte, hipotermia, hipotensión y bradiarritmias resistentes. El comienzo de la acidosis láctica es a menudo imperceptible y está acompañado de síntomas inespecíficos como malestar general, mialgias, dificultad para respirar, somnolencia y dolor abdominal. La acidosis láctica asociada con metformina se caracteriza por presentar niveles elevados de lactato en sangre (>5 mmol/L), acidosis con brecha aniónica aumentada (sin evidencia de cetonuria o cetonemia), un aumento de la relación lactato/piruvato; y niveles de metformina en plasma generalmente >5 mcg/mL (ver *Advertencias y Precauciones*).
- Los factores de riesgo vinculados con la acidosis láctica asociada con metformina incluyen: insuficiencia renal, uso concomitante de ciertos medicamentos (ej. Inhibidores de la anhidrasa carbónica como el topiramato), edad igual o mayor a 65 años, estudios radiológicos con contraste, cirugía y otros procedimientos, estados hipóxicos (ej. insuficiencia cardíaca aguda congestiva), consumo excesivo de alcohol e insuficiencia hepática.
- Los pasos para reducir el riesgo y tratar la acidosis láctica asociada con metformina en estos grupos de alto riesgo se presentan en el prospecto completo (ver *Posología y modo de administración, Contraindicaciones, Advertencias y precauciones, Interacciones, Características Farmacológicas*).
- Si se sospecha acidosis láctica asociada con metformina, se debe discontinuar el tratamiento con Xigduo® XR e implementar medidas generales de soporte en un ámbito hospitalario. Se recomienda hemodiálisis rápidamente (ver *Advertencias y Precauciones*).

COMPOSICIÓN:

-Cada comprimido recubierto de **Xigduo® XR 5mg/1000mg** contiene: 5 mg de dapagliflozina (como dapagliflozina propanodiol) y 1000 mg de clorhidrato de metformina. Excipientes: celulosa microcristalina, lactosa anhidra, crospovidona, dióxido de silicio, estearato de magnesio, carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, alcohol polivinílico, dióxido de titanio, polietilenglicol, talco y óxidos de hierro.

Cada comprimido recubierto de **Xigduo® XR 10mg/1000mg** contiene: 10 mg de dapagliflozina (como dapagliflozina propanodiol) y 1000 mg de clorhidrato de metformina. Excipientes: celulosa microcristalina, lactosa anhidra, crospovidona, dióxido de silicio, estearato de magnesio, carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, alcohol polivinílico, dióxido de titanio, polietilenglicol, talco y óxidos de hierro.

ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Grupo farmacoterapéutico: Fármacos usados en diabetes, Combinaciones de Fármacos hipoglucemiantes orales.

Código ATC: A10BD15

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Xigduo® XR (dapagliflozina y clorhidrato de metformina de liberación prolongada) está indicado como adyuvante de la dieta y del ejercicio para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Dapagliflozina está indicada para reducir:

- El riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca en adultos con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular establecida (CVD) o múltiples factores de riesgo cardiovascular (CV)
- Dapagliflozina está indicada para reducir el riesgo de muerte cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca en adultos con insuficiencia cardíaca (clase II-IV de NYHA) con fracción de eyección reducida
- Dapagliflozina está indicada para reducir el riesgo de disminución sostenida de la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe), enfermedad renal en etapa terminal, muerte cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca en adultos con enfermedad renal crónica en riesgo de progresión

Limitaciones de uso

- No se recomienda el uso de **Xigduo® XR** en pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Puede incrementar el riesgo de cetoacidosis diabética en esos pacientes (ver advertencias y precauciones)
- Debido a que la metformina es un componente de **Xigduo® XR**, el uso de **Xigduo® XR** se limita a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para todas las indicaciones.
- **Xigduo® XR** no se recomienda para el tratamiento de la enfermedad renal crónica en pacientes con enfermedad renal poliquística o pacientes que requieren o tienen antecedentes recientes de terapia inmunosupresora para el tratamiento de la enfermedad renal. No se espera que Xigduo® XR sea eficaz en esas poblaciones.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS:

Mecanismo de Acción:

Xigduo® XR es una combinación de dos agentes antihiperoglucemiantes con mecanismos de acción complementarios para mejorar el control glucémico en adultos con diabetes tipo 2: dapagliflozina, un inhibidor del co-transportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), y clorhidrato de metformina es una biguanida.

Dapagliflozina

El co-transportador de sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2), expresado en los túbulos renales proximales, es responsable de la mayoría de la reabsorción de la glucosa filtrada del lumen del túbulo. Dapagliflozina es un inhibidor de SGLT2. Al inhibir SGLT2, dapagliflozina reduce la reabsorción de la glucosa filtrada y reduce el umbral renal para la glucosa, y por lo tanto aumenta la excreción urinaria de glucosa. Dapagliflozina también reduce la reabsorción de sodio y aumenta el suministro de sodio al túbulo distal. Esto puede influir en varias funciones fisiológicas, incluidas, pero no restringidas a, la disminución de la precarga y la poscarga del corazón y la disminución de la actividad simpática, [la disminución de la presión intraglomerular la cuál se cree que está mediada por una mayor retroalimentación tubuloglomerular.](#)

Clorhidrato de metformina

Metformina es que mejora la tolerancia a la glucosa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, disminuyendo tanto la glucemia basal como la postprandial. Metformina disminuye la producción hepática de glucosa y la absorción intestinal de glucosa, y mejora la sensibilidad a la insulina mediante el aumento de la captación y utilización periférica de la glucosa. El tratamiento con metformina no altera la secreción de insulina, aunque puede disminuir las concentraciones de insulina en ayunas y la respuesta de la insulina plasmática a lo largo del día.

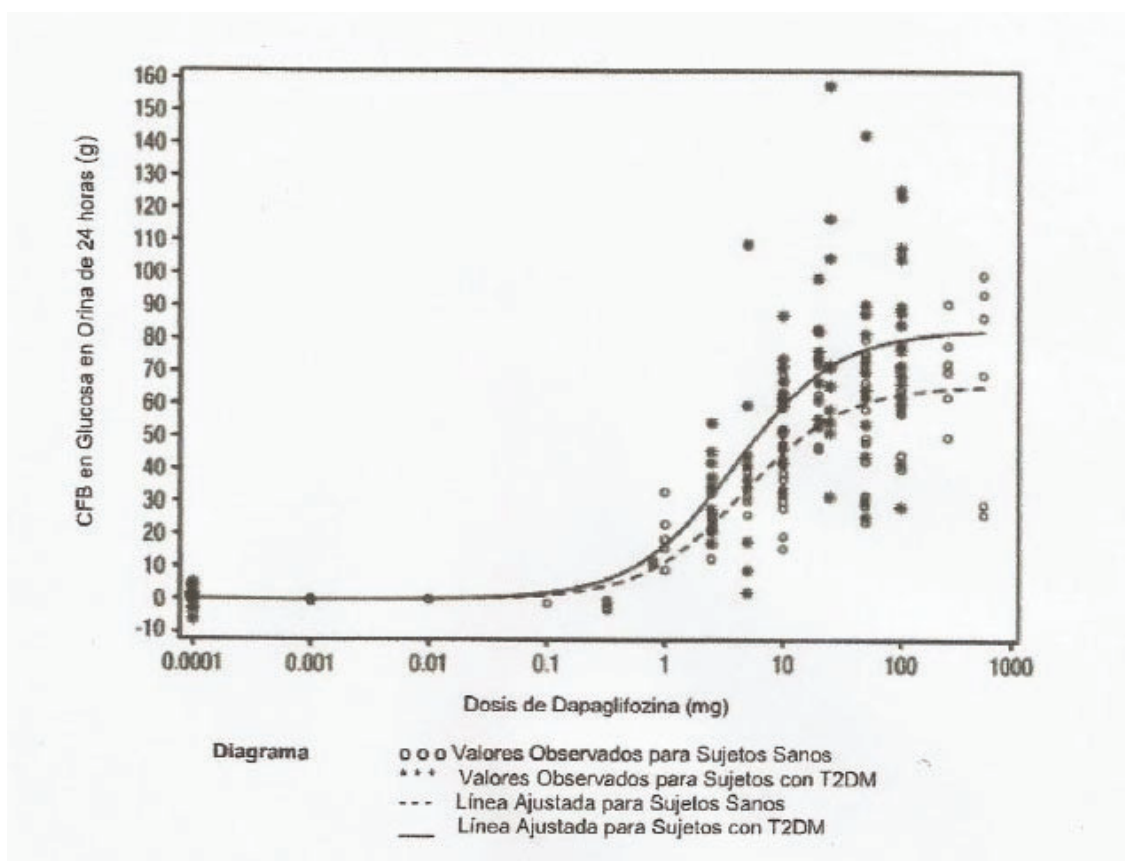
Propiedades farmacodinámicas:

General

Dapagliflozina

Se observaron aumentos en la cantidad de glucosa excretada en orina en sujetos sanos y en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 después de la administración de dapagliflozina (ver Figura 1). Las dosis de dapagliflozina de 5 mg o 10 mg por día en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante 12 semanas resultó en la excreción de aproximadamente 70 gramos de glucosa en la orina por día. Se observó una excreción máxima de glucosa a dosis diarias de 20 mg de dapagliflozina. Esta excreción urinaria de glucosa con dapagliflozina también puede llevar a aumentos en el volumen urinario (ver *Reacciones Adversas*). Luego de la discontinuación de dapagliflozina, la elevación de la excreción urinaria de glucosa se aproxima al valor inicial en aproximadamente 3 días para la dosis de 10mg.

Figura 1: Diagrama de dispersión y Línea Ajustada de Cambio desde el Estado Basal en Cantidad de Glucosa en Orina de 24 horas versus la dosis de Dapagliflozina en Sujetos Sanos y Sujetos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (T2DM) (Representación semi-logarítmica)



Electrofisiología Cardíaca

Dapagliflozina no se asoció con una prolongación clínicamente relevante del intervalo QTc a dosis diarias de hasta 150 mg (15 veces la dosis máxima recomendada) en un estudio con sujetos sanos. Además, no se observó un efecto clínicamente significativo en el intervalo QTc después de dosis únicas de hasta 500 mg (50 veces la dosis máxima recomendada) de dapagliflozina en sujetos sanos.

Propiedades farmacocinéticas:

La administración de **Xigduo® XR** en sujetos sanos después de una comida estándar en comparación con el estado de ayuno dió como resultado el mismo grado de exposición tanto para dapagliflozina como para metformina de liberación prolongada. En comparación con el estado de ayuno, la comida estándar dió como resultado una

reducción del 35% y un retraso de 1 a 2 horas en las concentraciones plasmáticas máximas de dapagliflozina. Este efecto sobre el alimento no se considera como clínicamente significativo. El alimento no presenta un efecto relevante sobre la farmacocinética de metformina cuando se administra como comprimidos de combinación **Xigduo® XR**.

Absorción

Dapagliflozina

Después de la administración oral de dapagliflozina, la concentración plasmática máxima ($C_{m\acute{a}x}$) se alcanza generalmente dentro de las 2 horas en estado de ayuno. Los valores de $C_{m\acute{a}x}$ y AUC aumentan proporcionalmente con el aumento de dosis de dapagliflozina en el rango de dosis terapéutico. La biodisponibilidad oral absoluta de dapagliflozina tras la administración de una dosis de 10 mg es del 78%. La administración de dapagliflozina con una comida rica en grasas reduce su $C_{m\acute{a}x}$ en un 50% y prolonga la $T_{m\acute{a}x}$ en aproximadamente 1 hora, pero no altera el AUC, en comparación con el estado de ayuno. Estos cambios no se consideran clínicamente significativos y dapagliflozina puede administrarse con o sin alimentos.

Clorhidrato de metformina

Tras una dosis oral única de metformina de liberación prolongada, el tiempo medio para alcanzar la $C_{m\acute{a}x}$ es de 7 horas, pudiendo variar entre 4 y 8 horas. El grado de absorción de metformina (medido por el AUC) aumentó aproximadamente un 50% tras la administración del comprimido de metformina de liberación prolongada junto con los alimentos. No se observó ningún efecto de los alimentos sobre la $C_{m\acute{a}x}$ y $T_{m\acute{a}x}$ de metformina.

Distribución

Dapagliflozina

Dapagliflozina se une a las proteínas plasmáticas aproximadamente en un 91%. La unión a las proteínas no se ve alterada en los pacientes con insuficiencia renal o hepática.

Clorhidrato de metformina

No se han realizado estudios de distribución con metformina de liberación prolongada; sin embargo, el volumen de distribución aparente (V/F) tras dosis orales únicas de 850 mg de metformina de liberación inmediata fue en promedio de 654 ± 358 L. Metformina se une a las proteínas plasmáticas en un grado insignificante, a diferencia de las sulfonilureas, cuya unión a las proteínas supera el 90%. Metformina se distribuye en los eritrocitos.

Metabolismo

Dapagliflozina

El metabolismo de dapagliflozina está mediado principalmente por UGT1A9; el metabolismo mediado por CYP es una vía metabólica de depuración menor en seres humanos. Dapagliflozina se metaboliza en forma extensa, principalmente para formar dapagliflozina 3-O-glucurónido, un metabolito inactivo. Dapagliflozina 3-O-glucurónido constituye el 61% de una dosis de 50 mg de [14C]-dapagliflozina, siendo el componente predominante relacionado con el fármaco en el plasma humano.

Clorhidrato de metformina

Los estudios sobre la administración de dosis intravenosas únicas en sujetos sanos demuestran que metformina se excreta en forma inalterada en la orina y no es objeto de

metabolismo en el hígado (no se identificaron metabolitos en seres humanos) o de excreción biliar.

No se han realizado estudios de metabolismo con comprimidos de metformina de liberación prolongada.

Eliminación

Dapagliflozina

Dapagliflozina y los metabolitos relacionados se eliminan principalmente mediante excreción urinaria. Después de la administración de una dosis única de 50 mg de [14C]-dapagliflozina, el 75% y el 21% de la radioactividad total se excretaron respectivamente en orina y heces. En la orina, menos del 2% de la dosis se excreta como fármaco original. En las heces, aproximadamente el 15% de la dosis se excreta como fármaco original. La vida media terminal ($t_{1/2}$) plasmática para dapagliflozina es de aproximadamente 12,9 horas después de una dosis oral única de 10 mg de dapagliflozina.

Clorhidrato de metformina

El clearance renal es aproximadamente 3,5 veces mayor que el clearance de creatinina, lo que indica que la secreción tubular es la principal vía de eliminación de metformina. Tras la administración oral, aproximadamente el 90% del fármaco absorbido se elimina por vía renal en las primeras 24 horas, con una vida media de eliminación del plasma de alrededor de 6,2 horas. En la sangre, la vida media de eliminación es de aproximadamente 17,6 horas, lo que indica que la masa de eritrocitos puede ser un compartimento de distribución.

Poblaciones específicas

Insuficiencia renal

Dapagliflozina

En estado estacionario (20 mg una vez al día de dapagliflozina durante 7 días), los pacientes con diabetes tipo 2 con insuficiencia renal leve o con insuficiencia renal moderada o grave (según lo determinado por tasa de filtración glomerular estimada (TFGe)) tuvieron exposiciones sistémicas medias a dapagliflozina del 45%, 100% y 200% veces mayores, respectivamente, comparado con los pacientes con diabetes tipo 2 con función renal normal. La mayor exposición sistémica a dapagliflozina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con insuficiencia renal, no resultó en una excreción de glucosa de 24 horas proporcionalmente mayor. La excreción urinaria de 24 horas en estado estacionario en pacientes con diabetes tipo 2 e insuficiencia renal leve, moderada y grave fue del 42%, 80% y 90% más baja, respectivamente, que en pacientes con diabetes tipo 2 con función renal normal. Se desconoce el efecto de la hemodiálisis sobre la exposición a dapagliflozina (ver *Posología y Modo de administración, Advertencias y precauciones, y Uso en poblaciones específicas*).

Clorhidrato de metformina

En pacientes con función renal disminuida, la vida media plasmática y sanguínea de metformina se prolonga y el clearance renal disminuye (ver *Contraindicaciones y Advertencias y Precauciones*).

Insuficiencia Hepática

Dapagliflozina

En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada (Child-Pugh clase A y B), los valores medios de $C_{máx}$ y AUC de dapagliflozina fueron hasta un 12% y un 36% superiores, respectivamente, en comparación con los sujetos de control sanos, tras la administración de una sola dosis de 10 mg de dapagliflozina. Estas diferencias no se consideraron clínicamente significativas. En pacientes con insuficiencia hepática grave

(Child-Pugh Clase C), los valores medios de $C_{m\acute{a}x}$ y AUC de dapagliflozina fueron hasta un 40% y un 67% superiores, respectivamente, en comparaci3n con los sujetos de control sanos.

Clorhidrato de metformina

No se realizaron estudios farmacocin3ticos de metformina en pacientes con insuficiencia hepática.

Paciente Geriátrico

Dapagliflozina

Sobre la base de un análisis farmacocin3tico poblacional, la edad no tiene un efecto clínicamente significativo sobre las exposiciones sist3micas de dapagliflozina; por lo tanto, no se recomienda un ajuste de dosis.

Clorhidrato de metformina

Los resultados limitados de estudios controlados sobre la farmacocin3tica de metformina en sujetos sanos de edad avanzada indican que disminuye la depuraci3n plasmática total de metformina, se prolonga la vida media y aumenta la $C_{m\acute{a}x}$ comparado con sujetos j3venes sanos. A partir de estos datos, se deduce que las variaciones farmacocin3ticas de metformina con el avance de la edad se deben principalmente a un cambio de la funci3n renal.

Sexo

Dapagliflozina

Sobre la base de un análisis farmacocin3tico poblacional, el sexo no tiene un efecto clínicamente significativo sobre las exposiciones sist3micas de dapagliflozina; por lo tanto, no se recomienda un ajuste de dosis.

Clorhidrato de metformina

Los parámetros farmacocin3ticos de metformina no difieren significativamente entre sujetos sanos y pacientes con diabetes tipo 2 cuando se analizan de acuerdo al sexo (hombres=19, mujeres=16). De manera similar, en estudios clínicos controlados en pacientes con diabetes tipo 2, el efecto anti-hiperglucemiante de metformina fue comparable en hombres y mujeres.

Raza

Dapagliflozina

Sobre la base de un análisis farmacocin3tico poblacional, la raza (Raza Blanca, Negra o asiática) no tiene un efecto clínicamente significativo sobre las exposiciones sist3micas de dapagliflozina; por lo tanto, no se recomienda un ajuste de dosis.

Clorhidrato de metformina

No se realizaron estudios sobre los parámetros farmacocin3tica de metformina en base a la raza. En estudios clínicos controlados de metformina en pacientes con diabetes tipo 2, el efecto antihiperglucémico fue comparable en pacientes de raza blanca (n=249), raza negra (n=51) e hispánicos (n=24).

Peso Corporal

Dapagliflozina

Sobre la base de un análisis farmacocin3tico poblacional, el peso corporal no tiene efectos clínicamente significativos sobre las exposiciones sist3micas de dapagliflozina; por lo tanto, no se recomienda un ajuste de dosis.

Interacciones Farmacológicas

No se han realizado estudios específicos sobre interacciones medicamentosas farmacocinéticas con **Xigduo® XR**, aunque este tipo de estudios se realizaron con los componentes individuales de dapagliflozina y metformina.

Evaluación In Vitro de Interacciones Farmacológicas

Dapagliflozina

En los estudios *in vitro*, dapagliflozina y dapagliflozina 3-O-glucurónido no inhibieron las enzimas CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 3A4, ni indujeron las enzimas CYP 1A2, 2B6, 2B6 ó 3A4. Dapagliflozina es un sustrato débil del transportador activo de la P-glicoproteína (P-gp), y dapagliflozina 3-O-glucurónido no inhibió significativamente a los transportadores activos P-gp, COT2, AT1 u OAT3. En general, dapagliflozina es poco probable que afecte la farmacocinética o los medicamentos administrados concomitantemente que son sustratos de P-gp, OCT2, OAT1 u OAT3.

Efectos de Otros Medicamentos sobre Metformina

La Tabla 1 expone el efecto de otros medicamentos co-administrados con metformina.

Tabla 1: Efectos de Medicamentos Co-administrados sobre Exposición Sistémica de Metformina en Plasma

Medicamento Co-Administrado (Pauta de dosis) ¹	Metformina (Pauta de dosis) ¹	Metformina	
		Cambio ² en AUC ³	Cambio ² en C _{máx}
No se requiere ajuste de dosis para los siguientes medicamentos:			
Gliburida (5 mg)	850 mg	↓9% ⁴	↓7% ⁴
Furosemida (40 mg)	850 mg	↑15% ⁴	↑22% ⁴
Nifedipina (10 mg)	850 mg	↑9%	↑20%
Propranolol (40 mg)	850 mg	↓10%	↓6%
Ibuprofeno (400 mg)	850 mg	↑ 5% ⁴	↑7% ⁴
Los fármacos catiónicos eliminados por secreción tubular renal pueden aumentar la acumulación de metformina: utilizar con precaución (Ver Advertencias y Precauciones e Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción)			
Cimetidina (400 mg)	850 mg	↑40%	↑60%

¹ Metformina y los fármacos co-administrados fueron administrados como dosis únicas.

² Cambio porcentual (con/sin fármaco co-administrado y sin cambio = 0%): ↑ y ↓ indican que la exposición aumenta y disminuye, respectivamente.

³ AUC = AUC(INF).

⁴ Relación de medias aritméticas.

Efectos de Metformina sobre Otros Medicamentos

La Tabla 2 expone el efecto de metformina sobre otros medicamentos co-administrados.

Tabla 2: Efecto de Metformina sobre Exposición Sistémica de Medicamentos Co-Administrados

Medicamento Co-Administrado (Pauta de dosis) ¹	Metformina (Pauta de dosis) ¹	Medicamento Co-administrado	
		Cambio ² en AUC ³	Cambio ² en C _{máx}
No se requiere ajuste de dosis para los siguientes medicamentos:			
Gliburida (5 mg)	850 mg	↓22% ⁴	↓37% ⁴
Furosemida (40 mg)	850 mg	↓12% ⁴	↓31% ⁴
Nifedipina (10 mg)	850 mg	↑10% ⁵	↑8%
Propranolol (40 mg)	850 mg	↑1% ⁵	↑2%
Ibuprofeno (400 mg)	850 mg	↓3% ⁶	↑1% ⁶
Cimetidina (400 mg)	850 mg	↓5% ⁵	↑1%

¹ Metformina y los fármacos co-administrados fueron administrados como dosis únicas.

² Cambio porcentual (con/sin fármaco co-administrado y sin cambio = 0%): ↑ y ↓ indican que la exposición aumenta y disminuye, respectivamente.

³ AUC = AUC(INF).

⁴ Relación de medias aritméticas, valores p de diferencia <0,05.

⁵ AUC (0-24 HR) reportado.

⁶ Relación de medias aritméticas.

Efectos de Otros Medicamentos sobre Dapagliflozina

La Tabla 3 expone los efectos de los fármacos co-administrados sobre dapagliflozina. No se recomiendan ajustes de dosis para dapagliflozina.

Tabla 3: Efectos de Medicamentos Co-Administrados sobre la Exposición Sistémica de Dapagliflozina

Medicamento Co-Administrado (Pauta de dosis) ¹	Dapagliflozina (Pauta de dosis) ¹	Dapagliflozina	
		Cambio ² en AUC ³	Cambio ² en C _{máx}
No se requiere ajuste de dosis para los siguientes medicamentos:			
Agentes Antidiabéticos orales			
Metformina (1000 mg)	20 mg	↓1%	↓7%
Pioglitazona (45 mg)	50 mg	0%	↑9%
Sitagliptina (100 mg)	20 mg	↑8%	↓4%
Glimepirida (4 mg)	20 mg	↓1%	↑1%
Voglibosa (0,2 mg tres veces al día)	10 mg	↑1%	↑4%
Otros Medicamentos			
Hidroclorotiazida (25 mg)	50 mg	↑7%	↓1%

Bumetanida (1 mg)	10 mg una vez al día durante 7 días	↑5%	↑8%
Valsartán (320 mg)	20 mg	↑2%	↓12%
Simvastatina (40 mg)	20 mg	↓1%	↓2%
Agente anti-infeccioso			
Rifampicina (600 mg una vez al día durante 6 días)	10 mg	↓ 22%	↓ 7%
Agente no esteroides anti-inflamatorios			
Ácido mefenámico (dosis de carga de 500 mg seguido de 14 dosis de 250 mg cada 6 horas)	10 mg	↑ 51%	↑13%

¹ Dosis única salvo que se indique lo contrario.

² Cambio porcentual (con/sin fármaco co-administrado y sin cambio = 0%): ↑ y ↓ indican que la exposición aumenta y disminuye, respectivamente.

³ AUC = AUC(INF) para medicamentos administrados como dosis única y UAC(TAU) para medicamentos en dosis múltiples.

Efectos de Dapagliflozina sobre Otros Medicamentos

La Tabla 4 expone el efecto de dapagliflozina sobre otros medicamentos co-administrados. Dapagliflozina no afecta significativamente la farmacocinética de los medicamentos co-administrados.

Tabla 4: Efecto de Dapagliflozina sobre Exposición Sistémica de Medicamentos Co-Administrados

Medicamento Co-Administrado (Pauta de dosis) ¹	Dapagliflozina (Pauta de dosis) ¹	Medicamento Co-Administrado	
		Cambio ² en AUC ³	Cambio ² en C _{máx}
No se requiere ajuste de dosis para los siguientes medicamentos:			
Agentes Antidiabéticos Orales			
Metformina (1000 mg)	20 mg	0%	↓5%
Pioglitazona (45 mg)	50 mg	0%	↓7%
Sitagliptina (100 mg)	20 mg	↑1%	↓11%
Glimepirida (4 mg)	20 mg	↑13%	↑4%
Otros Medicamentos			
Hidroclorotiazida (25 mg)	50 mg	↓1%	↓5%
Bumetanida (1 mg)	10 mg una vez al día durante 7 días	↑13%	↑13%
Valsartán (320 mg)	20 mg	↑5%	↓6%
Simvastatina (40 mg)	20 mg	↑19%	↓6%

Digoxina (0,25 mg)	20 mg dosis de carga luego de 10 mg una vez al día durante 7 días	0%	↓1%
Warfarina (25 mg) S-warfarina R-warfarina	20 mg dosis de carga luego de 10 mg una vez al día durante 7 días	↑3%	↑7%
		↑6%	↑8%

¹ Dosis única salvo que se indique lo contrario.

² Cambio porcentual (con/sin fármaco co-administrado y sin cambio = 0%): ↑ y ↓ indican que la exposición aumenta y disminuye, respectivamente.

³ AUC = AUC(INF) para medicamentos administrados como dosis única y UAC(TAU) para medicamentos en dosis múltiples.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN:

Antes de Iniciar Xigduo® XR

- Evaluar la función renal antes de comenzar el tratamiento con **Xigduo® XR** y periódicamente a partir de entonces (Ver Advertencias y precauciones y Lesión Aguda Renal; Disfunción en la Función Renal)
- Evalúe el estado del volumen plasmático y, si es necesario, corrija la depleción del volumen antes de iniciar el tratamiento con **Xigduo® XR** (ver Advertencias y precauciones y uso en poblaciones especiales)

Dosis Recomendada

- Se debe tomar **Xigduo® XR** una vez al día por la mañana con alimentos
- Los comprimidos de **Xigduo® XR** deben tragarse enteros y nunca triturarlos, cortarlos o masticarlos.
- Los médicos deben individualizar la dosis inicial de **Xigduo® XR** en función del tratamiento actual del paciente. Los pacientes en tratamiento con una dosis vespertina de metformina de liberación prolongada deben saltar la última dosis antes de comenzar con **Xigduo® XR**
- Para pacientes sin tratamiento previo con dapagliflozina, la dosis inicial recomendada para mejorar el control glucémico de dapagliflozina es de 5 mg una vez por día.
- Para las indicaciones relacionadas con insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica, la dosis recomendada de dapagliflozina es de 10 mg una vez al día.
- La dosis puede ajustarse en función de la eficacia y tolerabilidad mientras no exceda la dosis diaria recomendada de 10 mg de dapagliflozina y 2000 mg de clorhidrato de metformina.

Pacientes con Insuficiencia Renal

- No se requiere ajuste de dosis de **Xigduo® XR** en pacientes con TFGe mayor o igual a 45 ml/min/1,73 m²
- No se recomienda el inicio de **Xigduo® XR** en pacientes con una TFGe entre 30 y 45 ml/min/1,73 m². Evaluar el riesgo beneficio de continuar el tratamiento si la TFGe cae persistentemente por debajo de ese límite.
 - Dapagliflozina podría ser menos efectiva para mejorar el control glucémico en pacientes con TFGe menor de 45 ml/min/1,73 m².
 - No se recomienda iniciar con Metformina en pacientes con TFGe menor de 45 ml/min/1,73 m².
- **Xigduo® XR** está contraindicado en pacientes con una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) inferior a 30 ml/min/1,73 m², enfermedad renal en estadio terminal ó diálisis debido a que tiene entre sus componentes a la metformina. (ver *Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones, Reacciones Adversas, y Uso en Poblaciones Específicas*).

Discontinuación para Procedimientos de Imágenes con Contraste Yodado

Discontinuar **Xigduo® XR** al momento o antes de efectuar procedimientos de imagen con contraste yodado en pacientes con antecedentes de enfermedad hepática, alcoholismo o insuficiencia cardíaca; o en pacientes a los que se les administrará contraste yodado intra-arterial. Reevaluar el valor de TFGe 48 horas después de efectuar un procedimiento de imagen con contraste yodado; reanudar **Xigduo® XR** si la función renal permanece estable (ver *Advertencias y Precauciones*).

CONTRAINDICACIONES:

Xigduo® XR está contraindicado en pacientes con:

- Insuficiencia renal severa (TFGe inferior a 30 ml/min/1,73 m²), enfermedad renal en etapa terminal o pacientes en diálisis (ver *Advertencias y Precauciones*).
- Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad grave a dapagliflozina, como reacciones anafilácticas o angioedema, o hipersensibilidad al clorhidrato de metformina (ver *Reacciones Adversas*).
- Acidosis metabólica aguda o crónica, incluyendo cetoacidosis diabética, con o sin coma. La cetoacidosis diabética debe tratarse con insulina.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:

Acidosis láctica

Han ocurrido casos post-comercialización de acidosis láctica asociada con metformina, incluyendo casos fatales. Estos casos presentaron un comienzo sutil acompañado por síntomas inespecíficos como malestar general, mialgias, dolor abdominal, dificultad para respirar o somnolencia aumentada; también se observó hipotermia, hipotensión y bradiarritmias resistentes con acidosis grave.

La acidosis láctica asociada con metformina se caracteriza por concentraciones elevadas de lactato en sangre (>5 mmol/L), acidosis con brecha aniónica aumentada (sin evidencia de cetonuria o cetonemia) y un aumento de la relación lactato/piruvato; y niveles de metformina en plasma generalmente de >5 mcg/mL. Metformina disminuye la absorción hepática del lactato incrementando los niveles de lactato en sangre que puede aumentar el riesgo de acidosis láctica, especialmente en pacientes en riesgo.

Si se sospecha acidosis láctica asociada con metformina se deben instaurar de inmediato medidas generales de soporte en un ámbito hospitalario junto con la discontinuación inmediata de **Xigduo® XR**.

En pacientes tratados con **Xigduo® XR** con un diagnóstico o fuerte sospecha de acidosis láctica, se recomienda hemodiálisis de inmediato para corregir la acidosis y eliminar la metformina acumulada (el clorhidrato de metformina es dializable, con un clearance de hasta 170 ml/minuto bajo buenas condiciones hemodinámicas). La hemodiálisis ha resultado a menudo en la desaparición de los síntomas y recuperación.

Hay que instruir a los pacientes y a sus familias sobre los síntomas de la acidosis láctica, y si estos síntomas se producen, instruirlos en cuanto a discontinuar **Xigduo® XR** y reportar dichos síntomas a sus médicos.

Para cada uno de los conocidos y posibles factores de riesgo para acidosis láctica asociada con metformina, las recomendaciones para reducir el riesgo y el tratamiento de la acidosis láctica asociada con metformina se detallan a continuación:

Insuficiencia Renal: Los casos post-comercialización de acidosis láctica asociada con metformina se presentan principalmente en pacientes con insuficiencia renal significativa. El riesgo de acumulación de metformina y acidosis láctica asociada con metformina aumenta con la gravedad de la insuficiencia renal debido a que metformina se excreta sustancialmente por los riñones. Las recomendaciones clínicas en base a la función renal del paciente incluyen: (*ver Posología y modo de administración, y Características farmacológicas*)

- Antes de iniciar **Xigduo® XR**, obtener la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe).
- **Xigduo® XR** está contraindicado en pacientes con TFGe inferior a 30 ml/minuto/1,73 m² (*ver Contraindicaciones*).
- Obtener una TFGe por lo menos una vez por año en todos los pacientes tratados con **Xigduo® XR**. En pacientes con mayor riesgo de desarrollar insuficiencia renal (ej. ancianos), la función renal debe evaluarse más frecuentemente.

Interacciones farmacológicas: El uso concomitante de **Xigduo® XR** con fármacos específicos puede incrementar el riesgo de acidosis láctica asociada con metformina: aquellos que deterioran la función renal, resultan en cambios hemodinámicos significativos, pueden interferir con el equilibrio ácido-base o aumentar la acumulación de metformina (ej. fármacos catiónicos) (*ver Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción*). Por lo tanto, considerar el control de los pacientes más frecuentemente en esos pacientes.

65 años de edad o mayores: El riesgo de acidosis láctica asociada con metformina aumenta con la edad del paciente debido a que los pacientes de edad avanzada tienen una mayor probabilidad de presentar insuficiencia hepática, renal o cardíaca que los pacientes más jóvenes. Evaluar la función renal más frecuentemente en pacientes de edad avanzada (*ver Uso en Poblaciones Específicas*).

Estudios radiológicos con contraste: La administración intravascular de agentes de contraste yodados en pacientes tratados con metformina dio lugar a una disminución aguda en la función renal y la aparición de acidosis láctica. Interrumpir **Xigduo® XR** al momento o antes de efectuar un procedimiento de imagen con agentes de contraste yodados en pacientes con antecedentes de insuficiencia hepática, alcoholismo, o insuficiencia cardíaca; o en pacientes a los que se les administrará contraste yodado intra-arterial. Reevaluar la TFGe 48 horas después de efectuar el procedimiento de imagen, y reanudar **Xigduo® XR** si la función renal se mantiene estable.

Cirugía y otros procedimientos: La retención de alimentos y líquidos durante procedimientos quirúrgicos u otros procedimientos puede aumentar el riesgo de depleción de volumen, hipotensión e insuficiencia renal. **Xigduo® XR** debe discontinuarse temporariamente mientras los pacientes tienen una ingesta restringida de alimentos y líquidos.

Estados hipóxicos: Varios de los casos post-comercialización de acidosis láctica asociada con metformina se observaron en el contexto de insuficiencia cardíaca congestiva (especialmente acompañados por hipoperfusión e hipoxemia). El colapso cardiovascular (shock), el infarto agudo de miocardio, sepsis y otras afecciones

asociadas con hipoxemia han sido asociados con acidosis láctica y también pueden causar azoemia prerrenal. Cuando dichos eventos ocurren, discontinuar **Xigduo® XR**.

Consumo excesivo de alcohol: El alcohol potencia los efectos de metformina en el metabolismo del lactato y esto puede aumentar el riesgo de acidosis láctica asociada con metformina. Se debe advertir a los pacientes en cuanto al consumo de alcohol mientras están bajo tratamiento con **Xigduo® XR**.

Insuficiencia hepática: Pacientes con insuficiencia hepática han desarrollado acidosis láctica asociada con metformina. Esto puede deberse al deterioro en el aclaramiento del lactato, resultando en niveles de lactato en sangre más elevados. Por lo tanto, evitar el uso de **Xigduo® XR** en pacientes con evidencia clínica o de laboratorio de enfermedad hepática.

Depleción de volumen

Dapagliflozina puede causar depleción del volumen intravascular que a veces puede manifestarse como hipotensión sintomática o cambios transitorios agudos en la creatinina. Hubo informes posteriores a la comercialización de injuria renal aguda, algunos que requieren hospitalización y diálisis, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que reciben inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa (SGLT2), incluida la dapagliflozina.

Pacientes con insuficiencia renal (TFGe inferior 60 ml/min/1,73 m²), los pacientes de edad avanzada o los pacientes que toman diuréticos del asa pueden tener un mayor riesgo de depleción de volumen o hipotensión.

Antes de iniciar el tratamiento con **Xigduo® XR** en pacientes con una o más de estas características, se debe evaluar la volemia y la función renal. Controlar los signos y síntomas de hipotensión y función renal después de iniciar la terapia.

Cetoacidosis

Reportes de cetoacidosis, una enfermedad grave con riesgo de vida que requiere hospitalización urgente, han sido identificados durante la vigilancia post-comercialización en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 tratados con inhibidores del co-transportador de sodio-glucosa de tipo 2 (SGLT2), incluyendo dapagliflozina. Se han reportado casos fatales de cetoacidosis en pacientes tratados con dapagliflozina. **Xigduo® XR** no está indicado para el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (*ver Indicaciones terapéuticas*).

Los pacientes con **Xigduo® XR** que presentan signos y síntomas consistentes con acidosis metabólica grave deben ser evaluados para detectar cetoacidosis independientemente de los niveles de glucosa en sangre ya que la cetoacidosis asociada con **Xigduo® XR** puede estar presente incluso si los niveles de glucosa en sangre son inferiores a 250 mg/dl. Si se sospecha cetoacidosis, **Xigduo® XR** debe discontinuarse, debe evaluarse al paciente y sustituirse el tratamiento de inmediato. El tratamiento de la cetoacidosis suele requerir de insulina, fluidoterapia y reemplazo de carbohidratos.

En muchos reportes de post-comercialización, y especialmente en pacientes con diabetes tipo 1, la presencia de cetoacidosis no fue reconocida inmediatamente y se demoró la sustitución del tratamiento porque los niveles de glucosa en sangre fueron inferiores a los típicamente esperados para cetoacidosis diabética (a menudo inferior a 250 mg/dl). Los signos y síntomas en la presentación fueron consistentes con deshidratación y acidosis metabólica grave e incluyeron náuseas, vómitos, dolor abdominal, malestar generalizado y falta de aire. En algunos, pero no en todos los casos, los factores que predisponen a cetoacidosis fueron identificados tal como la reducción de la dosis de insulina, enfermedad febril aguda, ingesta calórica reducida por

enfermedad o cirugía, trastornos pancreáticos que sugieren deficiencia de insulina (ej. diabetes tipo 1, antecedentes de pancreatitis o cirugía pancreática), y abuso de alcohol. Antes de iniciar el tratamiento con **Xigduo® XR**, considerar los factores en los antecedentes del paciente que puedan predisponer a cetoacidosis incluyendo deficiencia de insulina pancreática por cualquier causa, restricción calórica y abuso de alcohol. Para pacientes que se realizarán una cirugía, considerar discontinuar temporalmente **Xigduo® XR** por lo menos 3 días previo a la cirugía. En pacientes tratados con **Xigduo® XR** considerar el control para detectar cetoacidosis y discontinuar temporalmente el tratamiento con **Xigduo® XR** en situaciones clínicas conocidas por predisponer a la cetoacidosis (ej. ayuno prolongado debido a enfermedad aguda o cirugía). Asegúrese de que los factores de riesgo para cetoacidosis estén resueltos antes de reinstaurar el tratamiento con **Xigduo® XR**.

Educar a los pacientes sobre los signos y síntomas de la cetoacidosis, instruya a los pacientes a discontinuar **Xigduo® XR** y buscar atención médica inmediatamente si ocurren signos y síntomas de cetoacidosis.

Urosepsis y pielonefritis

Han habido reportes post-comercialización de infecciones graves del tracto urinario, incluyendo urosepsis y pielonefritis que requieren hospitalización en pacientes tratados con inhibidores del SGLT2, incluyendo dapagliflozina. El tratamiento con inhibidores del SGLT2 aumenta el riesgo de infecciones del tracto urinario. Evaluar a los pacientes para detectar signos y síntomas de infecciones del tracto urinario y tratar de inmediato, si está indicado hacerlo (*ver Reacciones Adversas*).

Hipoglucemia con el uso concomitante de Insulina y Secretagogos de Insulina

Se sabe que la insulina y los secretagogos de insulina (ej.; sulfonilureas) causan hipoglucemia. **Xigduo® XR** puede aumentar el riesgo de hipoglucemia cuando se combina con insulina o con un secretagogo de insulina (*ver Reacciones Adversas*). Por lo tanto, puede requerirse una dosis más baja de insulina o del secretagogo de insulina para minimizar el riesgo de hipoglucemia cuando estos agentes se utilizan en forma concomitante con **Xigduo® XR**.

Fascitis Necrosante del Perineo (Gangrena de Fournier)

En la vigilancia post-comercialización se identificaron informes de fascitis del perineo (gangrena de Fournier), una infección necrosante rara pero grave y potencialmente fatal que requiere intervención quirúrgica urgente, en pacientes con diabetes mellitus tratados con inhibidores de SGLT2, incluyendo dapagliflozina. Se informaron casos en mujeres y hombres. Los casos graves incluyeron hospitalizaciones, múltiples intervenciones quirúrgicas y muerte.

Se deben evaluar los pacientes tratados con **Xigduo® XR** que se presenten con dolor o sensibilidad, eritema o tumefacción en la región genital o perineal, junto con fiebre o malestar, para diagnosticar una fascitis necrosante. En caso de sospecha comenzar el tratamiento de inmediato con antibióticos de amplio espectro y si fuera necesario, con desbridamiento quirúrgico. Se debe discontinuar el tratamiento con **Xigduo® XR**, controlar atentamente los niveles sanguíneos de glucosa y brindar un tratamiento alternativo adecuado para el control de la glucemia.

Concentraciones de Vitamina B₁₂

En ensayos clínicos controlados de 29 semanas de duración con metformina, pudo observarse una disminución a de Vitamina B₁₂ a niveles subnormales, sin manifestaciones clínicas, en aproximadamente el 7% de los pacientes. Esta disminución, posiblemente debida a la interferencia en la absorción de Vitamina B₁₂ por

el complejo B₁₂ – factor intrínseco, es, sin embargo, raramente asociada con anemia, y parece ser rápidamente reversible con la interrupción de metformina o la administración de suplementos de Vitamina B₁₂. Ciertas personas (aquellas con una inadecuada ingesta o absorción de vitamina B₁₂ o calcio) parecen ser propensas a desarrollar niveles de vitamina B₁₂ subnormales. Se aconseja medir anualmente los parámetros hematológicos y vitamina B₁₂ en los pacientes que reciben **Xigduo® XR**, en intervalos de 2 a 3 años y cualquier anomalía aparente debe ser adecuadamente investigada y tratada (ver *Reacciones Adversas*).

Micosis genital

Dapagliflozina aumenta el riesgo de micosis genital. Los pacientes con antecedentes de micosis genital son más propensos a desarrollarla (ver *Reacciones Adversas*). Controlar y tratar adecuadamente.

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:

Prueba positiva de glucosa en orina

Dapagliflozina

El seguimiento del control de la glucemia con pruebas de glucosa en la orina no se recomienda en pacientes que toman inhibidores SGLT2 ya que los inhibidores SGLT2 aumentan la excreción de glucosa en orina y determinarán pruebas positivas. Usar métodos alternativos para monitorear el control glucémico.

Interferencia en el ensayo de 1,5-anhidroglucitol (1,5-AG)

Dapagliflozina

No se recomienda monitorear el control glucémico mediante el ensayo 1,5-AG ya que las mediciones de 1,5-AG no son confiables en la evaluación del control glucémico en pacientes que toman inhibidores SGLT2. Usar métodos alternativos para monitorear el control glucémico.

Inhibidores de la anhidrasa carbónica

Topiramato y otros inhibidores de la anhidrasa carbónica (ej. zonisamida, acetazolamida o diclorfenamida) causan frecuentemente una disminución en el bicarbonato sérico e inducen una acidosis metabólica hiperclorémica sin brecha aniónica. El uso concomitante de estos fármacos con **Xigduo® XR** puede aumentar el riesgo de acidosis láctica. Considerar un control más frecuente de estos pacientes.

Fármacos que reducen el aclaramiento de metformina

El uso concomitante de fármacos que interfieren con los sistemas de transporte tubular renal implicados en la eliminación renal de metformina (ej. inhibidores de transportadores de cationes orgánicos-2 [OCT2] / extrusión de toxinas y multifármacos [MATE] tales como ranolazina, vandetanib, dolutegravir y cimetidina) pueden aumentar la exposición sistémica a la metformina y pueden aumentar el riesgo de acidosis láctica (ver *Características farmacológicas*). Considerar los beneficios y riesgos del uso concomitante.

Alcohol

Se sabe que el alcohol potencia el efecto de metformina en el metabolismo del lactato. Advertir a los pacientes contra el consumo excesivo de alcohol mientras son tratados con **Xigduo® XR**.

Uso con Otros Medicamentos

Clorhidrato de metformina

Ciertos medicamentos pueden predisponer a la hiperglucemia y provocar una pérdida del control glucémico. Estos medicamentos incluyen las tiazidas y otros diuréticos, corticoesteroides, fenotiazinas, productos tiroideos, estrógenos, anticonceptivos orales, fenitoína, ácido nicotínico, simpaticomiméticos, bloqueantes de los canales de calcio, e isoniazida. Cuando se administran estos fármacos a un paciente tratado con **Xigduo® XR**, éste debe mantenerse bajo estricta observación para detectar una posible pérdida del control glucémico. Cuando se interrumpe la administración de dichos fármacos a un paciente tratado con **Xigduo® XR**, el paciente mantenerse bajo estricta observación para detectar una posible hipoglucemia.

Insulina o Secretagogos de Insulina

El riesgo de hipoglucemia puede incrementar cuando **Xigduo® XR** se utiliza de forma concomitante con insulina o secretagogos de insulina como sulfonilureas (ver advertencias y precauciones)

Litio

El uso concomitante de un inhibidor SGLT2 como **Xigduo® XR** con litio puede generar el descenso de las concentraciones de litio plasmático. Se debe monitorear la concentración de litio plasmático más frecuentemente durante la iniciación al tratamiento con **Xigduo® XR** y durante los cambios de dosis.

USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

Embarazo

Resumen del riesgo

Sobre la base de los datos en animales que mostraban efectos renales adversos, no se recomienda la administración de XIGDUO XR durante el segundo y el tercer trimestre de gestación.

Los datos limitados con XIGDUO XR o dapagliflozina en mujeres embarazadas no son suficientes para determinar el riesgo asociado con el fármaco para defectos de nacimientos mayores o abortos espontáneos. Los estudios publicados sobre el uso de metformina durante el embarazo no informaron una asociación clara con metformina y un riesgo de defecto de nacimiento o aborto espontáneo (ver Datos). Existen riesgos para la madre y el feto asociados con la diabetes mal controlada durante el embarazo (ver Consideraciones Clínicas).

En estudios en animales se observaron dilataciones perjudiciales de la pelvis renal y los túbulos renales, que no fueron completamente reversibles, en ratas cuando se administró dapagliflozina durante un período de desarrollo renal correspondiente al final del segundo trimestre y el tercer trimestre de la gestación humana, en todas las dosis evaluadas, la más baja de las cuales fue equivalente a una exposición 15 veces mayor que la dosis clínica de 10 mg (ver Datos)

El riesgo basal estimado de defectos de nacimiento mayores es de 6 a 10% en mujeres con diabetes pregestacional con HbA1c mayor de 7% y se informó un riesgo elevado, de hasta 20 a 25% en mujeres con HbA1c mayor de 10%. Se desconoce el riesgo basal estimado de abortos espontáneos para la población indicada. En la población general de EE.UU., el riesgo basal estimado de defectos de nacimiento mayores y abortos espontáneos en embarazos reconocidos clínicamente es de 2 a 4% y de 15 a 20%, respectivamente.

Consideraciones clínicas

Riesgo materno y/o embriofetal asociado con la enfermedad

La diabetes mal controlada en el embarazo aumenta el riesgo materno de cetoacidosis diabética, preeclampsia, abortos espontáneos, partos pretérmino y complicaciones del parto. La diabetes mal controlada aumenta el riesgo fetal de defectos de nacimiento mayores, mortinatos y morbilidad relacionada con macrosomía.

Datos

Datos en seres humanos

Los datos publicados de estudios post-comercialización no informaron una asociación clara con metformina y defectos de nacimiento mayores, abortos espontáneos o resultados maternos o fetales adversos cuando se utilizó metformina durante el embarazo. Sin embargo, estos estudios no pueden establecer en forma definitiva la ausencia de cualquier riesgo asociado con metformina por las limitaciones metodológicas, incluyendo pequeño tamaño de las muestras y grupos de comparación inconsistentes.

Datos en animales

Dapagliflozina

Cuando se administró dapagliflozina directamente a ratas jóvenes a partir del día post-natal (PND) 21 hasta PND 90 a dosis de 1, 15 ó 75 mg/kg/día, se reportó aumento de peso de los riñones y dilataciones pélvicas y tubulares renales en todos los niveles. La exposición a la dosis más baja ensayada fue de 15 veces la dosis clínica máxima de 10 mg, basada en el AUC. Las dilataciones pélvicas y tubulares renales observadas en animales jóvenes no revirtieron totalmente dentro del período de recuperación de 1 mes aproximadamente.

En un estudio de desarrollo pre- y post-natal, se administró dapagliflozina a ratas gestantes desde el Día 6 de la gestación hasta el Día 21 de la lactancia en dosis de 1, 15 ó 75 mg/kg/día y las crías estuvieron indirectamente expuestas in utero y durante la lactancia. Se observó un aumento de la incidencia o gravedad de la dilatación pélvica renal en las crías de 21 días de edad de madres tratadas con 75 mg/kg/día (la exposición a dapagliflozina en madres y crías fue de 1415 y 137 veces, respectivamente, los valores humanos a la dosis clínica de 10 mg, basada en el AUC). Las reducciones relacionadas con la dosis en el peso corporal de las crías fueron observadas a dosis mayores o iguales a 29 veces la dosis clínica de 10 mg (basada en el AUC)- No se observaron efectos adversos sobre los criterios de valoración del desarrollo a 1 mg/kg/día (aproximadamente ≥ 19 veces la dosis clínica de 10 mg, basada en el AUC). Estos resultados se produjeron con la exposición al fármaco durante períodos del desarrollo renal en ratas que corresponden al final del segundo trimestre y el tercer trimestre de la gestación humana.

En estudios sobre el desarrollo embriofetal en ratas y conejas, se administró dapagliflozina durante la organogénesis correspondiente al primer trimestre de la gestación humana. En ratas, dapagliflozina no fue embriofetal ni teratogénica en dosis de hasta 75 mg/kg/día (1441 veces la dosis clínica máxima de 10 mg, basada en el AUC). Se observaron efectos relacionados con la dosis en fetos de ratas (anomalías estructurales y disminución de los pesos corporales) solamente con los regímenes de dosis más elevadas, iguales o mayores de 150 mg/kg (más de 2344 veces la dosis clínica máxima de 10 mg, basada en el AUC), que se asociaron con toxicidad materna. No se observaron manifestaciones tóxicas del desarrollo en conejas en dosis de hasta 180 mg/kg/día (1191 veces la dosis clínica de 10 mg, basada en el AUC).

Clorhidrato de metformina

Metformina no fue teratogénica en ratas y conejos con dosis hasta 600 mg/kg/día. Esto representa una exposición de aproximadamente 2 y 6 veces la dosis recomendada humana diaria de 2000 mg en base a comparaciones del área de superficie corporal

para ratas y conejos, respectivamente. La determinación de concentraciones fetales demostró una barrera placentaria parcial a metformina.

Lactancia

Resumen del riesgo

No hay información acerca de la presencia de **Xigduo® XR** o dapagliflozina en la leche humana, los efectos sobre el niño amamantado o sobre la producción de leche.

Un número limitado de estudios publicados informa que metformina está presente en la leche humana (ver Datos). Sin embargo, no hay información suficiente sobre sus efectos en el niño amamantado ni datos disponibles sobre los efectos de metformina sobre la producción de leche. Dapagliflozina está presente en la leche de ratas lactantes (ver Datos). Sin embargo, debido a diferencias específicas de las especies en lo que respecta a la fisiología de la lactancia, no es clara la relevancia clínica de estos datos. Debido a que la maduración del riñón humano se produce in utero y durante los 2 primeros años de vida, cuando es posible la exposición durante la lactancia, podría haber riesgos para el riñón humano en desarrollo.

Debido a la posibilidad de reacciones adversas serias en lactantes amamantados se debe aconsejar a las mujeres que no se recomienda el uso de **Xigduo® XR** durante el amamantamiento.

Datos

Dapagliflozina

Dapagliflozina estaba presente en la leche de ratas en una proporción leche/plasma de 0,49, lo que indica que dapagliflozina y sus metabolitos se transfieren a la leche en una concentración que es aproximadamente 50% de la observada en el plasma materno. Las ratas jóvenes expuestas directamente a dapagliflozina exhibieron un riesgo para el riñón en desarrollo (dilataciones de la pelvis y de los túbulos renales) durante la maduración.

Clorhidrato de metformina

Estudios clínicos publicados sobre lactancia informan que metformina está presente en la leche humana y produce dosis aproximadas en el niño entre 0,11% y 1% de la dosis materna ajustada según el peso y una proporción leche/plasma que varía entre 0,13 y 1. Sin embargo, los estudios no estaban diseñados para establecer de manera definitiva el riesgo del uso de metformina durante la lactancia debido al pequeño tamaño de la muestra y los datos limitados sobre eventos adversos recogidos en lactantes.

Mujeres y varones con potencial reproductivo

Se debe conversar sobre el riesgo de embarazos no deseados con las mujeres premenopáusicas porque el tratamiento con metformina puede dar lugar a ovulación en mujeres anovulatorias.

Uso Pediátrico

No se ha establecido la seguridad y eficacia de **Xigduo® XR** en pacientes pediátricos menores de 18 años de edad.

Uso Geriátrico

Xigduo® XR

No se recomienda un cambio de dosis de **Xigduo® XR** en base a la edad. Se recomienda una evaluación más frecuente de la función renal en pacientes de edad avanzada.

Dapagliflozina

Un total de 1.424 (24%) de los 5936 pacientes tratados con dapagliflozina eran mayores de 65 años de edad, y 207 (3,5%) de los pacientes eran mayores de 75 años de edad, en una combinación de 21 estudios de dapagliflozina doble ciego, controlados, de seguridad y eficacia clínica. Después de controlar el nivel de la función renal (TFGe), la eficacia fue similar en los pacientes menores de 65 años de edad y en aquellos mayores de 65 años de edad. En los pacientes ≥ 65 años de edad, una mayor proporción de

pacientes tratados con dapagliflozina experimentaron reacciones adversas relacionadas con hipotensión (ver Advertencias y Precauciones y Reacciones Adversas).

Tanto en los estudios DAPA-HF como DAPA-CKD, la seguridad y eficacia fueron similares para los pacientes de 65 años de edad o menores y para aquellos mayores de 65 años de edad tanto en población general como en población con diabetes tipo 2. En el estudio DAPA-HF, 2714 (57%) de los 4744 pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) eran mayores de 65 años de edad. De 2139 pacientes con ICFEr y diabetes tipo 2, 1211 (57%) eran mayores de 65 años. En el estudio DAPA-CKD, 1818 (42%) de 4304 pacientes con enfermedad renal crónica eran mayores de 65 años de edad. De los 2906 pacientes con enfermedad renal crónica y diabetes tipo 2, 1399 (48%) eran mayores de 65 años.

Clorhidrato de metformina

Los estudios clínicos controlados de metformina no incluyeron una cantidad suficiente de pacientes de edad avanzada para determinar si responden de manera diferente comparado con los pacientes más jóvenes. En general la selección de la dosis para los pacientes de edad avanzada debe ser cautelosa, usualmente empezando en el límite inferior del rango de dosis, lo que refleja la mayor frecuencia de disminución de la función hepática, renal o cardíaca y de enfermedades concomitantes u otra terapia con medicamentos y el mayor riesgo de acidosis láctica. Evaluar la función renal con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada, (Ver *Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones, y Características farmacológicas*).

Insuficiencia renal

No se recomienda el uso de dapagliflozina cuando la TFGe es menor de 45 ml/min/1,73 m² (ver Posología y Administración, Advertencias y precauciones y Reacciones Adversas) y está contraindicada en pacientes con disfunción renal severa (TFGe menor de 30 ml/min/1,73 m²) o enfermedad renal en etapa terminal o pacientes en diálisis (ERT) (ver Contraindicaciones).

Dapagliflozina

Se evaluó dapagliflozina de 10 mg en 4304 pacientes con enfermedad renal crónica (TFGe entre 25 y 75 mL/min/1.73m²) en el estudio DAPA-CKD. Dapagliflozina 10mg también se evaluó en 1926 pacientes con una TFGGe de 30 a 60mL/min/1.73m² en el estudio DAPA-HF. El perfil de seguridad de dapagliflozina fue consistente a lo largo de todos los subgrupos de TFGGe con un perfil de seguridad establecido [see Adverse Reactions (6.1)and Clinical Studies (14.3and 14.4)].

Se evaluó dapagliflozina en dos estudios que incluyeron pacientes con disfunción renal moderada (con TFGGe de 45 a menos de 60 ml/min/1,73 m² y una TFGGe de 30 a menos

de 60 ml/min/1,73 m²) (ver Estudios Clínicos). Los pacientes con diabetes y daño renal que utilizan dapagliflozina 10 mg tienen más probabilidades de tener hipotensión y pueden tener mayor riesgo de injuria renal aguda secundaria a depleción de volumen. En el estudio con pacientes que tenían TFGe entre 30 y <60mL/min/1.73m², 13 pacientes con dapagliflozina experimentaron fracturas óseas comparadas con ninguna en el grupo placebo. La utilización de dapagliflozina 10mg para el control glucémico en pacientes sin enfermedad cardiovascular establecida ó sin factores de riesgo cardiovasculares no es recomendable cuando la TFGe es menor de 45mL/min/1.73m²

Clorhidrato de metformina

Metformina se excreta principalmente por vía renal y el riesgo de acumulación de metformina y acidosis láctica aumenta con el grado de disfunción renal. XIGDUO XR está contraindicado en la disfunción renal severa, con una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) menor de 30 ml/min/1,73 m² (ver Posología y Administración, Contraindicaciones, Advertencias y Precauciones y Farmacología clínica).

Insuficiencia hepática

El uso de metformina en pacientes con insuficiencia hepática ha sido asociado con algunos casos de acidosis láctica. No se recomienda **Xigduo® XR** en pacientes con insuficiencia hepática (ver *Advertencias y Precauciones*).

REACCIONES ADVERSAS:

Las siguientes reacciones adversas importantes se describen a continuación y en el rótulo:

- Acidosis Láctica (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Depleción de volumen
- Cetoacidosis (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Urosepsis y pielonefritis (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Uso de medicamentos conocidos que causan hipoglucemia (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Fascitis necrosante del perineo (Gangrena de Fournier's) - (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Concentraciones de Vitamina B₁₂ (ver *Advertencias y Precauciones*)
- Micosis Genital (ver *Advertencias y Precauciones*)

Experiencia de Ensayos Clínicos

Dado que los ensayos clínicos se llevan a cabo bajo condiciones muy variadas, la frecuencia de las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos de un fármaco no puede compararse directamente con la frecuencia en los ensayos clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar la frecuencia observada en la práctica clínica.

Dapagliflozina y clorhidrato de Metformina

Los datos de una combinación pre-específica de pacientes en 8 estudios a corto plazo, controlados con placebo, de dapagliflozina co-administrada con metformina de liberación inmediata o prolongada, se utilizaron para evaluar la seguridad. Esta combinación incluye diversos estudios adicionales (metformina sola y la combinación de un inhibidor de la dipeptilpeptidasa-4 [DPP4] y metformina, o insulina y metformina, 2 estudios de combinación inicial con metformina, y 2 estudios de pacientes con enfermedad cardiovascular [CVD] y diabetes del tipo 2 que recibieron el tratamiento habitual [con metformina como tratamiento de base]). Para los estudios que incluyeron tratamiento de base con o sin metformina, sólo los pacientes que recibieron metformina fueron incluidos en una combinación de 8 estudios controlados con placebo. Sobre estos 8 estudios, 983 pacientes fueron tratados una vez al día con 10 mg de dapagliflozina y metformina, y 1185 fueron tratados con placebo y metformina. Estos 8 estudios proveen una duración media de exposición de 23 semanas. La edad media de la población fue de 57 años de edad y el 2% fueron mayores de 75 años. Cincuenta y cuatro por ciento

(54%) de la población era de sexo masculino, 88% Blancos, 6% Asiáticos y 3% de raza Negra o Afro Americanos. Al inicio del estudio, la población presentaba diabetes durante un promedio de 8 años, con una hemoglobina media A1c (HbA1c) de 8,4% y la función renal fue normal o levemente deteriorada en el 90% de los pacientes y moderadamente deteriorada en 10% de los pacientes.

La incidencia global de las reacciones adversas para la combinación de 8 estudios a corto plazo, controlados con placebo, en pacientes tratados con 10 mg de dapagliflozina y metformina fue del 60,3% comparado con un 58,2% para el grupo de placebo y metformina. La discontinuación del tratamiento debido a reacciones adversas en pacientes que recibieron 10 mg de dapagliflozina y metformina fue del 4% comparado con el 3,3% del grupo de placebo y metformina. Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas que condujeron a la discontinuación en por lo menos 3 pacientes tratados con 10 mg de dapagliflozina y metformina fueron insuficiencia renal (0,7%), aumento de la creatinina en sangre (0,2%), disminución del clearance de creatinina renal (0,2%) e infección del tracto urinario (0,2%).

La tabla 5 expone las reacciones adversas frecuentes asociadas con el uso de dapagliflozina y metformina. Estas reacciones adversas no estaban presentes al inicio del estudio, se observaron más frecuentemente con dapagliflozina y metformina que con placebo, y se produjeron en por lo menos el 2% de los pacientes tratados con 5 mg de dapagliflozina ó 10 mg de dapagliflozina.

Tabla 5: Reacciones Adversas en Estudios Controlados con Placebo Reportadas en $\geq 2\%$ de los Pacientes Tratados con Dapagliflozina y Metformina

Reacción adversa	% de pacientes		
	Combinación de 8 estudios controlados con placebo		
	Placebo y metformina N = 1185	Dapagliflozina 5 mg y metformina N = 410	Dapagliflozina 10 mg y metformina N = 983
Micosis genital femenina ¹	1.5	9.4	9.3
Nasofaringitis	5.9	6.3	5.2
Infecciones del tracto urinario ²	3.6	6.1	5.5
Diarrea	5.6	5.9	4.2
Cefalea	2.8	5.4	3.3
Micosis genital masculina ³	0	4.3	3.6
Influenza	2.4	4.1	2.6
Náuseas	2.0	3.9	2.6
Dolor de espalda	3.2	3.4	2.5
Mareos	2.2	3.2	1.8
Tos	1.9	3.2	1.4
Estreñimiento	1.6	2.9	1.9
Dislipidemia	1.4	2.7	1.5
Faringitis	1.1	2.7	1.5

Micción aumentada ⁴	1.4	2.4	2.6
Molestias al orinar	1.1	2.2	1.6

¹ Micosis genital incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia para mujeres: infección micótica vulvovaginal, infección vaginal, infección genital, vulvovaginitis, infección genital micótica, candidiasis vulvovaginal, absceso vulvar, candidiasis genital y vaginitis bacteriana. (N para mujeres: Placebo y metformina=534, 5 mg de dapagliflozina y metformina=223, 10 mg de dapagliflozina y metformina=430).

² Infecciones del tracto urinario incluyen las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia: infección del tracto urinario, cistitis, pielonefritis, uretritis y prostatitis.

³ Micosis genital incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia para hombres: balanitis, infección micótica genital, balanitis candidiásica, candidiasis genital, infección genital, postitis, balanopostitis (N para hombres: Placebo y metformina=651, 5 mg de dapagliflozina y metformina=187, 10 mg de dapagliflozina y metformina=553).

⁴ Micción aumentada incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia: polaquiuria, poliuria y aumento de producción de orina.

Clorhidrato de metformina

En los ensayos controlados con placebo en monoterapia con metformina de liberación prolongada, se reportaron diarrea y náuseas/vómitos en >5% de los pacientes tratados con metformina, y la frecuencia fue mayor que en los pacientes tratados con placebo (9,6% frente al 2,6% para diarrea y 6,5% frente al 1,5% en el caso de las náuseas/vómitos). La diarrea llevó a la discontinuación del medicamento de estudio en el 0,6% de los pacientes tratados con metformina de liberación prolongada.

Dapagliflozina

Se evaluó dapagliflozina 10 mg en estudios clínicos en pacientes con diabetes tipo 2, en pacientes con insuficiencia cardíaca y en pacientes con enfermedad renal crónica. El perfil de seguridad general de dapagliflozina fue consistente a lo largo de las indicaciones estudiadas. No se identificaron nuevas reacciones adversas en los estudios DAPA-HF y DAPA-CKD.

Combinación de 12 Estudios controlados con placebo para 5 y 10 mg de Dapagliflozina

Dapagliflozina

Los datos en la Tabla 6 surgen de 12 estudios comparados con placebo que oscilan entre 12 y 24 semanas. En 4 estudios, dapagliflozina fue usada como monoterapia, y en 8 estudios dapagliflozina fue usada como adición a la terapia antidiabética de base o como combinación del tratamiento con metformina. (*ver Estudios Clínicos*)

Estos datos reflejan la exposición de 2338 pacientes a dapagliflozina con una duración media de exposición de 21 semanas. Los pacientes recibieron placebo (N=1393), 5 mg de dapagliflozina (N=1145) o 10 mg de dapagliflozina (N=1193) una vez al día. La edad media de la población fue de 55 años de edad y el 2% eran mayores de 75 años. Cincuenta por ciento (50%) de la población era de sexo masculino; 81% Blancos, 14% Asiáticos y 3% de raza Negra o Afro Americanos. Al inicio del estudio, la población presentaba diabetes durante un promedio de 6 años, con una hemoglobina glicosilada

(HbA1c) media de 8,3%, y 21% presentó complicaciones microvasculares de la diabetes. La función renal al inicio del estudio era normal o levemente deteriorada en el 92% de los pacientes y moderadamente deteriorada en el 8% de los pacientes (eGFR media 86 ml/min/1,73 m²).

La tabla 6 expone las reacciones adversas frecuentes asociadas con el uso de dapagliflozina. Estas reacciones adversas no estaban presentes al inicio del estudio, se observaron más frecuentemente con dapagliflozina que con placebo, y se produjeron en por lo menos el 2% de los pacientes tratados con 5 mg de dapagliflozina ó 10 mg de dapagliflozina.

Tabla 6: Reacciones Adversas en Estudios Controlados con Placebo Reportadas en ≥2% de los Pacientes Tratados con Dapagliflozina

Reacción adversa	% de los pacientes		
	Combinación de 12 estudios controlados con placebo		
	Placebo N = 1393	Dapagliflozina 5 mg N = 1145	Dapagliflozina 10 mg N = 1193
Micosis genital femenina ¹	1.5	8.4	6.9
Nasofaringitis	6.2	6.6	6.3
Infecciones del tracto urinario ²	3.7	5.7	4.3
Dolor de espalda	3.2	3.1	4.2
Aumento de la micción ³	1.7	2.9	3.8
Micosis genital masculino ⁴	0.3	2.8	2.7
Náuseas	2.4	2.8	2.5
Influenza	2.3	2.7	2.3
Dislipidemia	1.5	2.1	2.5
Estreñimiento	1.5	2.2	1.9
Molestias al orinar	0.7	1.6	2.1
Dolor en las extremidades	1.4	2.0	1.7

¹ Micosis genital incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia para mujeres: micosis vulvovaginal, infección vaginal, vulvovaginitis candidiasis, vulvovaginitis, infección genital, candidiasis genital, Infección micótica genital, vulvitis, infección del tracto genitourinario, absceso vulvar y vaginitis bacteriana. (N para mujeres: Placebo=677, 5 mg de dapagliflozina=581, 10 mg de dapagliflozina =598).

² Infecciones del tracto urinario incluyen las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia: infección del tracto urinario, cistitis, infección del tracto urinario por *Escherichia*, infección del tracto genitourinario, pielonefritis, trigonitis, uretritis, infección renal y prostatitis.

³ Micción aumentada incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia: polaquiuria, poliuria y aumento de producción de orina.

⁴ Micosis genital incluye las siguientes reacciones adversas, reportadas en orden de frecuencia para hombres: balanitis, infección micótica genital, balanitis candidiásica, candidiasis genital, infección genital masculina, infección del pene, balanopostitis, balanopostitis infecciosa, infección genital y postitis. (N para hombres: Placebo=716, 5 mg de dapagliflozina=564, 10 mg de dapagliflozina =595).

Combinación de 13 Estudios controlados con placebo para 10 mg de Dapagliflozina

Dapagliflozina 10 mg también se evaluó en una combinación de estudios más grande controlado con placebo. Esta combinación es de 13 estudios controlados con placebo, incluyendo 3 estudios monoterapia, 9 estudios como adición a la terapia antidiabética de base, y una combinación inicial con estudio de metformina. Sobre estos 13 estudios, 2360 pacientes fueron tratados una vez al día con 10 mg de dapagliflozina durante una duración media de exposición de 22 semanas. La edad media de la población fue de 59 años de edad y el 4% fue mayor de 75 años. Cincuenta y ocho por ciento (58%) de la población era de sexo masculino; 84% Blancos, 9% Asiáticos y 3% de raza Negra o Afro Americanos. Al inicio del estudio, la población presentó diabetes durante un promedio de 9 años, con una HbA1c media de 8,2%, y 30% presentó enfermedad microvascular. La función renal al inicio del estudio fue normal o levemente deteriorada en el 88% de los pacientes y moderadamente deteriorada en el 11% de los pacientes (TFGe media 82 ml/min/1,73 m²).

Depleción de volumen

Dapagliflozina causa una diuresis osmótica, que puede llevar a reducciones en el volumen intravascular. Las reacciones adversas relacionadas con la depleción del volumen (Incluyendo reportes de deshidratación, hipovolemia, hipotensión ortostática o hipotensión) se exponen en la Tabla 7 para las combinaciones de 12 y 13 estudios controlados con placebo, a corto plazo y para el estudio DECLARE se muestran en la Tabla 7 (ver *Advertencias y Precauciones*).

Tabla 7: Reacciones Adversas de Depleción de Volumen¹ en Estudios Clínicos con Dapagliflozina

	Combinación de 12 Estudios Controlados con Placebo			Combinación de 13 Estudios Controlados con Placebo		Estudio DECLARE	
	Placebo	Dapagliflozina 5 mg	Dapagliflozina 10 mg	Placebo	Dapagliflozina 10 mg	Placebo	Dapagliflozina 10 mg
Población global N (%)	N=1393 5 (0,4%)	N=1145 7 (0,6%)	N=1193 9 (0,8%)	N=2295 17 (0,7%)	N=2360 27 (1,1%)	N=8569 207 (2.4%)	N=8574 213 (2.5%)
Subgrupos n de pacientes (%)							
Pacientes que reciben diuréticos de asa	n=55 1 (1,8%)	n=40 0	n=31 3 (9,7%)	n=267 4 (1,5%)	n=236 6 (2,5%)	n=934 57 (6.1%)	n=866 57 (6.6%)
Pacientes con disfunción renal moderada con TFGe ≥30 Y <60 ml/min/1,73 m²	n=107 2 (1,9%)	n=107 1 (0,9%)	n=89 1 (1,1%)	n=268 4 (1,5%)	n=265 5 (1,9%)	n=658 30 (4.6%)	n=604 35 (5.8%)
Pacientes ≥65 años de edad	n=276 1 (0,4%)	n=216 1 (0,5%)	n=204 3 (1,5%)	n=711 6 (0,8%)	n=665 11 (1,7%)	n=3950 121 (3.1%)	n=3948 117 (3.0%)

¹ Depleción de volumen incluye reportes de deshidratación, hipovolemia, hipotensión ortostática o hipotensión.

Hipoglucemia

La frecuencia de hipoglucemia por estudio se muestra en la Tabla 8. La hipoglucemia fue más frecuente cuando se agregó dapagliflozina a sulfonilurea o insulina (ver *Advertencias y Precauciones*).

Tabla 8: Incidencia de hipoglucemia severa¹ e hipoglucemia con glucosa <54 g/dL² en estudios controlados con placebo

	Placebo	Dapagliflozina 5 mg	Dapagliflozina 10 mg
Adición a Metformina (24 semanas)	N=137	N=137	N=135
Mayor [n (%)]	0	0	0
Glucosa <54 mg/dL [n (%)]	0	0	0
Adición a inhibidor DPP4 (con o sin Metformina) (24 semanas)	N=226	-	N=225
Mayor [n (%)]	0	-	1 (0,4)
Glucosa <54 mg/dL [n (%)]	1 (0,4)	-	1 (0,4)
Adición a Insulina con o sin otro ADO³ (24 semanas)	N=197	N=212	N=196
Mayor [n (%)]	1 (0,5)	2 (0,9)	2 (1,0)
Glucosa <54 mg / dL [n (%)]	43 (21,8)	55 (25,9)	45 (23,0)

¹ Episodios severos de hipoglucemia se definieron como episodios de alteración severa de la conciencia o comportamiento que requirieron asistencia externa (tercera parte) y que tuvieron una recuperación rápida después de la intervención, independientemente del nivel de glucosa.

² Episodios de hipoglucemia con glucosa <54mg/dL (3mmol/L) se definieron como un episodio reportado de hipoglucemia en ese rango que no calificó como episodio severo.

³ ADO = antidiabético oral

En el estudio DECLARE (ver Estudios clínicos), los eventos graves de hipoglucemia fueron reportados en 58 (0.7%) de 8574 pacientes tratados con dapagliflozina 10 mg y 83 (1.0%) de 8569 pacientes tratados con placebo.

Infecciones micóticas genitales

Las infecciones micóticas genitales fueron más frecuentes con el tratamiento con dapagliflozina. En la combinación de 12 estudios controlados con placebo, se reportaron infecciones micóticas genitales en el 0,9% de los pacientes tratados con placebo, 5,7% de los tratados con 5 mg de dapagliflozina, y 4,8% de los tratados con 10 mg de dapagliflozina. La discontinuación del estudio debido a infecciones genitales se produjo en el 0% de los pacientes tratados con placebo, y 0,2% de los pacientes tratados con 10 mg de dapagliflozina. Las infecciones fueron más frecuentemente reportadas en mujeres que en hombres (ver Tabla 6). Las infecciones micóticas genitales más frecuentes fueron infecciones micóticas vulvovaginales en mujeres y balanitis en hombres. Los pacientes con antecedentes de infecciones micóticas genitales eran más propensos a presentar una infección micótica genital durante el estudio que aquellos sin antecedentes previos (10,0%, 23,1% y 25,0% versus 0,8%, 5,9% y 5,0% tratados con placebo, dapagliflozina 5 mg y dapagliflozina 10 mg, respectivamente). En el estudio DECLARE (ver Estudios clínicos), se notificaron infecciones micóticas genitales graves en <0.1% de los pacientes tratados con dapagliflozina 10 mg y <0.1% de los pacientes tratados con placebo. Infecciones micóticas genitales que causaron la suspensión del fármaco en estudio se informó en el 0,9% de los pacientes tratados con dapagliflozina 10 mg y <0.1% de los pacientes tratados con placebo.⁵

Reacciones de hipersensibilidad

Durante el tratamiento con dapagliflozina se reportaron reacciones de hipersensibilidad (ej. angioedema, urticaria, hipersensibilidad). Durante el programa clínico, se reportaron reacciones anafilácticas graves y reacciones cutáneas severas y angioedema en el 0,2% de los pacientes tratados con placebo, y 0,3% en los pacientes tratados con dapagliflozina. Si se producen reacciones de hipersensibilidad, discontinuar el uso de dapagliflozina; tratar de acuerdo a la evolución esperada y controlar hasta que se reviertan los signos y síntomas.

Cetoacidosis⁶

En el estudio DECLARE [ver Estudios clínicos (14.2)], eventos de cetoacidosis diabética (CAD) se informaron en 27 de 8574 pacientes en el grupo tratado con dapagliflozina y en 12 de 8569 pacientes en el grupo placebo. Los eventos se distribuyeron de manera uniforme durante el período de estudio.

Pruebas de Laboratorio

Aumentos de la creatinina sérica y disminución de la TFGe

Dapagliflozina

El uso de iSGLT2, incluida dapagliflozina se asoció con aumento en la creatinina sérica y disminución de la TFGe (ver Tabla 9). En pacientes con función renal normal a levemente deteriorada en al inicio del estudio, estos cambios en la creatinina sérica y la

TFGe generalmente ocurren dentro de las primeras semanas de inicio del tratamiento y luego se estabilizan. Incrementos que no entran dentro de ese patrón deberían tener una evaluación oportuna para excluir la posibilidad de injuria renal aguda. En dos estudios que incluyeron pacientes con diabetes tipo 2 con daño renal moderado, el efecto agudo en la TFGe resolvió luego de la discontinuación del tratamiento, sugiriendo que los cambios hemodinámicos agudos juegan un rol en los cambios de la función renal observados con dapagliflozina.

Aumento de Hematocrito

Dapagliflozina

En la combinación de 13 estudios controlados con placebo, se observaron aumentos en los valores medios de hematocrito respecto del estado basal en pacientes tratados con dapagliflozina comenzando en la semana 1 y continuando hasta la semana 16, cuando se observó la diferencia máxima media respecto del estado basal. A la semana 24, los cambios medios respecto del estado basal del hematocrito fueron -0,33% en el grupo placebo y 2,30% en el grupo tratado con 10 mg de dapagliflozina. Por la semana 24, los valores del hematocrito >55% se registraron en el 0,4% de los pacientes tratados con placebo, y en 1,3% de los pacientes tratados con 10 mg de dapagliflozina.

Aumento en la Lipoproteína de baja densidad - colesterol (LDL-c) con Dapagliflozina

Dapagliflozina

En la combinación de 13 estudios controlados con placebo, se informaron cambios desde el inicio del estudio en los valores lipídicos medios en los pacientes tratados con dapagliflozina comparado con los pacientes tratados con placebo. El cambio de porcentaje medio respecto del estado basal a la semana 24 fue del 0,0% versus 2,5% para colesterol total y -1,0% versus 2,9% para colesterol LDL en los grupos tratados con placebo y con dapagliflozina 10 mg, respectivamente. En el estudio DECLARE (ver Estudios clínicos), los cambios medidos desde el inicio después de 4 años fueron 0.4 mg/dL versus - 4.1 mg/dL para el colesterol total y - 2.5 mg/dL versus - 4.4 mg/dL para el colesterol LDL, en dapagliflozina tratados con 10 mg y los grupos placebo, respectivamente.^{7,8}

Concentraciones de Vitamina B12

Clorhidrato de metformina

En estudios clínicos de metformina de 29 semanas de duración, se observó una disminución a niveles subnormales de los niveles séricos normales de vitamina B12 en aproximadamente el 7% de los pacientes.

Experiencia post-comercialización

Dapagliflozina

Se han sido identificadas reacciones adversas adicionales durante el uso post-aprobación de dapagliflozina. Debido a que estas reacciones se reportan voluntariamente en una población de tamaño incierto, generalmente no es posible estimar fehacientemente la frecuencia de las mismas o establecer una relación causal a la exposición del fármaco.

- Cetoacidosis (*ver Advertencias y Precauciones*)
- Lesión aguda renal (*ver Advertencias y Precauciones*)
- Urosepsis y pielonefritis (*ver Advertencias y Precauciones*)
- Fascitis necrosante del perineo (Gangrena de Fournier's)
- Erupción

Clorhidrato de metformina

- Lesión hepática colestática, hepatocelular y hepatocelular mixta.

SOBREDOSIS:

Dapagliflozina

La eliminación de dapagliflozina por hemodiálisis no ha sido estudiada.

Clorhidrato de metformina

Se han producido sobredosis de clorhidrato de metformina, incluida la ingesta de cantidades superiores a los 50 g. Se reportó acidosis láctica en aproximadamente un 32% de los casos de sobredosis de metformina (ver *Advertencias y Precauciones*). Metformina es dializable, con una depuración de hasta 170 ml/mm bajo buenas condiciones hemodinámicas. Por lo tanto, la hemodiálisis puede resultar útil para eliminar el fármaco acumulado cuando se sospecha de una sobredosis de metformina.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247

Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.

TOXICOLOGÍA NO CLÍNICA:

Carcinogénesis, Mutagénesis, Deterioro de la Fertilidad

Xigduo® XR

No se han realizado estudios con **Xigduo® XR** en animales para evaluar la carcinogénesis, mutagénesis o deterioro de la fertilidad. Los siguientes datos se basan en los hallazgos realizados en los estudios con dapagliflozina y metformina por separado.

Dapagliflozina

Dapagliflozina no indujo tumores, ya sea en ratones o ratas, en cualquiera de las dosis evaluadas en estudios de carcinogenicidad de 2 años. Las dosis orales en ratones consistieron en 5, 15, y 40 mg/kg/día en machos y 2, 10, y 20 mg/kg/día en hembras, y las dosis orales en ratas eran 0,5, 2, y 10 mg/kg/día tanto para machos como para hembras. Las dosis más altas evaluadas en ratones fueron aproximadamente 72 veces (en machos) y 105 veces (en hembras) la dosis clínica de 10 mg/día, en base a la exposición según AUC. En ratas, la dosis más alta fue de aproximadamente 131 veces (machos) y 186 veces (hembras) la dosis clínica de 10 mg/día, en base a la exposición según AUC.

Dapagliflozina dio resultado negativo en el ensayo de mutagenicidad de Ames y positivo en un estudio de clastogenicidad *in vitro*, pero solo en presencia de la activación de S9 y a concentraciones ≥ 100 mcg/mL. Dapagliflozina dio resultado negativo para clastogenicidad en un grupo de estudios *in vivo* en los que se evaluaron micronúcleos o reparación de ADN en ratas con múltiples exposiciones, >2100 veces la dosis clínica.

Dapagliflozina no tuvo efectos sobre el apareamiento, la fertilidad o desarrollo embrionario prematuro en ratas machos o hembras tratados en múltiples exposiciones, ≤ 1708 y 998 veces el máximo recomendado de dosis humanas en hombres y mujeres, respectivamente.

Clorhidrato de metformina

Se realizaron estudios de carcinogénesis a largo plazo en ratas (duración de la administración 104 semanas) y en ratones (duración de la administración 91 semanas) con dosis de hasta inclusive 900 mg/kg/día y 1500 mg/kg/día, respectivamente. Estas dosis equivalen a aproximadamente 4 veces la dosis diaria máxima recomendada en

seres humanos de 2000 mg, basándose en la superficie corporal. No se encontraron signos de carcinogénesis con metformina en ratones machos y hembras. Tampoco se observó un potencial tumorigénico con metformina en ratas machos. Similarmente no hubo potencial tumorigénico con metformina en ratas macho. Sin embargo, aumentó la incidencia de pólipos benignos del estroma uterino en las ratas hembras tratadas con 900 mg/kg/día.

No hubo evidencia de potencial mutagénico de metformina en los siguientes ensayos *in vitro*: Prueba de Ames (*S. typhimurium*), prueba de mutación genética (células de linfoma de ratón), o la prueba de aberraciones cromosómicas (linfocitos humanos). Los resultados en el ensayo *in vivo* de micronúcleos de ratón también fueron negativos.

La fertilidad de las ratas macho o hembra no se vio afectada por metformina cuando se administró en dosis de hasta 600 mg/kg/día, que es de aproximadamente 3 veces la dosis máxima recomendada en humanos (MRHD) en base a comparaciones del área de superficie corporal.

ESTUDIOS CLÍNICOS:

No se han realizado estudios clínicos de eficacia con comprimidos de combinación **Xigduo® XR** para caracterizar su efecto en la reducción sobre HbA1c. **Xigduo® XR** se considera bioequivalente a los comprimidos de dapagliflozina y clorhidrato de metformina de liberación prolongada (XR) (ver *Características farmacológicas*). No se han realizado estudios de biodisponibilidad relativa entre comprimidos de **Xigduo® XR** y dapagliflozina y clorhidrato de metformina de liberación inmediata (IR) co-administrados. Los comprimidos XR de clorhidrato de metformina y los comprimidos IR de clorhidrato de metformina tienen un grado similar de absorción (medido por AUC), mientras que los niveles plasmáticos máximos de comprimidos XR son aproximadamente 20% más bajos que los de los comprimidos de IR a la misma dosis.

Control Glicémico

La co-administración de comprimidos de dapagliflozina y metformina XR se ha estudiado en pacientes sin tratamiento previo, controlados inadecuadamente solo con dieta y ejercicio. Se ha estudiado la co-administración de comprimidos de dapagliflozina y metformina IR o XR en pacientes con diabetes tipo 2 controlados inadecuadamente con metformina y comparado con sulfonilurea (glipezida) en combinación con metformina. El tratamiento con dapagliflozina más metformina en todas las dosis produjo mejorías clínicamente relevantes y estadísticamente significativas en HbA1c y glucosa plasmática en ayunas (FPG) comparado con placebo en combinación con metformina (terapia inicial o adicional). Se observaron reducciones de la HbA1c en todos los subgrupos, incluidos aquellos basados en el sexo, edad, raza y el valor inicial del IMC.

Tratamiento de combinación inicial con Metformina de Liberación Prolongada

Un total de 1236 pacientes sin tratamiento previo con diabetes tipo 2 inadecuadamente controlada (HbA1c $\geq 7,5\%$ y $\leq 12\%$) participaron en 2 estudios con control activo de 24 semanas de duración para evaluar la seguridad y eficacia de la terapia inicial con 5 mg ó 10 mg de dapagliflozina en combinación con una formulación de metformina liberación prolongada (XR).

En un estudio, 638 pacientes fueron randomizados a 1 de 3 brazos de tratamiento seguidos de un período de inducción de 1 semana: dapagliflozina 10 mg más metformina XR (hasta 2000 mg/día), dapagliflozina 10 mg más placebo, o metformina XR (hasta 2000 mg/día) más placebo. La dosis de metformina XR fue aumentada gradualmente en forma semanal en dosis de 500 mg, con una dosis mediana alcanzada de 2000 mg.

El tratamiento de combinación de dapagliflozina 10 mg más metformina XR proporcionó mejorías estadísticamente significativas en la HbA1c y FPG comparado con cualquiera de los tratamientos de monoterapia, y una reducción estadísticamente significativa del peso corporal comparado con metformina XR sola (ver Tabla 11 y Figura 2). Dapagliflozina 10 mg como monoterapia también proporcionó mejorías

estadísticamente significativas en FPG y una reducción estadísticamente significativa del peso corporal comparado con metformina sola y no fue inferior a la monoterapia con metformina XR en la reducción de la HbA1c.

Tabla 11: Resultados a la Semana 24 (LOCF¹) en un Estudio con Control Activo de Terapia de Combinación Inicial de Dapagliflozina con Metformina XR

Parámetro de eficacia	Dapagliflozina 10 mg + Metformina XR N = 211 ²	Dapagliflozina 10 mg N = 219 ²	Metformina XR N = 208 ²
HbA1c (%)			
Estado Basal (media)	9,1	9,0	9,0
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-2,0	-1,5	-1,4
Diferencia de dapagliflozina (media ajustada ³) (IC del 95%)	-0,5 ⁴ (-0,7, -0,3)		
Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-0,5 ⁴ (-0,8, -0,3)	0,0 ⁵ (-0,2, 0,2)	
Porcentaje de pacientes que alcanzaron HbA1c <7% ajustado para estado basal	46,6%	31,7%	35,2%
FPG (mg / dL)			
Estado basal (media)	189,6	197,5	189,9
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-60,4	-46,4	-34,8
Diferencia de dapagliflozina (media ajustada ³) (IC del 95%)	-13,9 ⁴ (-20,9, -7,0)		
Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-25,5 ⁴ (-32,6, -18,5)	-11,6 ⁶ (-18,6, -4,6)	
Peso corporal (kg)			
Estado basal (media)	88,6	88,5	87,2
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-3,3	-2,7	-1,4
Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-2,0 ⁴ (-2,6, -1,3)	-1,4 ⁴ (-2,0, -0,7)	

¹ LOCF: última observación (antes del rescate para pacientes rescatados) llevada a cabo.

² Todos los pacientes randomizados que fueron administrados por lo menos con una dosis de la medicación de estudio doble ciego durante el período a corto plazo doble ciego.

³ Ajuste por mínimos cuadrados para valor de estado basal.

⁴ Valor p <0,0001.

⁵ No inferior versus metformina XR.

⁶ Valor p <0,05.

Figura 2: Cambio Medio Ajustado desde el Estado Basal en el Tiempo en HbA1c (%) en un Estudio con Control Activo de 24 Semanas de Tratamiento de Combinación inicial con Metformina XR

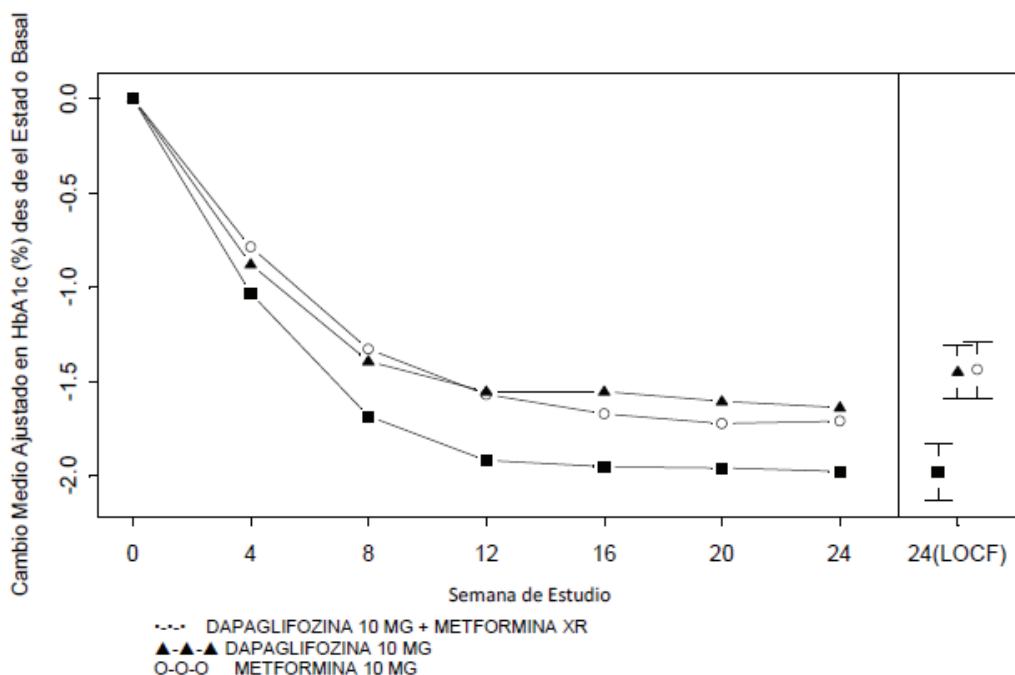


Gráfico del lado izquierdo: Valores para cambio medio ajustado desde el estado basal basados en modelo longitudinal de medidas repetidas, incluyendo sujetos randomizados que completaron el estudio tanto con los valores de HbA1c en estado basal y a la Semana 24 sin rescate.
Gráfico del lado derecho para Semana 24 (LOCF): Valores para cambio medio ajustado desde el estado basal y CIs del 95% basados en un modelo ANCOVA, incluyendo sujetos randomizados con un HbA1c de estado basal y por lo menos uno post-estado basal antes del rescate.

En un segundo estudio, 603 pacientes fueron randomizados a 1 de 3 brazos de tratamiento después de un período de inducción de 1 semana: 5 mg de dapagliflozina más metformina XR (hasta 2000 mg/día), 5 mg de dapagliflozina más placebo, o metformina XR (hasta 2000 mg/día) más placebo. La dosis de metformina XR fue aumentada gradualmente en forma semanal en dosis de 500 mg, según la tolerancia, con una dosis mediana alcanzada de 2000 mg.

El tratamiento de combinación de 5 mg de dapagliflozina más metformina XR proporcionó mejorías estadísticamente significativas en HbA1c y FPG comparado con cualquiera de los tratamientos de monoterapia, y una reducción estadísticamente significativa del peso corporal comparado con metformina XR sola (ver Tabla 12).

Tabla 12: Resultados a la Semana 24 (LOCF¹) en un Estudio con Control Activo de Terapia de Combinación Inicial de Dapagliflozina con Metformina XR

Parámetro de eficacia	Dapagliflozina 5 mg + metformina XR N = 194 ²	Dapagliflozina 5 mg N = 203 ²	Metformina XR N = 201 ²
HbA1c (%)			
Estado Basal (media)	9,2	9,1	9,1
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-2,1	-1,2	-1,4
Diferencia de dapagliflozina (media ajustada ³) (IC del 95%)	-0,9 ⁴ (-1,1, -0,6)		
Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-0,7 ⁴ (-0,9, -0,5)		
Porcentaje de pacientes que alcanzaron HbA1c <7% ajustado para estado basal	52,4% ⁵	22,5%	34,6%
FPG (mg / dL)			
Estado basal (media)	193,4	190,8	196,7
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-61,0	-42,0	-33,6
Diferencia de dapagliflozina (media ajustada ³) (IC del 95%)	-19,1 ⁴ (-26,7, -11,4)		
Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-27,5 ⁴ (-35,1, -19,8)		
Peso corporal (kg)			
Estado basal (media)	84,2	86,2	85,8
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-2,7	-2,6	-1,3

Diferencia de metformina XR (media ajustada ³) (IC del 95%)	-1,44 (-2,0, -0,7)		
---	-----------------------	--	--

¹ LOCF: última observación (antes del rescate para pacientes rescatados) llevada a cabo.

² Todos los pacientes randomizados que fueron administrados por lo menos con una dosis de la medicación de estudio doble ciego durante el período a corto plazo doble ciego.

³ Ajuste por mínimos cuadrados para valor de estado basal.

⁴ Valor p <0,0001.

⁵ Valor p <0,05.

Adicional a Metformina Liberación Inmediata

Un total de 546 pacientes con diabetes tipo 2 con control glucémico inadecuado (HbA1c $\geq 7\%$ y $\leq 10\%$) participaron en un estudio de 24 semanas, controlado con placebo, para evaluar dapagliflozina en combinación con metformina. Los pacientes tratados con una dosis de por lo menos 1500 mg/día de metformina fueron randomizados después de completar un periodo de inducción de 2 semanas, simple ciego. Tras el período de inducción, los pacientes elegibles fueron randomizados para recibir 5 mg de dapagliflozina, 10 mg de dapagliflozina, o placebo, además de sus dosis actuales de metformina.

Como tratamiento adicional a metformina, 10 mg de dapagliflozina proporcionó mejorías estadísticamente significativas en HbA1c y FPG, y una reducción estadísticamente significativa del peso corporal comparado con placebo a la Semana 24 (ver Tabla 13 y Figura 3). Los cambios medios estadísticamente significativos ($p < 0,05$ para ambas dosis) desde el inicio del tratamiento en la presión arterial sistólica en relación con placebo más metformina fueron -4.5 mmHg y -5,3 mmHg con 5 mg y 10 mg de dapagliflozina más metformina, respectivamente.

Tabla 13: Resultados a la Semana 24 (LOCF¹) en un Estudio Controlado con Placebo de Dapagliflozina en Combinación Adicional con Metformina

Parámetro de eficacia	Dapagliflozina 10 mg + metformina N = 135 ²	Dapagliflozina 5 mg + metformina N = 137 ²	Placebo + metformina N = 137 ²
HbA1c (%)			
Estado Basal (media)	7,9	8,2	8,1
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-0,8	-0,7	-0,3
Diferencia de placebo (media ajustada ³) (IC del 95%)	-0,5 ⁴ (-0,7, -0,3)	-0,4 ⁴ (-0,6, -0,2)	
Porcentaje de pacientes que alcanzaron HbA1c <7% ajustado para estado basal	40,6% ⁵	37,5% ⁵	25,9%
FPG (mg/dl)			
Estado basal (media)	156,0	169,2	165,6
Cambio del estado basal a la Semana 24 (media ajustada ³)	-23,5	-21,5	-6,0

Diferencia de placebo (media ajustada ³) (IC del 95%)	-17.5 ⁴ (-2,5, -10,0)	-15,5 ⁴ (-22,9, -8,1)	
Cambio desde el estado basal a la Semana 1 (media ajustada ³)	-16,5 ⁴ (N=115)	-12,0 ⁴ (N=121)	1,2 (N=126)
Peso corporal (kg)			
Estado basal (media)	86,3	84,7	87,7
Cambio del estado basal (media ajustada ³)	-2,9	-3,0	-0,9
Diferencia de placebo (media ajustada ³) (IC del 95%)	-2,0 ⁴ (-2,6, -1,3)	-2,2 ⁴ (-2,8, -1,3)	

¹ LOCF: última observación (antes del rescate para pacientes rescatados) llevada a cabo.

² Todos los pacientes randomizados que fueron administrados por lo menos con una dosis de la medicación de estudio doble ciego durante el período a corto plazo doble ciego.

³ Ajuste por mínimos cuadrados para valor de estado basal.

⁴ Valor p <0,00001 versus placebo + metformina.

⁵ Valor p <0,05 versus placebo + metformina.

Figura 3: Cambio Medio Ajustado desde el Estado Basal en el Tiempo en HbA1c (%) en un Estudio Controlado con Placebo de 24 Semanas de Dapagliflozina en Combinación con Metformina

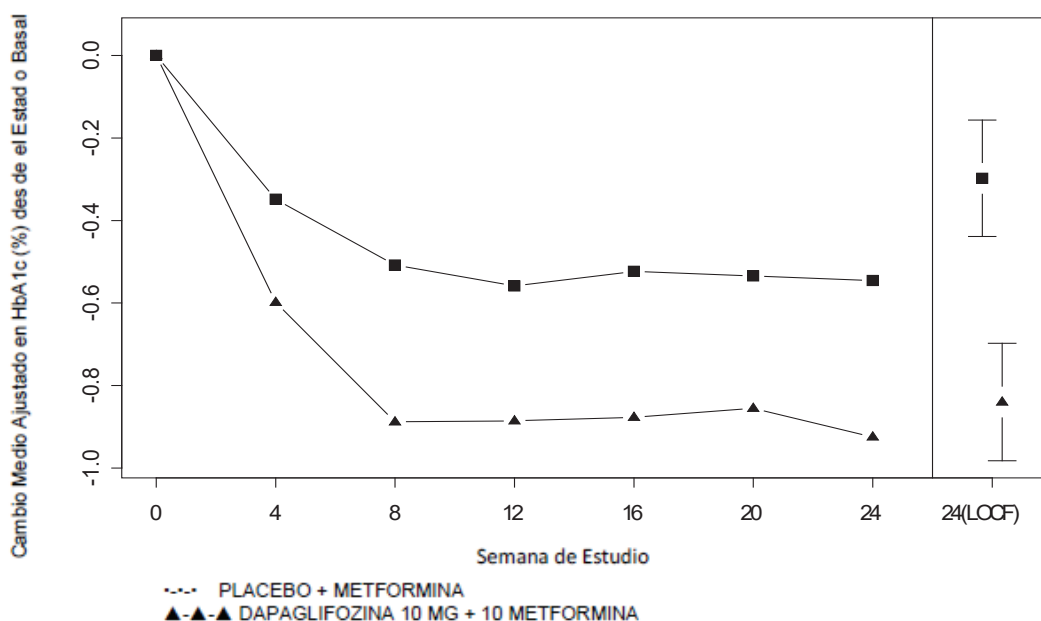


Gráfico del lado izquierdo: Valores para cambio medio ajustado desde el estado basal basados en modelo longitudinal de medidas repetidas, incluyendo sujetos randomizados que completaron el Período a Corto Plazo con los valores HbA1c del estado basal y a la Semana 24 sin rescate.

Gráfico del lado derecho para Semana 24 (LOCF): Valores para cambio medio ajustado desde el estado basal y CIs del 95% basados en un modelo ANCOVA, incluyendo sujetos randomizados con un HbA1c de estado basal y por lo menos uno post-estado basal antes del rescate.

Estudio Controlado con Glipizida como Control Activo Adicionada a Metformina de Liberación Inmediata

Un total de 816 pacientes con diabetes tipo 2 con control glucémico inadecuado (HbA1c >6.5% y ≤10%) fueron randomizados en un estudio de no inferioridad, de 52 semanas, controlado con glipizida, para evaluar dapagliflozina como terapia adicional a metformina. Los pacientes tratados con metformina con una dosis de por lo menos 1500 mg/día fueron randomizados después de un período de inducción de 2 semanas con placebo, para recibir glipizida o dapagliflozina (5 mg ó 2,5 mg, respectivamente), con un aumento gradual en la dosis durante 18 semanas hasta alcanzar un efecto glucémico óptimo (FPG <110 mg/dl, <6,1 mmol/l) o hasta el nivel de dosis más alto (hasta glipizida 20 mg y dapagliflozina 10 mg), según la tolerancia de los pacientes. Posteriormente, las dosis se mantuvieron constantes, excepto en los casos de ajuste a la baja para la prevención de la hipoglucemia.

Al final del período de ajuste de la dosis, a un 87% de los pacientes tratados con dapagliflozina se les ajustó la dosis hasta la dosis máxima del estudio (10 mg), versus un 73% de los tratados con glipizida (20 mg). El tratamiento con dapagliflozina condujo a una reducción media similar en HbA1c desde el inicio del tratamiento a la Semana 52, en comparación con glipizida, con lo que se demuestra la no inferioridad (ver Tabla 14). El tratamiento con dapagliflozina condujo a una reducción media estadísticamente significativa del peso corporal desde el inicio del tratamiento a la Semana 52 comprado con un incremento medio del peso corporal en el grupo de glipizida. El cambio medio estadísticamente significativo ($p < 0,00001$) desde el inicio del tratamiento en la presión arterial sistólica en relación con glipizida más metformina fue -5,0 mmHg con dapagliflozina más metformina.

Tabla 14: Resultados a la Semana 52 (LOCF¹) en un Estudio Controlado con Activo Comparando Dapagliflozina con Glipizida como Adicional a la Metformina

PARÁMETRO DE EFICACIA	DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA N = 400 ²	GLIPIZIDA + METFORMINA N = 401 ²
HbA1c (%)		
Estado basal (media)	7,7	7,7
Cambio desde el estado basal (media ajustada ³)	-0,5	-0,5
Diferencia con glipizida + metformina (media ajustada ³) (IC del 95%)	0,0 ⁴ (-0,1, 0,1)	
Peso corporal (kg)		
Estado basal (media)	88,4	87,6
Cambio desde el estado basal (media ajustada ³)	-3,2	1,4
Diferencia con glipizida + metformina (media ajustada ³) (IC del 95%)	-4,7 ⁵ (-5,1, -4,2)	

¹ LOCF: última observación llevada a cabo.

² Pacientes randomizados y tratados con una medida de eficacia en estado basal y por lo menos una post-estado basal.

³ Ajuste por mínimos cuadrados para valor de estado basal.

⁴ No inferior a glipizida + metformina

⁵ Valor p <0,0001.

Uso en Pacientes con Diabetes de Tipo 2 y Disfunción Renal Moderada

Dapagliflozina se evaluó en dos estudios controlados con placebo de pacientes con diabetes de tipo 2 y disfunción renal moderada.

Pacientes con diabetes de tipo 2 y una TFGe entre 45 y menos de 60 ml/min/1,73m² inadecuadamente controlada con el tratamiento antidiabético actual participaron en un estudio clínico doble ciego, controlado con placebo, de 24 semanas (NCT02413398). Los pacientes fueron randomizados a dapagliflozina 10 mg o placebo, administrados por vía oral una vez por día. En la Semana 24, dapagliflozina produjo disminuciones estadísticamente significativas de la HbA1c en comparación con el placebo (Tabla 15).

Tabla 15: Resultados en la Semana 24 del Estudio Controlado con Placebo para Dapagliflozina en Pacientes con Diabetes de Tipo 2 y Disfunción Renal (eGFR 45 a menos de 60 ml/min/1,73 m²)

	Dapagliflozina 10 mg	Placebo
Cantidad de pacientes:	N=160	N=161
HbA1c (%)		
Basal (media)	8,3	8,0
Cambio desde la evaluación basal (media con ajuste*)	-0,4†	-0,1
Diferencia con respecto al placebo (media con ajuste*) (IC 95%)	-0,3† (-0,5, -0,1)	
* Media de cuadrados mínimos con ajuste para el valor basal; en la Semana 24, faltaba el valor de HbA1c de 5,6% y 6,8% de las personas tratadas con dapagliflozina y placebo, respectivamente. Se utilizaron los abandonos recuperados, es decir los valores de HbA1c observados en la Semana 24 de sujetos que discontinuaron el tratamiento, para imputar los valores faltantes de HbA1c. † valor p < 0,001 contra placebo		

Resultados cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

El efecto de dapagliflozina sobre los eventos cardiovasculares (DECLARE) fue un estudio clínico internacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo realizado para determinar el efecto de dapagliflozina 10 mg en relación con el placebo en los resultados CV cuando se agrega a la terapia de fondo actual. Todos los pacientes tenían diabetes mellitus tipo 2 y ECV establecida o dos o más factores de riesgo CV adicionales (edad ≥55 años en hombres o ≥60 años en mujeres y uno o más de los siguientes dislipidemia, hipertensión o consumo actual de tabaco). Las terapias antidiabéticas y ateroscleróticas podrían ajustarse, a discreción de los investigadores, a asegurar que los participantes fueron tratados de acuerdo con la atención estándar para estas enfermedades.

De 17160 pacientes aleatorizados, 6974 (40,6%) tenían enfermedad cardiovascular (CV) establecida y 10186 (59,4%) no tenían enfermedad CV establecida. Un total de 8582 pacientes fueron asignados al azar a dapagliflozina 10 mg, 8578 a placebo, y los pacientes fueron seguidos durante una mediana de 4.2 años.

Aproximadamente el 80% de la población de prueba era blanca, 4% negra o afroamericana, y 13% asiático. La edad media fue de 64 años, y aproximadamente el 63% eran hombres.

La duración media de la diabetes fue de 11,9 años y el 22,4% de los pacientes tenían diabetes por menos de 5 años. El TFGe media fue de 85,2 ml / min / 1,73 m². Al inicio

del estudio, el 23,5% de los pacientes tenían microalbuminuria (UACR ≥ 30 a ≤ 300 mg / g) y 6.8% tenían macroalbuminuria (UACR > 300 mg / g). La HbA1c media fue del 8,3% y el IMC medio fue de 32,1 kg / m². Al inicio del estudio, el 10% de los pacientes tenían antecedentes de insuficiencia cardíaca.

La mayoría de los pacientes (98.1%) usaron uno o más medicamentos para la diabetes al inicio del estudio. 82,0% de los pacientes estaban siendo tratados con metformina, 40.9% con insulina, 42.7% con sulfonilurea, 16.8% con un Inhibidor de DPP4, y 4.4% con un agonista del receptor GLP-1.

Aproximadamente el 81.3% de los pacientes fueron tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores de los receptores de angiotensina, 75.0% con estatinas, 61.1% con terapia antiplaquetaria, 55.5% con ácido acetilsalicílico, 52.6% con betabloqueantes, 34.9% con bloqueadores de los canales de calcio, 22.0% con diuréticos tiazídicos y 10.5% con diuréticos de asa.

Se usó un modelo de riesgos proporcionales de Cox para probar la no inferioridad frente a los valores especificados previamente margen de riesgo de 1.3 para la razón de riesgo (FC) del compuesto de muerte CV, infarto de miocardio (IM), o accidente cerebrovascular isquémico y para probar la superioridad en las variables finales duales: el compuesto de hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte CV, y MACE, si la no inferioridad fue demostrada.

La tasa de incidencia de MACE fue similar en ambos brazos del tratamiento: 2.3 eventos MACE por 100 años-paciente con dapagliflozina versus 2.46 eventos MACE por 100 años-paciente con placebo. La razón de riesgo estimada de MACE asociada con dapagliflozina en relación con placebo fue de 0.93 con un intervalo de confianza de 95.38% de (0.84, 1.03). El límite superior de este intervalo de confianza, 1.03, excluido un margen de riesgo superior a 1.3.

Dapagliflozina 10 mg fue superior al placebo en la reducción de la incidencia del compuesto primario, criterio de valoración de hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte CV (HR 0,83 [IC 95% 0,73, 0,95]).

El efecto del tratamiento se debió a una reducción significativa en el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca en personas asignadas al azar a dapagliflozina 10 mg (HR 0,73 [IC 95% 0,61, 0,88]), con ningún cambio en el riesgo de muerte CV (Tabla 16 y Figuras 4 y 5).

Tabla 16: Efectos del tratamiento para las variables primarias¹ y sus componentes¹ en el estudio DECLARE.

Eficacia Variable (tiempo hasta la primera aparición)	Pacientes con eventos n (%)		Proporción de Riesgo (95% CI)
	Dapagliflozina 10 mg N=8582	Placebo N=8578	
Variables primarias:			
Conformado de Hospitalización para Insuficiencia cardíaca, muerte CV²	417 (4.9)	496 (5.8)	0.83 (0.73, 0.95)
Conformados de punto final de Muerte CV, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular isquémico	756 (8.8)	803 (9.4)	0.93 (0.84, 1.03)
Conformado por el compuesto de variables finales ³			
Hospitalización por insuficiencia cardíaca	212 (2.5)	286 (3.3)	0.73 (0.61, 0.88)
Muerte CV	245 (2.9)	249 (2.9)	0.98 (0.82, 1.17)

Infarto de miocardio	393 (4.6)	441 (5.1)	0.89 (0.77, 1.01)
Accidente cerebrovascular isquémico	235 (2.7)	231 (2.7)	1.01 (0.84, 1.21)

N = número de pacientes, IC = intervalo de confianza, CV = cardiovascular, IM = infarto de miocardio, eGFR = glomerular estimada tasa de filtración, ESRD = enfermedad renal en etapa terminal

¹Conjunto completo de análisis

²valor p = 0.005 versus placebo

³número total de eventos presentados para cada componente de las variables finales compuestas

Figura 4: Tiempo hasta la primera aparición de hospitalización por insuficiencia cardíaca o muerte CV en el estudio DECLARE.

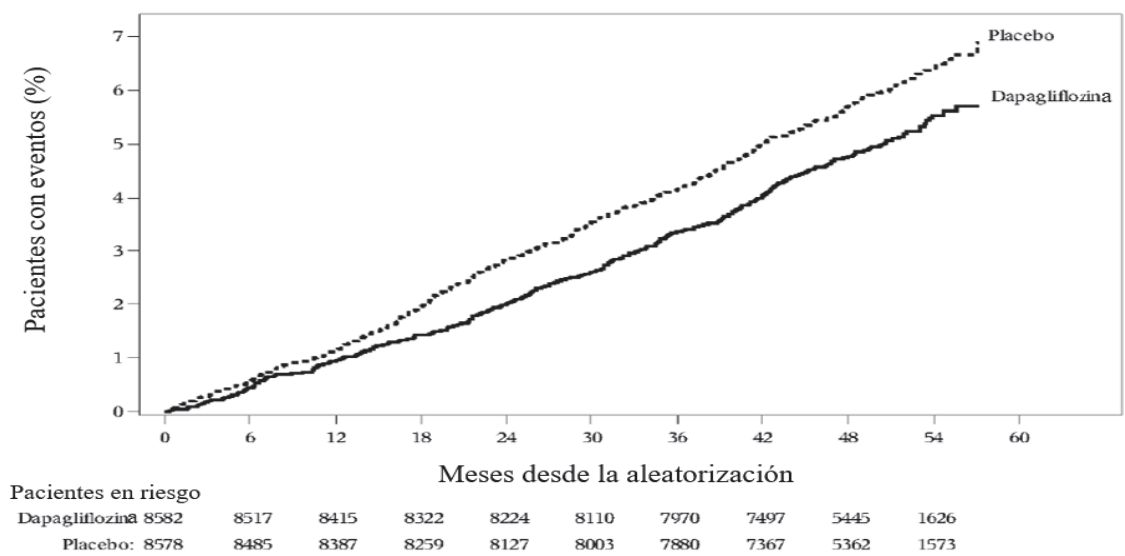
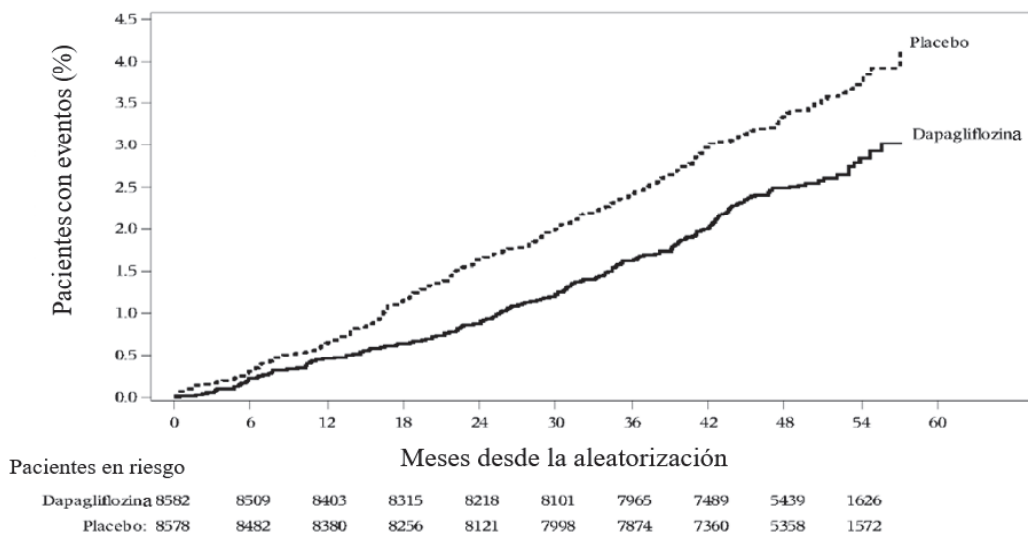


Figura 5: Tiempo hasta la primera aparición de hospitalización por insuficiencia cardíaca en estudio DECLARE



Insuficiencia cardíaca con Fracción de eyección reducida

Dapagliflozin And Prevention of Adverse Results in Heart Failure (DAPA-HF, NCT03036124) fue un estudio internacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en pacientes con insuficiencia cardíaca (clase funcional II-IV de la New York Heart Association [NYHA]) con fracción de eyección reducida (fracción de eyección del ventrículo izquierdo [LVEF] 40% o menos) para determinar si la dapagliflozina reduce el riesgo de muerte cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca.

De 4744 pacientes, 2373 fueron asignados al azar a dapagliflozina 10 mg y 2371 a placebo y fueron seguidos durante una mediana de 18 meses. El estudio incluyó pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (n=2139) y pacientes sin diabetes (n=2605). La edad media de la población del estudio fue de 66 años, el 77 % eran hombres y el 70 % eran blancos, el 5 % negros o afroamericanos y el 24 % asiáticos. Al inicio del estudio, el 68 % de los pacientes se clasificaron como clase II de la NYHA, el 32 % clase III y el 1 % clase IV; la mediana de FEVI fue del 32%. Al inicio del estudio, el 94 % de los pacientes fueron tratados con IECA, BRA o inhibidor del receptor de neprilisina-angiotensina (ARNI, incluido sacubitrilo/valsartán 11 %), el 96 % con beta bloqueante, el 71% con antagonista de los receptores de mineralocorticoides (ARM), el 93% con diurético y el 26% tenía un dispositivo implantable (con función de desfibrilador). Se incluyeron pacientes con TFGe de 30 ml/min/1,73 m² o más en el momento del enrolamiento.

El antecedente de diabetes mellitus tipo 2 estaba presente en el 42 %, y un 3 % adicional tenía diabetes mellitus tipo 2 según una HbA1c $\geq 6,5$ % tanto en el reclutamiento como en la aleatorización, con un total de 1075 pacientes en el grupo de dapagliflozina y 1064 en el grupo de placebo. Al inicio del estudio de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 48 % recibió tratamiento con metformina (505 pacientes con dapagliflozina 10 mg y 515 con placebo) y el 25 % recibió tratamiento con insulina.

La edad media de la población con diabetes mellitus tipo 2 fue de 67 años, el 78 % eran hombres, el 70 % blancos, el 6 % negros o afroamericanos y el 23 % asiáticos. Al inicio, el 64 % de los pacientes se clasificaron como clase II de la NYHA, el 35 % clase III y el 1 % clase IV, la mediana de FEVI fue del 32 %. Los pacientes estaban en terapia estándar de atención; El 93 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 estaban tratados con IECA, BRA o inhibidor del receptor de neprilisina-angiotensina (ARNI, 11 %), el 97 % con betabloqueantes, el 71 % con antagonista de los receptores de mineralocorticoides (ARM), el 95% con diurético y el 27% con dispositivo implantable (con función de desfibrilador). En estos pacientes, la TFGe media fue de 63 ml/min/1,73 m².

Dapagliflozina 10 mg redujo la incidencia del criterio de valoración compuesto primario de muerte CV, hospitalización por insuficiencia cardíaca o visita urgente por insuficiencia cardíaca en la población general (HR 0,74 [IC 95% 0,65, 0,85]; p<0,0001). Los tres componentes del criterio principal de valoración compuesto contribuyeron individualmente al efecto del tratamiento. Hubo pocas visitas urgentes por insuficiencia

cardíaca. Las curvas de Kaplan-Meier para dapagliflozina 10 mg y placebo se separaron temprano y continuaron divergiendo durante el período de estudio (Tabla 17 y Figura 6).

El beneficio del tratamiento con dapagliflozina 10 mg en la reducción de la incidencia del compuesto primario. El criterio de valoración fue consistente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (HR 0,75 [IC 95% 0,63, 0,90]) y en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y metformina como tratamiento de base (HR 0,67 [IC 95% 0,51, 0,88]). **Tabla 17: Efectos del tratamiento para el criterio principal de valoración compuesto*, sus componentes* y los criterios de valoración secundarios en el estudio DAPA-HF**

Variable de eficacia (tiempo hasta la primera aparición)	Pacientes con eventos (tasa de eventos [†])		Hazard ratio (95% CI)	p-valor [‡]
	Dapagliflozina 10 mg N=2373	Placebo N=2371		
Combinación de hIC, muerte CV o visitas urgentes por falla cardíaca [§]	386 (11.6)	502 (15.6)	0.74 (0.65, 0.85)	<0.0001
Combinación de muerte CV y hIC	382 (11.4)	495 (15.3)	0.75 (0.65, 0.85)	<0.0001
Componentes de los criterios de valoración compuestos[†]				
Muerte CV	227 (6.5)	273 (7.9)	0.82 (0.69, 0.98)	
hIC o Visita a urgencias por falla cardíaca [§]	237 (7.1)	326 (10.1)	0.70 (0.59, 0.83)	
hIC	231 (6.9)	318 (9.8)	0.70 (0.59, 0.83)	

Tabla 17: Efectos del tratamiento para el criterio principal de valoración compuesto*, sus componentes* y los criterios de valoración secundarios en el estudio DAPA-HF

Variable de eficacia (tiempo hasta la primera aparición)	Patients with events (event rate [†])		Hazard ratio (95% CI)	p-value [‡]
	Dapagliflozin 10 mg N=2373	Placebo N=2371		
Visita a urgencias por falla cardíaca [§]	10 (0.3)	23 (0.7)	0.43 (0.20, 0.90)	
Mortalidad por todas las causas	276 (7.9)	329 (9.5)	0.83 (0.71, 0.97)	

N=Número de pacientes, IC= Intervalo de confianza, CV=Cardiovascular, hIC=hospitalización por insuficiencia cardíaca

NOTA: Cociente de riesgos instantáneos basado en el modelo de riesgos proporcionales de Cox con tratamiento como factor, estratificado por estado de DM2 en aleatorización y ajustado por antecedentes de hHF (excepto para el análisis de mortalidad por todas las causas). El número de primeros eventos para los componentes individuales son el número real de primeros eventos para cada componente y no adiciona el número de eventos en el punto final compuesto.

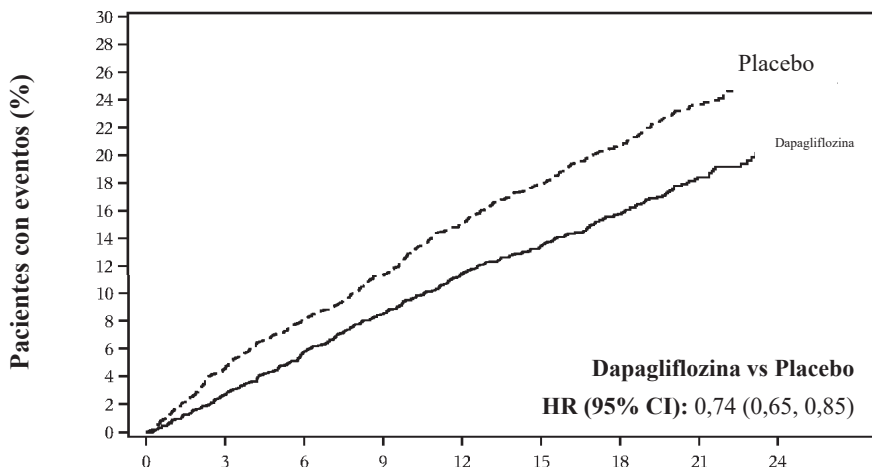
*Conjunto completo de análisis

† Las tasas de eventos se presentan como el número de sujetos con eventos por 100 años de seguimiento de pacientes

‡ Valores p bilaterales

§ La visita urgente por insuficiencia cardíaca se definió como una evaluación urgente, no planificada, realizada por un médico, por ejemplo, en un departamento de emergencias, y el requerimiento de tratamiento para el empeoramiento de la insuficiencia cardíaca (que no sea solo un aumento en los diuréticos orales)

Figura 6: Tiempo hasta la primera ocurrencia del compuesto de muerte cardiovascular, hospitalización por insuficiencia cardíaca o visita urgente por insuficiencia cardíaca en el estudio DAPA-HF



Pacientes en riesgo:

	Meses desde la aleatorización								
	0	3	6	9	12	15	18	21	24
Dapagliflozina:	2373	2305	2221	2147	2002	1560	1146	612	210
Placebo:	2371	2258	2163	2075	1917	1478	1096	593	210

14.4 Enfermedad renal crónica

El estudio para evaluar el efecto de la dapagliflozina en los resultados renales y la mortalidad cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica (DAPA-CKD, NCT03036150) fue un estudio internacional, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) (TFGe entre 25 y 75 mL/min/1,73 m²) y albuminuria (relación de albuminuria y creatininuria en orina [UACR] entre 200 y 5000 mg/g) que estaban recibiendo el tratamiento estándar de base, incluida una dosis diaria máxima tolerada, indicada en la etiqueta, de un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o antagonista del receptor de angiotensina (BRA). El ensayo excluyó a los pacientes con poliquistosis renal autosómica dominante o autosómica recesiva, nefritis lúpica o vasculitis asociada a ANCA y pacientes que requirieron terapias citotóxicas, inmunosupresoras o inmunomoduladoras en los 6 meses anteriores.

El objetivo principal fue determinar si dapagliflozina 10 mg reduce la incidencia del criterio de valoración compuesto de ≥ 50 % de disminución sostenida de la TFGe, progresión a enfermedad renal en etapa terminal (ERT) (definida como TFGe sostenida < 15 ml/min/1,73 m², inicio de tratamiento crónico de diálisis o trasplante renal), muerte CV o renal.

Un total de 4304 pacientes fueron aleatorizados por igual a dapagliflozina 10 mg o placebo y fueron evaluados durante una mediana de 28,5 meses. El estudio incluyó pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (n=2906) y pacientes sin diabetes (n=1398). La edad media de la población de estudio fue de 62 años y el 67% eran hombres. La población era 53% blanca, 4% negra o afroamericana, y 34% asiático; El 25% eran de etnia hispana o latina. Al inicio, la TFGe media era de 43 ml/min/1,73 m², el 44 % de los pacientes tenía una TFGe de 30 ml/min/1,73 m² a menos de 45 ml/min/1,73 m² y el 15 % de los pacientes tenía una TFGe inferior a 30 ml/min/1,73 m². La mediana de UACR fue de 950 mg/g. Las etiologías más comunes de la ERC fueron la nefropatía diabética (58%), nefropatía isquémica/hipertensiva (16 %) y nefropatía IgA (6 %). Al inicio, el 97% de los pacientes fueron tratados con IECA o BRA. Aproximadamente el 44% estaba tomando agentes antiplaquetarios, y el 65% tomaba una estatina.

De 2906 (68%) pacientes que tenían diabetes mellitus tipo 2 en la aleatorización, 1455 pacientes recibieron dapagliflozina 10 mg y 1451 recibieron placebo. Al inicio del estudio de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 43 % estaba siendo tratado con metformina (631 pacientes con dapagliflozina 10 mg y 613 con placebo) y el 55 % con insulina.

La edad media de la población del estudio de diabetes mellitus tipo 2 fue de 64 años, el 67 % eran hombres, el 53 % blancos, el 5 % negros o afroamericanos y el 32 % asiáticos, el 27 % eran hispanos o latinos. En estos pacientes, la TFGe media fue de 44 ml/min/1,73 m², el 43 % de los pacientes tuvo una TFGe de 30 ml/min/1,73 m² a menos de 45 ml/min/1,73 m² y el 14 % de los pacientes tuvo una TFGe por debajo de 30 ml/min/1,73 m². La mediana de UACR fue de 1017 mg/g. Las etiologías más comunes de ERC en este grupo fueron la nefropatía diabética (86%) y la nefropatía isquémica/hipertensiva (7%).

Dapagliflozina 10 mg redujo la incidencia del criterio principal de valoración compuesto de ≥ 50 % de disminución sostenida de la TFGe, progresión a ERT, muerte renal o CV en la población general (HR 0,61 [IC del 95 %: 0,51; 0,72]; p<0,0001). Las curvas de eventos de dapagliflozina 10 mg y placebo se separaron en el mes 4 y continuaron divergiendo durante el período de estudio. El efecto del tratamiento reflejó una reducción en ≥ 50 % de disminución sostenida en TFGe, progresión a ERT y muerte CV. Hubo pocas muertes renales durante el ensayo (Tabla 18 y Figura 7).

El beneficio del tratamiento con dapagliflozina 10 mg fue consistente en la reducción de la incidencia del criterio de valoración compuesto de muerte CV u hospitalización por insuficiencia cardíaca y mortalidad por todas las causas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (HR 0,70 [IC 95 % 0,53, 0,92] y HR 0,74 [IC 95 % 0,56, 0,98], respectivamente) y en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y metformina como tratamiento de base (HR 0,59 [IC 95 % 0,38, 0,91], y HR 0,71 [IC 95% 0,46, 1,10]).

Tabla 18: Efecto del tratamiento para el criterio de valoración del desenlace primario, sus componentes y los criterios de valoración compuestos secundarios en el estudio DAPA-CKD

Variable de eficacia (tiempo hasta la primera ocurrencia)	Pacientes con eventos (tasa de eventos)		Hazard ratio (95% CI)	p-valor
	Dapagliflozina 10 mg N=2152	Placebo N=2152		

Combinación de $\geq 50\%$ de disminución sostenida de TFGe, ERT, CV o muerte renal	197 (4.6)	312 (7.5)	0.61 (0.51, 0.72)	<0.0001
Componentes del criterio principal de valoración compuesto				
Disminución sostenida de la TFGe en un 50% o más	112 (2.6)	201 (4.8)	0.53 (0.42, 0.67)	
ERT*	109 (2.5)	161 (3.8)	0.64 (0.50, 0.82)	
Muerte CV	65 (1.4)	80 (1.7)	0.81 (0.58, 1.12)	
Muerte por causas renales	2 (0.0)	6 (0.1)		
Disminución sostenida de la TFGe en un 50% o más, ERT o muerte por causas renales	142 (3.3)	243 (5.8)	0.56 (0.45, 0.68)	<0.0001
Muerte CV u hospitalización por falla cardíaca	100 (2.2)	138 (3.0)	0.71 (0.55, 0.92)	0.0089
Hospitalización por falla cardíaca	37 (0.8)	71 (1.6)	0.51 (0.34, 0.76)	
Mortalidad por todas las causas	101 (2.2)	146 (3.1)	0.69 (0.53, 0.88)	0.0035

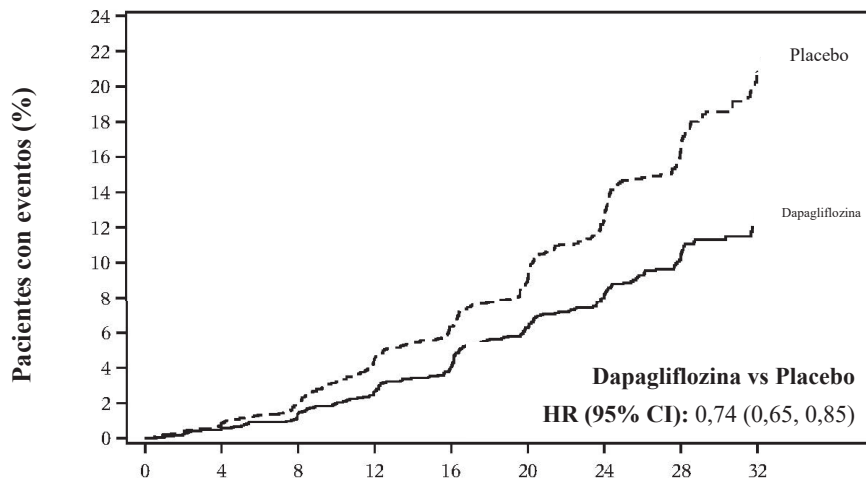
N=Número de pacientes, CI= Intervalo de confianza, CV= cardiovascular

*ESKD es definido por una TFGe sostenida de menos de 15 mL/min/1,73m², inicio del tratamiento crónico de diálisis o trasplante

NOTA: El tiempo hasta el primer evento fue analizado en un modelo de riesgos proporcionales de Cox. La tasa de eventos fue presentada como el número de sujetos con eventos por cada 100 años de seguimiento de pacientes.

Hubieron muy pocos eventos de muerte por causas renales para calcular un índice de riesgo confiable

Figura 7: Tiempo hasta la primera ocurrencia del criterio principal de valoración compuesto, disminución sostenida del 50% o más en TFGe, ERT, muerte renal o CV (estudio DAPA-CKD)



Pacientes en riesgo:

	Meses desde la aleatorización									
	0	4	8	12	16	20	24	28	32	
Dapagliflozina:	2152	2001	1955	1898	1841	1701	1288	831	309	
Placebo:	2152	1993	1936	1858	1791	1664	1232	774	270	

DAPA-CKD enroló a una población con ERC relativamente avanzada con alto riesgo de progresión.

Análisis exploratorios de un ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado por placebo realizado para determinar el efecto de dapagliflozina 10 mg en los resultados CV (el ensayo DECLARE) respaldan la conclusión de que es probable que la dapagliflozina 10 mg también sea eficaz en pacientes con ERC menos avanzada

INFORMACIÓN DE ASESORAMIENTO AL PACIENTE:

Acidosis láctica

Informar a los pacientes sobre los riesgos de la acidosis láctica debido al componente de metformina y sus síntomas y afecciones que predisponen a su desarrollo (ver *Advertencias y Precauciones*). Informar a los pacientes de discontinuar el tratamiento con **Xigduo® XR** de inmediato y avisar sin demora a su médico si presentan hiperventilación inexplicable, mialgias, malestar general, somnolencia inusual, mareos, latidos cardíacos lentos o irregulares, sensación de frío (especialmente en las extremidades) u otros síntomas inespecíficos. Los síntomas gastrointestinales son frecuentes al principio del tratamiento con metformina y pueden producirse al inicio del tratamiento con **Xigduo® XR**; no obstante, informar a los pacientes sobre consultar a su médico si desarrollan síntomas inexplicables. Si aparecen síntomas gastrointestinales después de la estabilización, es poco probable que se relacionen con el fármaco; sin embargo, la aparición de síntomas justifica una evaluación para determinar si se deben a la acidosis láctica o a otra enfermedad grave.

Aconsejar a los pacientes contra el consumo excesivo de alcohol mientras toma **Xigduo® XR** (ver *Advertencias y Precauciones*).

Informar a los pacientes sobre la importancia de someterse a estudios regulares de la función renal y de parámetros hematológicos durante el tratamiento con **Xigduo® XR** (ver *Contraindicaciones y Advertencias y Precauciones*).

Instruir a los pacientes en cuanto a informar al médico que están tomando **Xigduo® XR** antes de cualquier cirugía o procedimiento radiológico, ya que puede requerirse la discontinuación temporaria de **Xigduo® XR** hasta que se haya confirmado que la función renal se encuentra normal (ver *Advertencias y Precauciones*).

Depleción de volumen

Informar a los pacientes que se puede producir hipotensión sintomática con **Xigduo® XR** y asesorarlos de ponerse en contacto con el médico si experimentan dichos síntomas (ver *Advertencias y Precauciones*). Informar a los pacientes que la deshidratación puede aumentar el riesgo de hipotensión, y aconsejar el consumo de líquidos adecuadamente.

Cetoacidosis

Informar a los pacientes que la cetoacidosis es una enfermedad grave con riesgo de vida. Se reportaron casos de cetoacidosis durante el uso de dapagliflozina asociado con enfermedad, cirugía y otros factores de riesgo. Instruir a los pacientes sobre comprobar los niveles de cetonas (cuando es posible) si los síntomas consistentes con la cetoacidosis se producen incluso si la glucosa en sangre no es tan elevada. Si se presentan síntomas de cetoacidosis (incluyendo náuseas, vómitos, dolor abdominal, cansancio, y dificultad para respirar) instruir a los pacientes a discontinuar **Xigduo® XR** y recurrir a atención médica inmediatamente (ver *Advertencias y Precauciones*).

Infecciones del tracto urinario

Informar a los pacientes sobre el potencial de infecciones del tracto urinario. Proveerles información sobre los síntomas de infecciones del tracto urinario. Aconsejarles recurrir a atención médica si experimentan dichos síntomas (ver *Advertencias y Precauciones*).

Hipoglucemia

Informar a los pacientes que la incidencia de hipoglucemia puede estar aumentada cuando se agrega XIGDUO XR a un secretagogo de insulina (por ejemplo, sulfonilurea) o insulina [ver *Advertencias y Precauciones*].

Fascitis necrosante del perineo (Gangrena de Fournier's)

Informe a los pacientes que se han producido infecciones necrotizantes del perineo (gangrena de Fournier's) con dapagliflozina, un componente de XIGDUO XR. Aconseje a los pacientes que busquen atención médica de inmediato si desarrollan dolor o sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón de los genitales o el área de los genitales vuelven al recto, junto con fiebre por encima de 37.8 ° C o malestar (ver Advertencias y Precauciones).

Infecciones micóticas genitales en mujeres (ej. Vulvovaginitis)

Informar a las pacientes que pueden producirse infecciones vaginales por hongos y proveerles información sobre los signos y síntomas de las infecciones vaginales por hongos. Aconsejarlas sobre opciones de tratamiento y cuándo recurrir a atención médica (ver *Advertencias y Precauciones*).

Infecciones micóticas genitales en hombres (ej. Balanitis)

Informar a los pacientes que pueden producirse infecciones micóticas por hongos en el pene (ej. balanitis o balanopostitis), especialmente en pacientes con antecedentes previos. Proveerles información sobre los signos y síntomas de balanitis y balanopostitis (erupción o enrojecimiento de las glándulas o prepucio del pene). Aconsejarles sobre opciones de tratamiento y cuándo recurrir a atención médica (ver *Advertencias y Precauciones*).

Reacciones de hipersensibilidad

Informar a los pacientes que se han reportado reacciones de hipersensibilidad serias (ej. urticaria y angioedema) con los componentes de **Xigduo® XR**. Aconsejar a los pacientes en cuanto a reportar de inmediato todo signo o síntoma que pudiera sugerir una reacción alérgica o angioedema, y discontinuar el fármaco hasta haber consultado al médico tratante.

Embarazo

Aconsejar a las pacientes sobre el riesgo potencial para el feto con el tratamiento con XIGDUO XR. Instruir a las pacientes para que informen de inmediato a los médicos tratantes si están embarazadas o planean un embarazo (ver *Uso en Poblaciones Específicas*).

Lactancia

Aconsejar a las pacientes que no se recomienda el uso de XIGDUO XR durante el amamantamiento (ver *Uso en Poblaciones Específicas*).

Mujeres y Hombres con Potencial Reproductivo

Informar a las pacientes que el tratamiento con metformina puede dar lugar a un embarazo no deseado en algunas mujeres premenopáusicas anovulatorias debido a su efecto sobre la ovulación (ver *Uso en Poblaciones Específicas*).

Administración

Informar a los pacientes que **Xigduo® XR** debe tragarse entero sin triturar ni masticar los comprimidos y que los ingredientes inactivos ocasionalmente pueden eliminarse en las heces como una masa blanda con aspecto semejante al comprimido original.

Pruebas de Laboratorio

Debido al mecanismo de acción de dapagliflozina, los pacientes que toman **Xigduo® XR** darán positivo en las pruebas de glucosa en orina.

Dosis Olvidada

Si se olvida una dosis, aconseje a los pacientes que la tomen tan pronto como se recuerde, a menos que sea casi la hora para la próxima dosis, en cuyo caso los pacientes deben omitir la dosis olvidada y tomar el medicamento en la siguiente hora programada regularmente. Aconseje a los pacientes que no tomen dos dosis de **Xigduo® XR** al mismo tiempo y hora.

PRESENTACIONES:

Xigduo® XR 5mg/1000mg: Envases conteniendo 56 comprimidos recubiertos.

Xigduo® XR 10mg/1000mg: Envases conteniendo 28 comprimidos recubiertos.

PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN:

Conservar a temperatura ambiente, entre 15 y 30°C, en su envase original.

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

Elaborado y acondicionado en: AstraZeneca Pharmaceuticals LP, 4601 Highway 62 East, Mount Vernon, Indiana 47620, Estados Unidos.

Importado y distribuido en Argentina por: **AstraZeneca S.A.**, Av. Sargento Mayor Cayetano Beliera (RN8) 3025, B1629, Pilar, Provincia de Buenos Aires. Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 58.043. Director Técnico: Juan Martin Saune – Farmacéutico.

Xigduo® XR es una marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha de última revisión:
Disposición ANMAT N°



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: PROSPECTO PROD. XIGDUO XR EX-2022-135035262- -APN-DGA#ANMAT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 47 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.07.07 10:44:46 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.07.07 10:44:47 -03:00

**PROYECTO DE PROSPECTO
(Información para el paciente)**

Xigduo® XR

**Dapagliflozina 5 mg/Clorhidrato de Metformina de liberación prolongada 1000 mg
Dapagliflozina 10 mg/Clorhidrato de Metformina de liberación prolongada 1000 mg**

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta

Industria Estadounidense

¿Cuál es la información más importante que debo saber sobre Xigduo® XR?

Xigduo® XR puede causar efectos adversos graves, incluyendo:

- **Acidosis Láctica.** El clorhidrato de metformina, uno de los principios activos de **Xigduo® XR**, puede causar un efecto adverso raro, pero grave, denominado acidosis láctica (acumulación de ácido láctico en la sangre) que puede ser mortal. La acidosis láctica constituye una emergencia médica y debe tratarse en un hospital.

Deje de tomar Xigduo® XR y llame a su médico de inmediato si presenta alguno de los siguientes signos de acidosis láctica:

- siente frío en sus manos o pies
- siente mareos o aturdimiento
- tiene latidos cardíacos lentos o irregulares
- se siente muy débil y cansado
- tiene dolor muscular inusual (anormal)
- tiene dificultad para respirar
- tiene somnolencia inusual o duerme más de lo normal
- tiene dolores estomacales, náuseas o vómitos

La mayoría de las personas que han tenido acidosis láctica con metformina presentaban otras condiciones, que combinadas con el uso de metformina, dan lugar a la acidosis láctica. Informe a su médico si presenta alguna de las siguientes condiciones, debido a que tiene una mayor probabilidad de desarrollar acidosis láctica con **Xigduo® XR** si usted:

- tiene problemas renales serios o sus riñones se encuentran afectados por ciertos medios de contraste que se utilizan en pruebas de rayos X.
- tiene problemas hepáticos
- bebe alcohol muy seguido o bebe mucho alcohol en poco tiempo ("borracheras" ocasionales)
- se deshidrata (pierde una gran cantidad de líquidos corporales). Esto puede ocurrir si está enfermo y tiene fiebre, vómitos o diarrea. También se puede deshidratar al transpirar mucho con la actividad o el ejercicio físico sin beber suficiente líquido.
- se somete a una cirugía
- Tiene síntomas nuevos o empeoramiento de la insuficiencia cardíaca congestiva como dificultad para respirar o edema de las piernas.
- sufre un ataque cardíaco, una infección grave o un accidente cerebro vascular
- tiene 65 años de edad o más

La mejor manera de evitar que tenga un problema de acidosis láctica asociada a metformina es informarle a su médico si usted tiene algún problema de la lista antes

Página 1 de 7

mencionada. Si presenta alguna de las condiciones anteriores su médico puede decidir interrumpir su tratamiento con **Xigduo® XR** por un tiempo.

Xigduo® XR puede tener otros efectos adversos graves. Ver “¿Cuáles son los posibles efectos adversos de **Xigduo® XR**?”

¿Qué es **Xigduo® XR**?

- **Xigduo® XR** es un medicamento antidiabético cuyos principios activos son dapagliflozina y clorhidrato de metformina.

Xigduo® XR se usa en adultos con diabetes mellitus tipo 2:

- para mejorar el control de azúcar en sangre (glucosa) cuando el tratamiento con dapagliflozina o con metformina sola no controló su azúcar en sangre junto con la dieta y el ejercicio.
 - enfermedad cardiovascular establecida o múltiples factores de riesgo cardiovasculares para reducir el riesgo de hospitalización por insuficiencia cardíaca.
 - con insuficiencia cardíaca (cuando el corazón es débil y no puede bombear la sangre suficiente al resto del cuerpo) y la dapagliflozina es necesaria para reducir el riesgo de muerte cardiovascular y hospitalización por insuficiencia cardíaca.
 - **para reducir el riesgo de empeoramiento de la enfermedad renal, de la enfermedad renal en etapa terminal, de la muerte por enfermedad cardiovascular y de la hospitalización por insuficiencia cardíaca en pacientes adultos con enfermedad renal crónica.**
- **Xigduo® XR** no es para personas con diabetes tipo 1. **Xigduo® XR** puede aumentar el riesgo de cetoacidosis diabética (elevación de las de cetonas en la sangre o la orina) en personas con diabetes tipo 1.
 - **Xigduo® XR es solo para uso en personas adultas con diabetes tipo 2 debido a que contiene clorhidrato de metformina.**
 - Se desconoce si **Xigduo® XR** es seguro y eficaz en niños menores de 18 años de edad.
 - **Xigduo® XR no se utiliza para el tratamiento de la enfermedad renal crónica en personas con ciertas formas genéticas de enfermedad renal poliquística, o personas que han recibido tratamiento inmunosupresor recientemente para tratar enfermedad renal. Si tiene alguna de estas condiciones, no se espera que **Xigduo® XR** sea efectiva para el tratamiento de la enfermedad renal crónica.**

¿Quién no debe tomar **Xigduo® XR**?

No tome **Xigduo® XR si usted:**

- tiene problemas renales graves o está en diálisis.
- es alérgico a dapagliflozina, clorhidrato de metformina, o a alguno de los componentes de **Xigduo® XR**. La lista completa de componentes de **Xigduo® XR** figura al final de este prospecto.

Los síntomas de una reacción alérgica grave a **Xigduo® XR** pueden incluir:

- erupción cutánea
- manchas rojas elevadas en la piel (ronchas)
- inflamación de la cara, labios, lengua y garganta que pueden causar dificultad para respirar o tragar

Si presenta algunos de estos síntomas, deje de tomar **Xigduo® XR** y póngase en contacto con su médico o acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano de inmediato.

- presenta una afección denominada acidosis metabólica o cetoacidosis diabética (elevación de las concentraciones de cetonas en sangre u orina).

¿Qué debo decirle a mi médico antes de tomar Xigduo® XR?

Antes de tomar Xigduo® XR, informe a su médico si:

- tiene diabetes tipo 1 o ha tenido cetoacidosis diabética
- tiene problemas renales
- tiene problemas hepáticos
- tiene antecedente de infecciones del tracto urinario o problemas al orinar
- tiene antecedentes de infecciones de la vagina o el pene
- tiene problemas cardíacos, incluyendo insuficiencia cardíaca congestiva
- tiene 65 años de edad o más
- está comiendo menos debido a una enfermedad, cirugía o un cambio en su dieta
- tiene o ha tenido problemas con su páncreas, incluyendo pancreatitis o cirugía en su páncreas
- bebe alcohol muy seguido o bebe mucho alcohol en “borracheras” ocasionales
- va a recibir una inyección con agentes de contraste para un procedimiento con rayos X. En estas situaciones, será necesario suspender el tratamiento con **Xigduo® XR** durante un breve período. Pregunte a su médico cuándo debe dejar de tomar **Xigduo® XR** y cuándo debe reanudar el tratamiento (Ver *¿Cuál es la información más importante que debo conocer sobre Xigduo® XR?*)
- tiene niveles bajos de vitamina B₁₂ en sangre
- será sometido a una cirugía y no podrá comer ni beber mucho. Será necesario suspender el tratamiento con **Xigduo® XR** durante un breve período. Pregunte a su médico cuándo debe dejar de tomar **Xigduo® XR** y cuándo debe reanudar el tratamiento (Ver *¿Cuál es la información más importante que debo conocer sobre Xigduo® XR?*)
- está embarazada o planea quedar embarazada. **Xigduo® XR** puede dañar al feto. Si está embarazada o planea quedar embarazada, consulte a su médico sobre la mejor manera para controlar su azúcar en sangre
- está amamantando o planea hacerlo. Se desconoce si **Xigduo® XR** pasa a la leche materna. Hable con su médico sobre la mejor manera de alimentar a su bebé mientras toma **Xigduo® XR**. No debe amamantar a su bebe mientras toma **Xiduo® XR**.
- no está menopáusica (premenopáusica) y no tiene períodos regulares o no tiene períodos en absoluto. XIGDUO XR puede provocar la liberación de un óvulo de un ovario en una persona (ovulación). Esto puede aumentar su probabilidad de quedar embarazada. Informe a su proveedor de atención médica de inmediato si queda embarazada mientras toma XIGDUO XR.

Informe a su médico sobre todos los medicamentos que toma, incluidos los medicamentos de venta con receta y de venta libre, vitaminas y suplementos herbarios.

Pídale a su médico una lista de estos medicamentos si no está seguro si su medicamento está incluido entre los mencionados previamente.

Sepa sobre los medicamentos que toma. Mantenga una lista de los que está tomando y muéstrele a su médico o farmacéutico cuando obtenga un nuevo medicamento

¿Cómo debo tomar Xigduo® XR?

- Tome **Xigduo® XR** exactamente como le indicó su médico.
- No cambie su dosis de **Xigduo® XR** sin consultar a su médico.
- Tome **Xigduo® XR** por vía oral una vez al día con alimentos para reducir la posibilidad de malestar estomacal. Consulte a su médico cuál es el mejor momento del día para usted.
- Trague los comprimidos **Xigduo® XR** enteros. No los triture, divida ni mastique.
- Es posible que a veces elimine en las heces una masa blanda parecida a los comprimidos **Xigduo® XR**.

- Si está expuesto a ciertos tipos de estrés físico como fiebre, traumatismo (por ejemplo, tras un accidente de tránsito), infección, o cirugía, podría ser necesario modificar la dosis de su medicamento antidiabético. Informe a su médico si tiene alguno de estos problemas de inmediato y siga sus instrucciones.
- Siga la dieta y el programa de ejercicio que le haya prescrito durante el tratamiento con **Xigduo® XR**.
- **Xigduo® XR** hará que su análisis de orina sea positivo para la presencia de glucosa.
- Su médico le indicará algunos análisis de sangre antes de comenzar el tratamiento con **Xigduo® XR** y durante el mismo.
- Su médico le indicará regularmente análisis de sangre para el control de la diabetes, que incluirán el nivel de azúcar en sangre y la A1C.
- Siga las instrucciones de su médico para tratar el bajo nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia). Indique a su médico si el bajo nivel de azúcar en la sangre es un problema para usted.
- Si olvida una dosis de **Xigduo® XR**, tómela tan pronto lo recuerde. Si ya es casi el momento de la próxima dosis, saltear la dosis olvidada y tomar el medicamento al momento programado regularmente.
- Si toma demasiada cantidad de **Xigduo® XR**, llame a su médico o acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano de inmediato.

Argentina: Ante la eventualidad de una sobredosificación concorra al Hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247

Hospital Nacional "Profesor Dr. Alejandro Posadas": (011) 4654-6648/4658-7777.

En Uruguay: Ante la eventualidad de una sobredosificación comuníquese de inmediato con el CIAT, Hospital de Clínicas - Av. Italia s/n. Tel: 1722.

¿Qué debo evitar mientras tomo Xigduo® XR?

- Evite consumir alcohol muy a menudo, o beber mucho alcohol en poco tiempo ("borrachera"). Esto puede aumentarle las posibilidades de experimentar efectos adversos graves.

¿Cuáles son los posibles efectos adversos de Xigduo® XR?

Xigduo® XR puede causar efectos adversos graves, tales como:

(Ver *¿Cuál es la información más importante que debo conocer sobre Xigduo® XR?*)

- **deshidratación.** **Xigduo® XR** puede causar deshidratación en algunas personas (pérdida de agua corporal y sal). La deshidratación puede provocar que se sienta mareado, tenga sensación de desmayo, aturdido, o débil, especialmente al ponerse de pie (hipotensión ortostática). Han ocurrido reportes de injuria renal aguda en personas con diabetes tipo 2 que están tomando dapagliflozina, un medicamento que contiene **Xigduo® XR**.

Usted puede estar en un mayor riesgo de deshidratación si:

- toma medicamentos para bajar la presión arterial, incluyendo diuréticos
- tiene 65 años de edad o más
- está haciendo una dieta con bajo contenido de sodio
- tiene problemas renales

Consulte a su médico sobre cómo puede evitar la deshidratación e incluso cuánto líquido tiene que beber diariamente. Llame a su médico de inmediato si reduce la cantidad de alimentos o líquidos que bebe, por ejemplo, si no puede comer o comienza a perder líquidos de su cuerpo, por ejemplo, por vómitos, diarrea o por estar expuesto al sol demasiado tiempo.

- **cetoacidosis (aumento de cetonas en la sangre u orina).** La cetoacidosis se ha presentado en personas con **diabetes tipo 1 o diabetes tipo 2**, durante el

tratamiento con dapagliflozina, uno de los medicamentos de **Xigduo® XR**. La cetoacidosis puede ocurrir en persona con diabetes que están enfermas o que tienen una cirugía y están tomando **Xigduo® XR**. La cetoacidosis es una enfermedad grave, que puede necesitar ser tratada en un hospital. La cetoacidosis puede llevar a la muerte. **La cetoacidosis puede ocurrir con Xigduo® XR incluso si su azúcar en sangre es inferior a 250 mg/dl. Deje de tomar Xigduo® XR y llame a su médico de inmediato o acuda a la emergencia más cercana si presenta alguno de los siguientes síntomas:**

- náuseas
- vómitos
- dolor en la zona estomacal (abdominal)
- cansancio
- dificultad para respirar

Si presenta alguno de estos síntomas durante el tratamiento con **Xigduo® XR**, de ser posible compruebe cetonas en su orina, incluso si el azúcar en sangre es inferior a 250 mg/dl.

- **infecciones graves del tracto urinario.** Infecciones graves del tracto urinario que pueden dar lugar a la hospitalización se produjeron en personas que estaban tomando dapagliflozina, uno de los medicamentos de **Xigduo® XR**. Consulte a su médico si presenta algún signo o síntoma de una infección del tracto urinario como sensación de ardor al orinar, necesidad de orinar con frecuencia, necesidad de orinar inmediatamente, dolor en la parte inferior de su estómago (pelvis) o sangre en la orina. A veces, las personas también pueden tener fiebre, dolor de espalda, náuseas o vómitos.
- **bajo nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia).** Si toma **Xigduo® XR** con otros medicamentos que pueden provocar la disminución del azúcar, como sulfonilurea o insulina, su riesgo de experimentar bajo nivel de azúcar en sangre es mayor. La dosis de sulfonilurea o insulina debe ser reducida mientras toma **Xigduo® XR**. Los signos o síntomas de bajo nivel de azúcar en sangre pueden incluir:
 - cefalea
 - temblores o sensación de agitación
 - mareos
 - debilidad
 - sudoración
 - latidos cardíacos rápidos
 - confusión
 - somnolencia
 - irritabilidad
 - hambre
- **una infección bacteriana rara pero grave que produce daño a los tejidos que se encuentran por debajo de la piel (fascitis necrosante) en la región comprendida entre el ano y los genitales (perineo).** Se produjo fascitis necrosante del perineo en mujeres y hombres que tomaban dapagliflozina, uno de los medicamentos que componen **Xigduo® XR**. La fascitis necrosante del perineo puede dar lugar a hospitalizaciones, requerir múltiples cirugías y conducir a la muerte. Debe buscar atención médica de inmediato si tiene fiebre o se siente muy débil, cansado o molesto (malestar) y presenta alguno de los siguientes síntomas en la región comprendida entre el ano y los genitales:
 - dolor o sensibilidad
 - tumefacción
 - enrojecimiento de la piel (eritema)
- **bajo nivel de Vitamina B₁₂ (deficiencia de Vitamina B₁₂).** El uso de metformina durante largos períodos de tiempo puede causar una disminución en la cantidad de vitamina B₁₂ en su sangre, especialmente si ha tenido niveles bajos de vitamina B₁₂

previamente. Su médico realizará análisis de sangre para controlar los niveles de vitamina B₁₂.

- **infección vaginal por hongos.** Las mujeres que toman **Xigduo® XR** pueden experimentar infecciones vaginales por hongos. Los síntomas que incluyen una infección vaginal por hongos son:
 - olor vaginal
 - flujo vaginal blanco o amarillento (el flujo puede ser grumoso o parecerse a queso coagulado/ricota)
 - picazón vaginal
- **infección del pene por hongos (balanitis o balanopostitis).** Los hombres que toman **Xigduo® XR** pueden experimentar infección por hongos en la piel alrededor del pene. Ciertos hombres que no están circuncidados pueden presentar inflamación del pene que puede hacer difícil retraer la piel alrededor de la punta del pene. Otros síntomas de infección del pene por hongos incluyen:
 - enrojecimiento, picazón, o inflamación del pene
 - erupción en el pene
 - secreción del pene con mal olor
 - dolor en la piel alrededor del pene

Consulte a su médico acerca de qué hacer si experimenta alguno de los síntomas de una infección por hongos en la vagina o el pene. Su médico le puede sugerir que utilice un medicamento anti-micótico de venta libre. Consulte a su médico de inmediato si usó un medicamento anti-micótico de venta libre y sus síntomas no desaparecen.

Los efectos adversos más frecuentes de Xigduo® XR incluyen:

- infecciones vaginales por hongos (candidiasis)
- diarrea
- cefalea
- congestión o secreción nasal y dolor de garganta
- infecciones del tracto urinario

Informe a su médico si experimenta algún efecto adverso que le molesta o no desaparece.

Estos no son todos los efectos adversos posibles de **Xigduo® XR**. Para obtener más información, consulte con su médico.

Llame a su médico para obtener asesoramiento médico sobre los efectos adversos.

Argentina:

“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”

¿Cómo debo conservar Xigduo® XR?

- Conservar **Xigduo® XR** a temperatura ambiente, entre 15 y 30°C, en su envase original.
- Mantenga **Xigduo® XR** y todos los medicamentos fuera del alcance de los niños.

¿Cuáles son los ingredientes de Xigduo® XR?

Cada comprimido recubierto de **Xigduo® XR 5 mg/1000 mg** contiene: 5 mg de dapagliflozina (como dapagliflozina propanodiol) y 1000 mg de clorhidrato de metformina. Excipientes: celulosa microcristalina, lactosa anhidra, crospovidona, dióxido de silicio, estearato de magnesio, carboximetilcelulosa sódica, hipromelosa 2208, alcohol polivinílico, dióxido de titanio, polietilenglicol, talco y óxidos de hierro.

Cada comprimido recubierto de **Xigduo® XR 10 mg/1000 mg** contiene: 10 mg de dapagliflozina (como dapagliflozina propanodiol) y 1000 mg de clorhidrato de metformina. Excipientes: celulosa microcristalina, lactosa anhidra, crospovidona, dióxido de silicio, estearato de magnesio, carboximetilcelulosa sódica e hipromelosa 2208, alcohol polivinílico, dióxido de titanio, polietilenglicol, talco y óxidos de hierro.

Contenido del envase de Xigduo® XR

En Argentina:

Xigduo® XR 5 mg/1000 mg: Envases conteniendo 56 comprimidos recubiertos.

Xigduo® XR 10 mg/1000 mg: Envases conteniendo 28 comprimidos recubiertos.

En Uruguay:

Xigduo® XR 5 mg/1000 mg: Envases conteniendo 56 comprimidos recubiertos.

Xigduo® XR 10 mg/1000 mg: Envases conteniendo 28 comprimidos recubiertos.

Información general sobre el uso seguro y eficaz de Xigduo® XR

No utilice **Xigduo® XR** para una enfermedad diferente de aquella para la que se le prescribió. No le dé **Xigduo® XR** a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas que usted. Puede perjudicarles.

Este prospecto resume la información más importante sobre **Xigduo® XR**. Si desea más información, consulte a su médico.

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

ESTE MEDICAMENTO HA SIDO PRESCRIPTO PARA SU PROBLEMA MÉDICO ACTUAL. NO LO RECOMIENDE A OTRAS PERSONAS.

Elaborado y acondicionado en: AstraZeneca Pharmaceuticals LP, 4601 Highway 62 East, Mount Vernon, Indiana 47620, Estados Unidos.

Importado y distribuido en Argentina por: **AstraZeneca S.A.**, Avenida Sargento Cayetano Beliera N° 3025 (B1629), Edificio M1 Pilar, Provincia de Buenos Aires, Argentina, . Tel.: 0800-333-1247. Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 58.043. Director Técnico: Juan Martin Sauné – Farmacéutico.

Importado y representado en Uruguay por: AstraZeneca S.A., Yaguarón 1407 Of. 205, Montevideo. Tel: 2 901 8900. Fax: 2 902 3689. N° Registro Xigduo® XR 5 mg/1000 mg: 45828. N° Registro Xigduo® XR 10 mg/1000 mg: 45829. Venta bajo receta profesional. Directora Técnica: Q.F. Adriana Cuñetti. Distribuido exclusivamente por Gramón Bago de Uruguay S.A.

Xigduo® es marca registrada del grupo de compañías AstraZeneca.

Fecha última revisión:
Disposición ANMAT N°



SORANNA SANTIAGO Matías Horacio
CUIL 20345159798

Página 7 de 7



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: INFORMACION PARA EL PACIENTE PROD. XIGDUO XR EX-2022-135035262- -APN-
DGA#ANMAT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 7 pagina/s.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2023.07.07 10:44:56 -03:00

Digitally signed by Gestion Documental
Electronica
Date: 2023.07.07 10:44:57 -03:00