



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Disposición

Número: DI-2018-1167-APN-ANMAT#MSYDS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 23 de Octubre de 2018

Referencia: 1-47-4102-17-3

VISTO el Expediente n° 1-47-4102-17-3 del Registro de esta Administración Nacional; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma BALIARDA S.A. solicita se autorice la nueva concentración para la especialidad medicinal denominada LUSTONA /LURASIDONA CLORHIDRATO, forma farmacéutica COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, Certificado n° 57.585.

Que lo solicitado se encuadra en los términos de la Ley N° 16.463, Decreto reglamentario N° 9.763/64, 150/92 y sus modificatorios N° 1.890/92 y 177/93.

Que como surge de la documentación aportada ha satisfecho los requisitos exigidos por la normativa aplicable.

Que el Instituto Nacional de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que por Disposición ANMAT N° 680/13 se adoptó el SISTEMA DE GESTION ELECTRONICA CON FIRMA DIGITAL para el trámite de SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM) encuadrada en el artículo 3° del Decreto No 150/92 (t.o. 1993) para ingredientes farmacéuticos activos (IFA'S) de origen sintético y semisintético.

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 1°.- Autorízase a la firma BALIARDA S.A. para la especialidad medicinal que se denominará LUSTONA 60, la nueva concentración de LURASIDONA CLORHIDRATO 60 mg, en la forma farmacéutica de COMPRIMIDOS RECUBIERTOS; cuya composición para los excipientes será: MANITOL 240,50 mg, CROSCARMELOSA SODICA 10,00 mg, ALMIDON PREGELATINIZADO 16,50 mg, HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 13,73 mg, ESTEARATO DE MAGNESIO 6,50 mg, TALCO 3,34 mg, DIOXIDO DE TITANIO 1,67 mg, POLIETILENGLICOL 6000 1,11 mg, PROPILENGLICOL 1,15 mg, POVIDONA 0,45 mg, OXIDO FERRICO AMARILLO 10 0,06 mg; a expendirse en BLISTER PVC-PCTFE (ACLAR) INCOLORO CON PROTECCION UV/AL, en envases que contienen ENVASES CON 15, 30 y 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS, efectuándose su elaboración en el laboratorio BALIARDA S.A.: elaboración hasta el granel en la planta sita en ALBERTI 1255/65/69, CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES y en la planta sita en SAAVEDRA 1242/48/54/60/62, CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES y las etapas de acondicionamiento primario y secundario en la planta sita en SANTA CRUZ 240/44/46/48/50; con la condición de expendio de venta BAJO RECETA ARCHIVADA y un período de vida útil de VEINTICUATRO (24) MESES, CONSERVAR A TEMPERATURA AMBIENTE ENTRE 15° C Y 30° C, PROTEGER DE LA HUMEDAD.

ARTICULO 2°.- Acéptanse los proyectos de prospectos según GEDO N° IF2017-21505876-APN-DERM#ANMAT.

ARTICULO 3°.- Extiéndase por la Dirección de Gestión de Información Técnica, el certificado actualizado N° 57.585, consignando lo autorizado por los artículos precedentes, cancelándose la versión anterior.

ARTICULO 4°.- Inscribese la nueva concentración en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales.

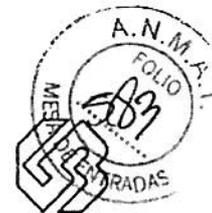
ARTICULO 5°.- Regístrese, por Mesa de entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la presente Disposición, rótulo, prospecto e información para el paciente, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

Expediente n° 1-47-4102-17-3

Digitally signed by BELLOSO Waldo Horacio
Date: 2018.10.23 17:14:30 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Waldo HORACIO BELLOSO
SubAdministrador
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica
Ministerio de Salud y Desarrollo Social

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2018.10.23 17:14:35 -0300



BALIARDA S.A.

Proyecto de Prospecto

LUSTONA 20 / 40 / 60 / 80 / 120

LURASIDONA CLORHIDRATO 20 / 40 / 60 / 80 / 120 mg

Comprimidos recubiertos

Industria Argentina

Expendio bajo receta archivada

FORMULA

Cada comprimido recubierto de LUSTONA 20 contiene:

Lurasidona clorhidrato 20,0 mg

Excipientes: manitol, almidón pregelatinizado, hidroxipropilmetilcelulosa, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, c.s.p. 1 comprimido.

Cada comprimido recubierto de LUSTONA 40 contiene:

Lurasidona clorhidrato 40,0 mg

Excipientes: manitol, almidón pregelatinizado, HPMC 15, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, c.s.p. 1 comprimido.

Cada comprimido recubierto de LUSTONA 60 contiene:

Lurasidona clorhidrato 60,0 mg

Excipientes: manitol, croscarmelosa sódica, almidón pregelatinizado, HPMC 15, estearato de magnesio, talco, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, óxido férrico amarillo, c.s.p. 1 comprimido.

Cada comprimido recubierto de LUSTONA 80 contiene:

Lurasidona clorhidrato 80,0 mg

Excipientes: manitol, almidón pregelatinizado, HPMC 15, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, laca amarillo quinolina, laca azul brillante, c.s.p. 1 comprimido.

Cada comprimido recubierto de LUSTONA 120 contiene:

Lurasidona clorhidrato 120,0 mg

Excipientes: manitol, almidón pregelatinizado, hidroxipropilmetilcelulosa, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, c.s.p. 1 comprimido.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Antipsicótico atípico (Código ATC: N05AE).

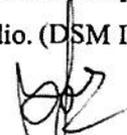
INDICACIONES

Tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 a 17 años (DSM IV).

Tratamiento agudo de los episodios depresivos mayores asociados con el trastorno bipolar I en adultos, como monoterapia o como adyuvante del tratamiento con litio o valproato de sodio. (DSM IV).

ALEJANDRO SARAFOLU

Apoderado


Dr. Marcelo G. Tassone
Coordinador Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

El mecanismo de acción de la lurasidona, al igual que el de otras drogas utilizadas para el tratamiento de la esquizofrenia y del trastorno bipolar, es desconocido; se cree que la actividad antipsicótica de lurasidona es debida a la combinación del antagonismo de los receptores dopaminérgicos tipo 2 (D_2) y serotoninérgicos tipo 2 ($5-HT_{2A}$).

Lurasidona posee alta afinidad por los receptores dopaminérgicos D_2 , serotoninérgicos $5-HT_{2A}$ y $5-HT_7$; moderada actividad por los receptores adrenérgicos α_{2C} ; agonismo parcial en los receptores serotoninérgicos $5-HT_{1A}$ y antagonista en los receptores adrenérgicos α_{2A} . Lurasidona ha demostrado escasa afinidad por los receptores histamínicos H_1 y muscarínicos M_1 .

FARMACOCINÉTICA

La actividad de lurasidona se debe principalmente al compuesto madre. La farmacocinética de lurasidona es proporcional a la dosis en un rango de dosificación de 20 a 160 mg/día. La concentración en el estado estacionario se alcanza dentro de los 7 días posteriores al inicio del tratamiento.

Absorción: lurasidona se absorbe en un 9-19% de la dosis oral administrada. La C_{max} se alcanza luego de 1 a 3 horas de la toma. Lurasidona presenta una alta unión a proteínas plasmáticas (99%).

Luego de la administración oral de 40 mg de lurasidona, la vida media de eliminación es 18 horas, el volumen de distribución aparente 6173 litros y el clearance aparente 3902 ml/min.

La administración de lurasidona con los alimentos incrementa la C_{max} y el ABC aproximadamente 3 y 2 veces, respectivamente.

Metabolismo y eliminación: lurasidona es extensamente metabolizada por la enzima CYP3A4. El metabolismo se lleva a cabo mediante 3 vías de biotransformación: N-dealquilación oxidativa, hidroxilación y S-oxidación; obteniéndose 2 metabolitos activos y 2 metabolitos inactivos.

Estudios *in vitro* indicaron que lurasidona no es sustrato de las enzimas: CYP1A1, CYP1A2, CYP2A6, CYP4A11, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 y CYP2E1.

Con posterioridad a la administración de una dosis única de ^{14}C -lurasidona, aproximadamente el 80% y el 9% de la radioactividad administrada se recuperó en heces y orina, respectivamente.

Situaciones clínicas particulares:

Insuficiencia renal: en pacientes con insuficiencia renal moderada a severa, el ABC de lurasidona se encuentra aumentado, en comparación a pacientes con función renal normal.

Insuficiencia hepática: en pacientes con insuficiencia hepática moderada a severa, el ABC de lurasidona se encuentra aumentado, en comparación a pacientes con función hepática normal.

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Esquizofrenia:

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado


Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

- *Adultos*: la dosis inicial recomendada es de 40 mg/día. No se requiere titulación de la dosis inicial. La eficacia fue demostrada en el rango de dosis de 40 a 160 mg/día. La dosis máxima recomendada es de 160 mg/día.

- *Adolescentes de 13 a 17 años*: la dosis inicial recomendada es de 40 mg/día. No se requiere titulación de la dosis inicial. La eficacia fue demostrada en el rango de dosis de 40 a 80 mg/día. La dosis máxima recomendada es de 80 mg/día.

Episodios depresivos mayores asociados al trastorno bipolar I:

La dosis inicial recomendada en adultos es de 20 mg/día, tanto cuando se administra como monoterapia o como tratamiento adyuvante con litio o valproato. No se requiere titulación de la dosis inicial. La eficacia fue demostrada en el rango de dosis de 20 a 120 mg/día. La dosis máxima recomendada es de 120 mg/día. En estudios de monoterapia, dosis superiores (80 a 120 mg/día) no demostraron ser más eficaces en comparación con dosis más bajas (20 a 60 mg/día).

No ha sido establecida la eficacia de lurasidona en el tratamiento de la manía asociada al trastorno bipolar.

No ha sido establecida la eficacia de lurasidona en tratamientos prolongados (más de 6 semanas), por lo tanto, los pacientes con esquizofrenia o con episodios depresivos mayores asociados al trastorno bipolar deben ser periódicamente reevaluados para determinar la necesidad de un tratamiento de mantenimiento.

Modo de administración:

El comprimido deberá ingerirse con la comida (al menos 350 calorías). La administración de lurasidona con la comida aumenta su absorción.

Situaciones particulares:

Insuficiencia renal: se recomienda ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal moderada y severa. La dosis inicial recomendada es de 20 mg/día. La dosis en estos pacientes no debe superar los 80 mg/día.

Insuficiencia hepática: se recomienda ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática moderada y severa. La dosis inicial recomendada es de 20 mg/día. En pacientes con insuficiencia hepática moderada, la dosis no debe superar los 80 mg/día; en pacientes con insuficiencia hepática severa, la dosis no debe superar los 40 mg/día.

Tratamiento concomitante con inhibidores moderados de CYP3A4: cuando se administre lurasidona en forma concomitante con un inhibidor moderado de CYP3A4 (como diltiazem, atazanavir, eritromicina, fluconazol, verapamilo) la dosis de lurasidona debe reducirse a la mitad. Asimismo, si al tratamiento con un inhibidor moderado de CYP3A4 se le adiciona una terapia con lurasidona, se recomienda una dosis inicial de 20 mg/día y una dosis máxima de 80 mg/día de lurasidona.

Tratamiento concomitante con inductores moderados de CYP3A4: puede ser necesario aumentar la dosis de lurasidona, luego de un tratamiento crónico (7 días o más) de lurasidona junto con un inductor moderado de CYP3A4 (como bosentán, efavirenz, etravirina, modafinilo, nafcilina).

CONTRAINDICACIONES

ALEJANDRO SARAFUGLU

Aprobado


Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Médicula N° 12627



BALIARDA S.A.

Hipersensibilidad conocida a lurasidona o a cualquiera de los componentes del producto. Se ha observado angioedema con el uso de lurasidona. No debe administrarse con inhibidores o inductores potentes de CYP3A4 (como ketoconazol, voriconazol, claritromicina, ritonavir, mibefradil; rifampicina, avasimibe, hierba de San Juan, fenitoina, carbamazepina).

ADVERTENCIAS

Incremento de la mortalidad en pacientes ancianos con psicosis relacionada a demencia: los resultados de 17 estudios clínicos placebo-controlados, de 10 semanas de duración, en pacientes ancianos con psicosis relacionada a demencia, revelaron un aumento del riesgo de muerte de aproximadamente 1,6 a 1,7 veces en el grupo tratado con drogas antipsicóticas atípicas, en comparación con el grupo que recibió placebo. En un estudio clínico controlado de 10 semanas de duración, la incidencia de muerte fue de alrededor de 4,5 % en los pacientes que recibieron un tratamiento activo y de 2,6 % en el grupo placebo. Aunque las causas de muerte fueron variadas, en su mayoría estuvieron asociadas a eventos cardiovasculares (como insuficiencia cardíaca, muerte súbita) o infecciones (como neumonía).

Estudios observacionales sugieren que el tratamiento con drogas antipsicóticas de primera generación o típicas, al igual que con antipsicóticos atípicos, puede incrementar la mortalidad. Sin embargo, en estos estudios no se pudo establecer una relación causal entre el aumento en la mortalidad y el tratamiento con drogas antipsicóticas (vs las características del paciente).

Lurasidona no está aprobada para el tratamiento de los pacientes con psicosis relacionada a demencia.

Ideación y comportamiento suicida en adolescentes y adultos jóvenes: los pacientes con trastorno depresivo mayor, tanto adultos como niños, pueden experimentar un empeoramiento de una depresión preexistente y/o una posible aparición de pensamientos o comportamiento suicida (tendencia suicida) o cambios inusuales en el comportamiento, estén o no medicados con antidepresivos. Este aumento del riesgo de ideación y comportamiento suicida se observa durante el inicio del tratamiento y puede persistir hasta que se produzca una remisión significativa.

En estudios controlados a corto plazo, en niños, adolescentes y adultos jóvenes (entre 18 y 24 años) con trastorno depresivo mayor y otros desórdenes psiquiátricos tratados con antidepresivos, se ha observado un incremento en el riesgo de pensamientos y conductas suicidas comparado con placebo. Esto no se ha observado en adultos mayores de 24 años de edad, y en adultos mayores de 65 años se ha producido una disminución del riesgo suicida causado por los antidepresivos.

Se desconoce si el riesgo de ideación y comportamiento suicida aumenta durante el tratamiento a largo plazo o de mantenimiento (más de 4 meses de duración), en pacientes pediátricos y adultos jóvenes. Sin embargo, estudios clínicos de mantenimiento placebo-controlados, en adultos con trastorno depresivo mayor, muestran que los antidepresivos retrasan la recurrencia de la depresión.

Los pacientes tratados con antidepresivos por cualquier indicación, deben ser estrechamente monitoreados en busca de signos de empeoramiento clínico, ideación suicida o cambio inusual en el comportamiento,

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado

Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matricula N° 12627



BALIARDA S.A.

especialmente durante los primeros meses de iniciado el tratamiento o en los períodos de aumento o disminución de la dosis.

En pacientes adultos y pediátricos tratados con antidepresivos para el trastorno depresivo mayor así como para otras indicaciones (psiquiátricas y no psiquiátricas) se han reportado los siguientes síntomas: ansiedad, agitación, ataques de pánico, insomnio, irritabilidad, hostilidad, agresividad, impulsividad, acatisia, hipomanía y manía. Aunque la causalidad ante la aparición de éstos síntomas y el empeoramiento de la depresión y/o la aparición de impulsos suicidas no ha sido establecida, existe la inquietud de que dichos síntomas puedan ser precursores de ideación suicida emergente.

Se debe considerar la posibilidad de cambiar el régimen terapéutico, inclusive de suspender la medicación, en aquellos pacientes cuya depresión ha empeorado o que estén experimentando tendencias suicidas o síntomas potencialmente precursores de empeoramiento de la depresión o de tendencias suicidas emergentes, especialmente si estos síntomas son severos, de inicio abrupto, o no eran parte de los síntomas que presentaba el paciente.

Los familiares y quienes cuidan a los pacientes deberían ser alertados acerca de la necesidad de seguimiento de los pacientes en relación tanto de los síntomas descritos como de la aparición de ideación suicida y reportarlo inmediatamente a los profesionales tratantes. Dicho seguimiento debe incluir la observación diaria de los pacientes por sus familiares o quienes estén a cargo de sus cuidados.

Lurasidona no está aprobada para el tratamiento de los pacientes pediátricos con depresión.

Eventos adversos cerebrovasculares, en pacientes ancianos con psicosis relacionada a demencia: en estudios clínicos placebo-controlados con risperidona, aripiprazol y olanzapina, en pacientes de edad avanzada con demencia, se encontró un incremento, con respecto al grupo placebo, en la incidencia de reacciones adversas cerebrovasculares (accidente cerebrovascular y ataque isquémico transitorio), incluyendo casos fatales.

Síndrome neuroléptico maligno (SNM): en asociación con el uso de antipsicóticos, incluyendo lurasidona, se han reportado un complejo de síntomas potencialmente fatales conocido como síndrome neuroléptico maligno. Las manifestaciones clínicas del SNM son hiperpirexia, rigidez muscular, alteración del estado mental y evidencia de inestabilidad autonómica (presión sanguínea y pulso irregulares, taquicardia, diaforesis, y arritmia cardíaca). Signos adicionales pueden incluir, elevación de la creatinfosfoquinasa, mioglobulinuria (rabdomiolisis) y falla renal aguda.

La evaluación diagnóstica de los pacientes con SNM puede ser complicada. Es importante excluir casos donde la presentación clínica incluya tanto una enfermedad médica seria no tratada (neumonía, infección sistémica), como signos y síntomas extrapiramidales inadecuadamente tratados (como acatisia, pseudoparkinsonismo, disquinesia). Otros diagnósticos diferenciales importantes a considerar, incluyen: toxicidad anticolinérgica central, golpe de calor, fiebre medicamentosa, patología primaria del sistema nervioso central.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado


Dr. Marcelo G. Tassone
Coordinador Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

El tratamiento del SNM incluye: 1) discontinuación inmediata de los antipsicóticos y de otras drogas no esenciales para el tratamiento; 2) tratamiento sintomático intensivo y monitoreo médico; 3) tratamiento de cualquier otro problema médico serio concomitante para el que se cuente con tratamiento específico. No hay un acuerdo general sobre el tratamiento farmacológico específico del SNM.

Si el paciente requiere tratamiento antipsicótico luego de haberse recuperado de este síndrome, es necesario realizar una evaluación estricta de la conveniencia de la reintroducción del tratamiento, la que se efectuará bajo control médico riguroso, debido a que se han reportado recurrencias de SNM.

Disquinesia tardía: en pacientes tratados con drogas antipsicóticas se puede desarrollar un síndrome de movimientos disquinéticos involuntarios, potencialmente irreversibles. Aunque la prevalencia del síndrome parece mayor en pacientes ancianos, especialmente en mujeres, es imposible predecir, en el inicio del tratamiento antipsicótico, en qué pacientes es más probable este síndrome.

El riesgo de desarrollar disquinesia tardía y la probabilidad de que esta se convierta en irreversible se incrementa con la duración del tratamiento y el aumento de la dosis total acumulada de la droga antipsicótica. Sin embargo, el síndrome puede desarrollarse, aunque más raramente, luego de períodos de tratamiento relativamente cortos, con dosis bajas.

No se conoce tratamiento para los casos establecidos de disquinesia tardía, aunque el síndrome puede remitir, parcial o totalmente, con la discontinuación del antipsicótico.

Los antipsicóticos por sí mismos, pueden suprimir o atenuar los signos y síntomas de este síndrome y por lo tanto enmascarar el proceso subyacente.

Lurasidona debería prescribirse de manera tal que se minimice el riesgo de disquinesia tardía.

El tratamiento crónico con antipsicóticos debe reservarse para los pacientes con evolución crónica y respuesta positiva a estos medicamentos y para los cuales no exista un tratamiento alternativo con eficacia similar y menor riesgo.

En pacientes que requieran tratamiento crónico con lurasidona, se debe buscar la menor dosis y la duración más corta de tratamiento que produzca una respuesta clínicamente satisfactoria. La necesidad de continuar el tratamiento debe ser reevaluada periódicamente.

Si aparecen signos o síntomas de disquinesia tardía en pacientes tratados con lurasidona, debe considerarse la discontinuación de la droga; sin embargo, en algunos pacientes puede ser necesario continuar el tratamiento a pesar de la presencia del síndrome.

Cambios metabólicos: el tratamiento con antipsicóticos atípicos se ha asociado con cambios metabólicos que pueden incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en los pacientes.

- *Hiperglucemia y diabetes mellitus:* en pacientes tratados con antipsicóticos atípicos, se ha reportado hiperglucemia, en algunos casos severa y asociada a cetoacidosis, coma hiperosmolar o muerte.

No se ha determinado la relación entre el tratamiento con antipsicóticos atípicos y la alteración en los niveles de glucosa, posiblemente debido al incremento del riesgo de diabetes mellitus que presentan los pacientes con esquizofrenia, y al aumento de la incidencia de diabetes mellitus en la población general.

ALEJANDRO SARAFOLU

Aprobado

Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

Sin embargo, estudios epidemiológicos sugieren un incremento del riesgo de reacciones adversas relacionadas a hiperglucemia en pacientes tratados con antipsicóticos atípicos. En consecuencia, pacientes con diabetes mellitus tratados con antipsicóticos deben ser regularmente monitoreados en busca de fallas en el control de la glucemia. En pacientes con factores de riesgo de diabetes mellitus (como obesidad, antecedentes familiares) se deberá controlar la glucemia en ayunas antes del tratamiento y periódicamente durante el mismo. Todos los pacientes deberán ser monitoreados en busca de síntomas de hiperglucemia (como polidipsia, poliuria, polifagia y debilidad). Ante la aparición de dichos síntomas deberá controlarse la glucemia en ayunas.

En algunos casos, la hiperglucemia se resuelve con la discontinuación del tratamiento; sin embargo, algunos pacientes pueden requerir además un tratamiento hipoglucemiante.

- *Dislipidemia:* se han observado alteraciones indeseables en los niveles lipídicos en pacientes tratados con antipsicóticos atípicos.

- *Aumento de peso:* se ha observado un aumento significativo del peso corporal en los pacientes tratados con antipsicóticos atípicos, se recomienda llevar un control del mismo durante la administración de lurasidona.

Caídas: el tratamiento con lurasidona puede causar somnolencia, hipotensión postural e inestabilidad motora y sensorial, pudiendo provocar caídas y, en consecuencia, fracturas y otros traumatismos. En pacientes con enfermedades, condiciones o tratamientos concomitantes que puedan exacerbar este efecto indeseable, se debe evaluar el riesgo de caída, durante el inicio del tratamiento antipsicótico, y, en el caso de tratamiento a largo plazo, periódicamente durante el mismo.

PRECAUCIONES

Hiperprolactinemia: al igual que otros antagonistas de los receptores D_2 , lurasidona incrementa los niveles de prolactina en algunos pacientes. La hiperprolactinemia, puede suprimir la GnRH hipotalámica, resultando en una secreción de gonadotropina pituitaria disminuida, lo cual puede inhibir la función reproductiva por disminución de la esteroidogénesis gonadal en pacientes de ambos sexos.

En pacientes tratados con compuestos que eleven la prolactina se reportó galactorrea, amenorrea, ginecomastia e impotencia. Una hiperprolactinemia de larga data asociada a hipogonadismo puede conducir a una disminución de la densidad ósea en individuos de ambos sexos.

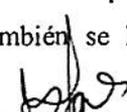
Experimentos en cultivos de tejidos indican que aproximadamente 1/3 de los cánceres de mama son prolactina-dependientes *in vitro*, un factor de potencial importancia si se considera la prescripción de estas drogas en pacientes con antecedentes de cáncer de mama. Como es común con compuestos que incrementan la liberación de prolactina, en estudios de carcinogenicidad en ratones y ratas con lurasidona se ha observado un incremento de neoplasia de glándula mamaria.

No se ha demostrado la asociación entre la administración crónica de esta clase de drogas y la tumorigénesis en humanos, pero la evidencia disponible es demasiado limitada para arribar a una conclusión.

Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis: en asociación con el uso de antipsicóticos atípicos, se ha reportado leucopenia/neutropenia. Con otros agentes de la clase, también se han reportado casos de

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado


Dr. Marcelo C. Torres
Coordinador Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

agranulocitosis (incluyendo casos fatales). Los posibles factores de riesgo de leucopenia/neutropenia incluyen, bajo recuento leucocitario preexistente y antecedentes de leucopenia/neutropenia inducida por fármacos. En dichos pacientes se recomienda el monitoreo frecuente de la fórmula sanguínea completa durante los primeros meses de tratamiento con lurasidona y la discontinuación de la misma ante los primeros signos de una disminución del recuento leucocitario sin otra causa aparente.

En pacientes con neutropenia se recomienda el monitoreo en busca de fiebre u otros signos o síntomas de infección y el tratamiento inmediato ante la aparición de estos. Se recomienda la discontinuación del tratamiento en pacientes con neutropenia severa (recuento absoluto de neutrófilos $<1000/\text{mm}^3$) y el monitoreo del recuento leucocitario hasta su recuperación.

Hipotensión ortostática y síncope: lurasidona puede inducir hipotensión ortostática y síncope, asociada a mareo, aturdimiento, taquicardia y bradicardia, especialmente durante el inicio del tratamiento y durante los períodos de titulación de la dosis, probablemente debido a sus propiedades antagonistas α_1 -adrenérgicas. Lurasidona debe ser administrada con precaución en pacientes con condiciones que puedan predisponer a una hipotensión (como deshidratación, hipovolemia y tratamiento con antihipertensivos), antecedentes de enfermedad cardiovascular (falla cardíaca, infarto del miocardio, isquemia o anomalías en la conducción), antecedentes de enfermedades cerebrovasculares, ya que lurasidona no ha sido ampliamente estudiada en esta población. En estos pacientes, se debe considerar la posibilidad de reducir la dosis inicial y un período de titulación de dosis más lento, así como, el monitoreo de los signos vitales ortostáticos.

Alteraciones en el electrocardiograma: en estudios clínicos a corto plazo, placebo-controlados, en pacientes con esquizofrenia y depresión bipolar tratados con lurasidona, no se presentaron prolongaciones del intervalo QT post-basales que excedieran los 500 msec.

Convulsiones: el producto debe ser usado con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o con condiciones que disminuyan el umbral de convulsión (como enfermedad de Alzheimer). Estas condiciones pueden ser más comunes en pacientes mayores de 65 años.

Efectos sobre la capacidad cognitiva o motora: en estudios clínicos se han reportado casos de somnolencia, hipersomnolencia, hipersomnia y sedación en asociación con el tratamiento con lurasidona. Dado que lurasidona tiene el potencial de disminuir la capacidad psicomotora, los pacientes deberán abstenerse de operar maquinarias peligrosas o conducir automóviles, hasta que conozcan su susceptibilidad personal al fármaco.

Regulación de la temperatura corporal: se ha atribuido a agentes antipsicóticos la aparición de trastornos en la capacidad del organismo para disminuir la temperatura corporal. Se recomienda precaución cuando se prescribe lurasidona a pacientes expuestos a situaciones que favorezcan el aumento de la temperatura corporal (como gimnasia extenuante, exposición a altas temperaturas, tratamiento con anticolinérgicos, deshidratación).

Suicidio: la posibilidad de intento de suicidio es inherente a las enfermedades psicóticas, por lo tanto, en pacientes de alto riesgo, el tratamiento farmacológico debe acompañarse de una cuidadosa supervisión.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Aporerado

Director Técnico
Matrícula N° 12827



BALIARDA S.A.

La prescripción de lurasidona deberá realizarse con la cantidad mínima de comprimidos compatible con el buen manejo del paciente, a fin de reducir el riesgo de sobredosis.

Activación de manía/hipomanía: el tratamiento con antidepresivos puede aumentar el riesgo de desarrollar un episodio de manía o hipomanía, especialmente en pacientes con trastorno bipolar, por lo tanto, se debe monitorear la aparición de estos episodios.

Disfagia: se ha reportado dismotilidad esofágica y aspiración en asociación con el uso de antipsicóticos. La neumonía por aspiración es una causa común de morbilidad y mortalidad en pacientes con demencia de Alzheimer avanzada.

Al igual que otras drogas antipsicóticas, lurasidona debe ser usada cuidadosamente en pacientes con riesgo de neumonía por aspiración.

Reacciones adversas neurológicas en pacientes con enfermedad de Parkinson o demencia con cuerpos de Lewy: los pacientes con enfermedad de Parkinson o demencia con cuerpos de Lewy presentan una mayor sensibilidad a los antipsicóticos. Las manifestaciones de esta mayor sensibilidad incluyen: confusión, embotamiento, inestabilidad postural con caídas frecuentes, síntomas extrapiramidales y características clínicas consistentes con el SNM.

Abuso y dependencia: lurasidona no ha sido estudiada sistemáticamente en humanos en cuanto a su potencial de abuso, dependencia física y tolerancia. Los estudios clínicos no evidencian tendencia alguna a comportamientos abusivos. No obstante, la experiencia es demasiado limitada para hacer predicciones. En consecuencia, se deberá evaluar la historia de abuso de drogas de los pacientes, debiendo los mismos ser observados cuidadosamente en busca de signos de abuso o mal uso de lurasidona (como desarrollo de tolerancia, procurar conseguir el fármaco, incremento de la dosis).

Embarazo: no hay estudios adecuados y bien controlados de lurasidona en mujeres embarazadas. El uso de antipsicóticos durante el tercer trimestre del embarazo puede ocasionar en el recién nacido síntomas extrapiramidales y/o abstinencia luego del parto. Se han reportado casos de: agitación, hipertensión, hipotonía, temblor, somnolencia, distrés respiratorio y trastorno en la alimentación en esos neonatos. La gravedad de estas complicaciones fue variada, en algunos casos los síntomas fueron autolimitados mientras que en otros los neonatos necesitaron internación en terapia intensiva y hospitalización prolongada.

Lurasidona no debe ser usada durante el embarazo a menos que los beneficios para la madre superen los riesgos para el feto.

Lactancia: lurasidona se excretó en leche de ratas durante la lactancia. Se desconoce si la droga o sus metabolitos se excretan en leche humana. En consecuencia, se desaconseja su empleo en madres que amamantan. Si el médico considera necesario el uso de la droga, se suspenderá la lactancia.

Empleo en pacientes pediátricos: la seguridad y eficacia de lurasidona en pacientes pediátricos (adolescentes de 13 a 17 años) con esquizofrenia fue establecida en un estudio placebo-controlado, de 6 semanas de duración, que incluyó más de 300 pacientes. Mientras que en pacientes pediátricos con depresión o irritabilidad asociada al trastorno autista, la seguridad y eficacia de lurasidona no se han establecido.

ALEJANDRO SARAFOGLU

Apoderado


Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 12627

Empleo en pacientes de edad avanzada: los estudios clínicos realizados no incluyeron un número suficiente de pacientes de edad avanzada que permita determinar si la respuesta fue similar entre dichos pacientes y los adultos jóvenes. En pacientes ancianos con psicosis, la concentración de lurasidona (20 mg/día) fue similar a la de los adultos jóvenes, -se desconoce si se requiere un ajuste de dosis en este grupo etario.

Lurasidona no está aprobada para el tratamiento de los pacientes con psicosis relacionada a demencia (véase ADVERTENCIAS).

Interacciones medicamentosas

Potencial de otros fármacos sobre lurasidona: lurasidona se metaboliza principalmente por la enzima CYP3A4, por lo tanto, no debe administrarse concomitantemente con inhibidores fuertes (como ketoconazol, claritromicina, ritonavir, voriconazol, mibefradil) o con inductores fuertes (como rifampicina, avasimibe, hierba de San Juan, fenitoína, carbamazepina) de esta isoenzima (véase CONTRAINDICACIONES). La administración conjunta de lurasidona con inhibidores moderados de CYP3A4 (como diltiazem, atazanavir, eritromicina, fluconazol, verapamilo) puede requerir una reducción a la mitad de la dosis de lurasidona, mientras que la administración conjunta con inductores moderados de dicha enzima (como bosentán, efavirenz, etravirina, modafinilo, nalcilina) puede requerir incrementar la dosis (véase POSOLOGÍA y MODO DE ADMINISTRACIÓN - *Situaciones particulares*-).

Litio: no es necesario ajustar la dosis de lurasidona cuando se la administra concomitantemente con litio.

Valproato: no es necesario ajustar la dosis de lurasidona cuando se la administra concomitantemente con valproato.

Jugo de pomelo: se recomienda evitar la ingesta de pomelo o jugo de pomelo durante el tratamiento con lurasidona, debido a que estos pueden inhibir CYP3A4 y alterar las concentraciones de lurasidona.

Potencial de lurasidona sobre otros fármacos: no se requiere un ajuste de la dosis de litio, sustratos de P-gp, sustratos de CYP3A4 o valproato cuando se administran concomitantemente con lurasidona.

REACCIONES ADVERSAS

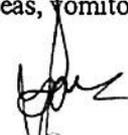
Las reacciones adversas más frecuentemente informadas en asociación con el uso de lurasidona (con una frecuencia $\geq 5\%$ y al menos el doble que con placebo), en pacientes adultos con esquizofrenia, fueron: somnolencia, acatisia, síntomas extrapiramidales, náuseas.

En pacientes adolescentes de 13 a 17 años con esquizofrenia, las reacciones adversas más frecuentemente reportadas (con una frecuencia $\geq 5\%$ y al menos el doble que con placebo) en asociación con el uso de lurasidona, fueron: somnolencia, náuseas, acatisia, síntomas extrapiramidales (excluyendo acatisia, y sólo con dosis de 40 mg/día), vómitos, rinorrea/rinitis (sólo con dosis de 80 mg/día).

En pacientes adultos con depresión bipolar las reacciones adversas más frecuentemente informadas en asociación con el uso de lurasidona como monoterapia (con una incidencia $\geq 5\%$, y al menos el doble que con placebo) fueron: acatisia, síntomas extrapiramidales, somnolencia, náuseas, vómitos, diarrea, ansiedad.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado


Dr. Marcelino
Co-Director
Matriculado No 12627



BALIARDA S.A.

En pacientes adultos con depresión bipolar las reacciones adversas más frecuentemente informadas en asociación con el uso de lurasidona como tratamiento adyuvante (con una incidencia $\geq 5\%$, y al menos el doble que con placebo) fueron: acatisia, somnolencia.

En pacientes con esquizofrenia, 9,5% de los pacientes adultos y 4% de los pacientes adolescentes (de 13 a 17 años) tratados con lurasidona, discontinuaron el tratamiento debido a reacciones adversas (vs 9,3% y 8% del grupo placebo, respectivamente).

Por otro lado, la discontinuación del tratamiento debido a reacciones adversas en pacientes con depresión bipolar afectó al 6,0% de los pacientes tratados con lurasidona como monoterapia (vs el 5,4% del grupo placebo) y al 5,8% de los pacientes tratados con lurasidona como adyuvante (vs el 4,8% del grupo placebo).

Con una incidencia $\geq 2\%$ y superior a placebo se han reportado las siguientes reacciones adversas:

	<i>Esquizofrenia</i>		<i>Depresión bipolar</i>	
	<i>Adultos</i>	<i>Adolescentes de 13 a 17 años</i>	<i>Monoterapia</i>	<i>Tratamiento adyuvante</i>
<i>Gastrointestinales:</i>	náuseas, vómitos, dispepsia, hipersecreción salivar.	náuseas, vómitos, diarrea, sequedad bucal.	náuseas, vómitos, diarrea, sequedad bucal.	náuseas, vómitos.
<i>Músculoesqueléticas y del tejido conectivo:</i>	dolor de espalda.		dolor de espalda.	
<i>Neurológicas:</i>	somnolencia ¹ , acatisia, síntomas extrapiramidales ² , mareo.	somnolencia ³ , acatisia, mareo.	síntomas extrapiramidales ⁴ , acatisia, somnolencia ¹ .	somnolencia ¹ , acatisia, síntomas extrapiramidales ⁴ .
<i>Psiquiátricas:</i>	insomnio, agitación, ansiedad, inquietud.		ansiedad.	inquietud.
<i>Infecciones e infestaciones:</i>		infección viral ⁵ , rinitis ⁶ , dolor orofaríngeo.	nasofaringitis, síndrome gripal, infección urinaria.	nasofaringitis.
<i>Metabólicas y nutricionales:</i>				incremento del apetito.
<i>Otras:</i>		taquicardia.		fatiga, aumento de peso.

¹incluyendo hipersomnolia, hipersomnolencia, sedación.

ALEJANDRO SARAFIOGLU

Apoderado

[Firma]
 Dr. Marcelo G. Tassone
 Sub-Director Técnico
 Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

²incluyendo bradicinesia, rigidez en rueda dentada, babeo, distonía, desorden extrapiramidal, hipocinesia, rigidez muscular, crisis oculógiras, distonía oromandibular, parkinsonismo, retraso psicomotor, espasmo de los músculos de la lengua, tortícolis, temblor, trismo.

³incluyendo hipersomnia, sedación.

⁴incluyendo bradicinesia, rigidez en rueda dentada, babeo, distonía, desorden extrapiramidal, reflejo glabellar anormal, hipocinesia, rigidez muscular, crisis oculógiras, distonía oromandibular, parkinsonismo, retraso psicomotor, espasmo de los músculos de la lengua, tortícolis, temblor, trismo.

⁵incluyendo nasofaringitis, síndrome gripal, infección del tracto respiratorio superior.

⁶incluyendo rinitis alérgica, rinorrea, congestión nasal.

Síntomas extrapiramidales: en estudios controlados con placebo, la incidencia de síntomas extrapiramidales, excluyendo acatisia e inquietud, fue 13,5% (vs 5,8% del grupo placebo) en pacientes adultos con esquizofrenia, 6,9% (vs 2,4% del grupo placebo) en pacientes con depresión bipolar tratados con lurasidona como monoterapia, y 13,9% (vs 8,7% del grupo placebo) en pacientes con depresión bipolar tratados con lurasidona como adyuvante.

En pacientes adolescentes de 13 a 17 años con esquizofrenia, la incidencia de síntomas extrapiramidales (incluyendo bradicinesia, babeo, distonía, desorden extrapiramidal, reflejo glabellar anormal, hipocinesia, parkinsonismo, retraso psicomotor, crisis oculógiras, distonía oromandibular, espasmo de los músculos de la lengua, tortícolis, trismo), excluyendo acatisia, fue 10%, con dosis de 40 mg/día, y 7,7%, con dosis de 80 mg/día, (vs 3,6% del grupo placebo).

La incidencia de acatisia en pacientes adultos y adolescentes de 13 a 17 años con esquizofrenia, tratados con lurasidona, fue 12,9% (vs 3,0% del grupo placebo) y 8,9% (vs 1,8% del grupo placebo), respectivamente; 9,4% (vs 2,4% del grupo placebo) y 10,8% (vs 4,8% del grupo placebo) en pacientes con depresión bipolar tratados con lurasidona como monoterapia y como adyuvante, respectivamente.

Distonía: durante los primeros días de tratamiento, en individuos susceptibles, pueden ocurrir síntomas de distonía, contracciones anormales prolongadas de grupos musculares. Los síntomas incluyen: espasmos de los músculos del cuello que puede progresar hacia el estrechamiento de la garganta, dificultad para tragar, dificultad para respirar y/o protrusión de la lengua. Si bien estos síntomas pueden presentarse con bajas dosis de antipsicóticos de primera generación o típicos, son más frecuentes y severos con dosis altas. Asimismo, se ha observado un riesgo incrementado de distonía aguda en hombres y en jóvenes de ambos sexos.

En estudios clínicos controlados en pacientes con esquizofrenia tratados con lurasidona, la incidencia de síntomas de distonía fue 4,2% (vs 0,8% del grupo placebo) y 1% (vs 0,0% del grupo placebo), en adultos y adolescentes de 13 a 17 años, respectivamente; y 0,9% (vs 0,0% del grupo placebo) y 1,1% (vs 0,6% del grupo placebo) en pacientes con depresión bipolar tratados con lurasidona como monoterapia y como adyuvante, respectivamente.

ALEJANDRO SARAFUGLU

Apoderado


Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 12627



BALIARDA S.A.

La discontinuación del tratamiento debido a esta reacción adversa, fue de 7 pacientes adultos con esquizofrenia, de un total de 1508 pacientes, y ningún paciente adolescente con esquizofrenia o adulto con depresión bipolar.

Otras reacciones adversas durante la evaluación de lurasidona precomercialización:

En más del 1% de los pacientes adultos con esquizofrenia, tratados con dosis múltiples de lurasidona (≥ 20 mg/día), se reportaron las siguientes reacciones adversas: taquicardia, visión borrosa, dolor abdominal, diarrea, incremento en los niveles de creatinfosfoquinasa, disminución del apetito, rash, prurito, hipertensión. Con una frecuencia menor al 1%, las reacciones adversas reportadas, fueron: anemia, bloqueo AV de primer grado, *angina pectoris*, bradicardia, vértigo, gastritis, accidente cerebrovascular, disartria, sueños anormales, ataques de pánico, desorden del sueño, disuria, amenorrea, dismenorrea, muerte súbita, rabdomiolisis, insuficiencia renal, agrandamiento de la mama, dolor de la mama, galactorrea, disfunción eréctil, angioedema.

Cambios en los parámetros de laboratorio: el tratamiento con lurasidona se puede asociar con un incremento de la creatinina sérica.

Reacciones adversas postcomercialización:

Debido a que estas reacciones adversas son reportadas voluntariamente a partir de una población de tamaño desconocido, no es posible estimar su frecuencia o establecer la relación causal con la exposición a la droga: reacciones de hipersensibilidad (urticaria, inflamación de la garganta, inflamación de la lengua, disnea).

SOBREDOSIFICACIÓN

Durante los estudios clínicos precomercialización se ha registrado un caso de sobredosis accidental o intencional por lurasidona con dosis de hasta 560 mg. El paciente se recupero sin secuelas y reanudó el tratamiento con lurasidona durante 2 meses más.

Tratamiento: no se conoce antídoto específico para lurasidona. En el tratamiento de la sobredosis, se deberá considerar la posibilidad de que estén involucradas varias drogas.

Deberá efectuarse un monitoreo electrocardiográfico continuo a fin de detectar arritmias. En caso de requerirse, administrar una terapia antiarrítmica, se desaconseja la administración de disopiramida, procainamida y quinidina, debido al potencial incremento en el riesgo de prolongación del intervalo QT. De manera similar, es razonable esperar que las propiedades α -bloqueantes del bretilio se adicione a la de lurasidona, incrementando el efecto hipotensor de dicha droga.

En caso de hipotensión y colapso circulatorio, se debe tratar con medidas adecuadas. Evitar la administración de epinefrina y dopamina, dado que la estimulación β -adrenérgica puede exacerbar la hipotensión, en el contexto del bloqueo α -adrenérgico inducido por lurasidona. En caso de presentarse síntomas extrapiramidales severos, se recomienda administrar anticolinérgicos.

Realizar lavado gástrico (tras la intubación, si el paciente está inconsciente) o administrar carbón activado junto con un laxante.

No se recomienda la inducción de emesis, debido al riesgo de aspiración si el paciente está adormecido o si

ALEJANDRO SARAFUGLU

ApoDERADO

Dr. Marcelo G. Fassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 19827



BALIARDA S.A.

experimenta convulsiones o reacciones distónicas de cabeza y cuello.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o consultar a los centros toxicológicos del Hosp. Posadas (TE (011) 4654-6648 / 4658-7777) y del Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (TE. 4962-2247/6666).

LUSTONA se encuentra sujeta a un Plan de Gestión de Riesgos (PGR) aprobado por la ANMAT.

PRESENTACIÓN

LUSTONA 20 / 40 / 80 / 120: Envases con 14, 15, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos.

LUSTONA 60: Envases con 15, 30 y 60 comprimidos recubiertos.

LUSTONA 20: Comprimidos redondos, color celeste.

LUSTONA 40: Comprimidos redondos, color blanco.

LUSTONA 60: Comprimidos redondos, color amarillo.

LUSTONA 80: Comprimidos redondos, color verde.

LUSTONA 120: Comprimidos redondos, color blanco.

Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños.

“Este medicamento debe ser usado bajo prescripción y vigilancia médica, y no puede repetirse sin nueva receta médica”.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 57585

Conservación: Mantener a temperatura entre 15°C y 30°C. Proteger de la humedad.

Director Técnico: Alejandro Herrmann, Farmacéutico

Baliarda S.A. Saavedra 1260/62 - Buenos Aires

Última revisión: .../.../...

ALEJANDRO SARAFOGLU

Apoderado


Dr. Marcelo G. Tassone
Co-Director Técnico
Matrícula N° 12627



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

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2017-21505876-APN-DERM#ANMAT

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 22 de Septiembre de 2017

Referencia: 4102-17-3 PROSPECTO LOSTONA 57585

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR, o=MINISTERIO DE MODERNIZACION,
ou=SECRETARIA DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT 30715117564
Date: 2017.09.22 14:01:13 -03'00'

Maria Carolina Gollan
Técnico Profesional
Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA -
GDE
DN: cn=GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE, c=AR,
o=MINISTERIO DE MODERNIZACION, ou=SECRETARIA DE
MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, serialNumber=CUIT
30715117564
Date: 2017.09.22 14:01:14 -03'00'