



**República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional**  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

**Disposición**

**Número:** DI-2024-4163-APN-ANMAT#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES  
Miércoles 8 de Mayo de 2024

**Referencia:** 1-47-2002-000260-24-0

---

VISTO el expediente 1-47-2002-000260-24-0 del Registro de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA y

**CONSIDERANDO:**

Que por las presentes actuaciones la firma LABORATORIO ELEA PHOENIX S.A. solicita la autorización de nueva indicación, rótulo, prospecto e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada LUMIERE/BEVACIZUMAB, forma farmacéutica: SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVÍTEA, aprobada por Certificado N° 58.696.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos N° 16.463 y Decreto N° 150/92.

Que obra el informe técnico de evaluación favorable de la Dirección de Evaluación y Control de Biológicos y Radiofármacos del Instituto Nacional de Medicamentos.

Que se actúa en ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto Nro. 1490/92 y sus modificatorios.

Por ello,

LA ADMINISTRADORA NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE  
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

**DISPONE:**

ARTICULO 1°.- Autorízase a la firma LABORATORIO ELEA PHOENIX S.A. la nueva indicación para la

Especialidad Medicinal denominada LUMIERE/BEVACIZUMAB, forma farmacéutica: SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVÍTREA, aprobada por Certificado N° 58.696: “LUMIERE está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con alteración visual por Edema Macular de la Diabetes (EMD) y para la retinopatía por diabetes proliferativa (RDP)”.

ARTICULO 2°.- Autorízase a la firma LABORATORIO ELEA PHOENIX S.A. los nuevos rótulo, prospecto e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada LUMIERE/BEVACIZUMAB, forma farmacéutica: SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVÍTREA, aprobada por Certificado N° 58.696 que constan como IF-2024-44983486-APN-DECBR#ANMAT, IF-2024-44983429-APN-DECBR#ANMAT e IF-2024-44983389-APN-DECBR#ANMAT.

ARTICULO 3°.- Practíquese la atestación correspondiente en el Certificado N° 58.696 cuando el mismo se presente acompañado de la presente Disposición.

ARTICULO 4°.- Regístrese. Notifíquese electrónicamente al interesado la presente Disposición, rótulo, prospecto e información para el paciente. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica. Cumplido, archívese.

Expediente N° 1-47-2002-000260-24-0

Mdg

rl

Digitally signed by BISIO Nelida Agustina  
Date: 2024.05.08 23:23:04 ART  
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nelida Agustina Bisio  
Administradora Nacional  
Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología  
Médica

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRÓNICA - GDE  
Date: 2024.05.08 23:23:06 -03:00

## **LUMIERE®**

### **BEVACIZUMAB**

#### **Uso oftálmico**

Solución inyectable Intravítrea (IVI)

Industria Argentina

Venta Bajo Receta

#### **FÓRMULA:**

Cada vial de 0,2 ml de LUMIERE® contiene: 5 mg de Bevacizumab. Excipientes:  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidrato, fosfato sódico monobásico monohidratado, fosfato sódico dibásico anhidro, polisorbato 20, agua para inyección c.s

**ACCION TERAPÉUTICA:** anticuerpo monoclonal, antiangiogénico.

Código ATC: S01LA

#### **INDICACIONES:**

**LUMIERE®** está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular (exudativa).

**LUMIERE®** está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con alteración visual por Edema Macular de la Diabetes (EMD) y para la retinopatía por diabetes proliferativa (RDP).

#### **CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/PROPIEDADES:**

Bevacizumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado del tipo IgG1, de 149 KDa, que se une e inhibe al factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) impidiendo su interacción con su receptor (VEGFR) en la superficie de células endoteliales.

Los receptores con los que habitualmente interactúa VEGF son Flt-1n(VEGFR-1) y KDR (VEGFR-2). La interacción del VEGF con su receptor induce la proliferación endotelial y la formación de nuevos vasos sanguíneos (neovascularización) así como a la exudación vascular, todo lo cual se cree que contribuye a la progresión de la forma neovascular de la degeneración macular asociada a la edad.

LUMIERE® se produce en una línea celular de ovario de hámster chino (CHO). Esta línea celular está genéticamente diseñada para expresar y secretar en el cultivo celular una molécula con la estructura, los atributos fisicoquímicos y biológicos adecuados.

## **ACCION FARMACOLÓGICA:**

Bevacizumab se une al factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF), factor clave de la vasculogénesis y la angiogénesis, inhibiendo la unión de éste a sus receptores Flt-1 (VEGFR-1) y KDR (VEGFR-2) situados en la superficie de las células endoteliales.

## **FARMACOCINÉTICA:**

La farmacocinética de la administración intravítrea de Bevacizumab evaluada en conejos demostró una vida media de 4,32 días en el ojo del animal, detectándose muy pequeñas cantidades de droga en suero.

En macacos las concentraciones intravítreas de VEGF disminuyen en el ojo tratado por al menos 4 semanas, con mínimo efecto sobre el ojo contralateral no tratado. Las concentraciones medias máximas de Bevacizumab en suero se observaron a la semana de administración intravítrea: 1430 ng/ml.

La farmacocinética sistémica de Bevacizumab se evaluó en un estudio prospectivo en el que se incluyeron 15 pacientes con degeneración macular relacionada con la edad a los que se les administró 1,25 mg de Bevacizumab intravítrea en tres dosis (1 dosis mensual, durante 3 meses) y se les realizaron mediciones sanguíneas luego de la 1° y 3° dosis en momento basal, a las 3 horas post inyección y en los días 1, 3, 7 y 28 post administración. En este ensayo se obtuvieron los siguientes datos de exposición sistémica de la droga tras la primera dosis (valores medios):

C max: 0,76 nM (DS 0,31), C min 0,44 nM (DS 0,14), área bajo la curva: 15,73 (DS 5,76). Luego de la tercera dosis se observaron las siguientes concentraciones medias: C max: 1,47 nM (DS 0,55), C min 0,70 nM (DS 0,29), área bajo la curva: 29,12 (DS 10,35).

## **POSOLOGÍA - DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN:**

### **Posología:**

Para el tratamiento de la DMAE, del EMD y la RDP la dosis recomendada de LUMIERE® es de 0,05 ml (lo que equivale a 1,25 mg de Bevacizumab), administrado en forma de inyección intravítrea única. El intervalo entre dos dosis inyectadas en el mismo ojo debe ser como mínimo de cuatro semanas.

LUMIERE® es de administración inyectable intravítrea y por tanto debe administrarlo un oftalmólogo con experiencia en este tipo de aplicación.

Como esquema recomendado se sugiere iniciar con una inyección al mes, durante 3 meses, continuando hasta que no se observen signos de actividad de la enfermedad, es decir ningún cambio en la agudeza visual ni en otros signos y síntomas de la enfermedad bajo tratamiento continuado.

A partir de ese momento, los intervalos de monitorización y tratamiento se deben determinar según criterio médico y en base a la actividad de la enfermedad, valorada mediante la agudeza visual y/o parámetros anatómicos.

En caso de que los parámetros visuales y anatómicos indiquen a criterio médico que el paciente no se está beneficiando del tratamiento se debe interrumpir el tratamiento con LUMIERE®.

La monitorización para determinar la actividad de la enfermedad puede incluir examen clínico,

control funcional o técnicas de imagen (p. ej. tomografía de coherencia óptica o angiografía con fluoresceína). Si el paciente se está tratando dentro de una pauta de prolongación escalonada del intervalo entre tratamientos (pauta "Treat and Extend Regimen) se puede incrementar ese intervalo hasta que se observen nuevamente signos de la enfermedad o de la disfunción de la visión. El intervalo entre tratamientos debe prolongarse dos semanas más, cada vez, en el caso de la DMAE neovascular y en un mes más cada vez en el caso del EMD. Si se encuentran nuevamente signos de actividad de la enfermedad, el intervalo debe acortarse debidamente entre tratamientos.

LUMIERE® y la fotocoagulación con laser en EMD. Cuando se apliquen en el mismo día, este medicamento debe administrarse como mínimo 30 minutos luego de la fotocoagulación con láser.

#### Poblaciones especiales

##### *Insuficiencia hepática*

LUMIERE® no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia hepática. Sin embargo, dado que la exposición sistémica sería menor en el caso de inyección intravítrea, y que el hígado no sería el órgano principal de eliminación, no se considera necesario ninguna consideración especial en esta población.

##### *Insuficiencia renal*

LUMIERE® no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal. Sin embargo, dado que la exposición sistémica sería menor en el caso de inyección intravítrea, y que la vía renal no sería predominante como mecanismo de eliminación, no es necesario ningún ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal.

##### *Pacientes de edad avanzada*

No se requiere ningún ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada.

##### *Población pediátrica*

No se ha establecido la seguridad y eficacia de LUMIERE® en niños y adolescentes menores de 18 años de edad.

#### **Forma de administración**

Vial para un solo uso. Únicamente para administración inyectable por vía intravítrea.

Cada frasco ampolla de LUMIERE®, agujas, filtro y jeringa es para un solo uso.

Este medicamento es estéril y no contiene conservantes, por lo tanto, una vez extraída la dosis única del frasco ampolla, los sobrantes deben descartarse desde el punto de vista del riesgo de contaminación microbiológica y es independiente de la estabilidad fisicoquímica del medicamento conservado refrigerado (2°C a 8°C).

La reutilización de los sobrantes del frasco ampolla, las agujas con filtro y jeringa pueden producir infecciones o lesiones en el paciente. Serán responsabilidad del médico tratante en cuanto a las buenas prácticas asépticas de extracción de la dosis única, de la aplicación y del almacenamiento indicado (2°C a 8°C). Debe descartarse todo sobrante del medicamento no utilizado, por los medios adecuados, según la norma local vigente.

Antes de la administración de LUMIERE® se debe comprobar visualmente la ausencia de partículas y decoloración.

#### **Modo de preparación**

Utilice una técnica aséptica apropiada, que asegure la esterilidad del medicamento. Los productos parenterales deben inspeccionarse visualmente antes de su administración para detectar la posible existencia de partículas o decoloración, situaciones en las que deberá descartarse.

El procedimiento de inyección deberá llevarse a cabo bajo condiciones asépticas, que incluyen el lavado quirúrgico de las manos, el uso de guantes estériles, un campo estéril, un blefarostato estéril para los párpados (o equivalente) y la disponibilidad de una paracentesis estéril (en caso necesario). Antes de realizar el procedimiento de inyección intravítrea, se deberá evaluar detalladamente la historia clínica del paciente en cuanto a reacciones de hipersensibilidad. Antes de la inyección se debe administrar una anestesia adecuada y un microbicida tópico de amplio espectro para desinfectar la piel de la zona periocular, párpado y superficie ocular, de acuerdo con la práctica médica. Se recomienda que el paciente realice de modo ambulatorio profilaxis preoperatoria con antimicrobiano tópico de amplio espectro y continúe con el tratamiento luego de la administración de LUMIERE® intravítreo.

**Modo de administración** Todos los componentes son estériles y para un solo uso. No debe utilizarse ningún componente cuyo envase muestre signos de deterioro o manipulación. La esterilidad sólo se puede garantizar si el sellado del envase de los componentes se mantiene intacto. La reutilización puede dar lugar a una infección u otra enfermedad/lesión.

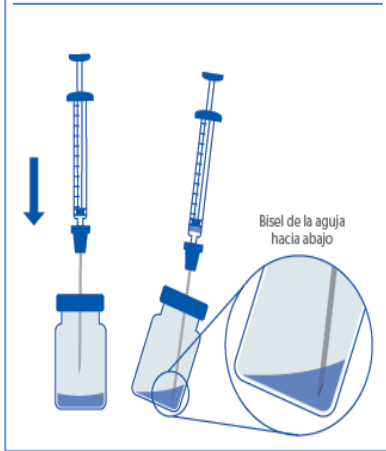
Recuerde que el procedimiento de inyección deberá llevarse a cabo bajo condiciones asépticas, que incluyen el lavado quirúrgico de las manos, el uso de guantes estériles, uso de barbijos en personal médico y paciente, un campo estéril, un blefarostato estéril para los párpados (o equivalente) y la disponibilidad de una paracentesis estéril (en caso necesario).

Antes de la inyección se debe propiciar la limpieza y antisepsia de piel y párpados y zona periocular, la administración una anestesia adecuada (por ej. Propocaína) y de un antibiótico de amplio espectro tópico (por ej. Gatifloxacina), que posteriormente el paciente continuará ambulatoriamente a modo de profilaxis de infecciones periprocedimiento.

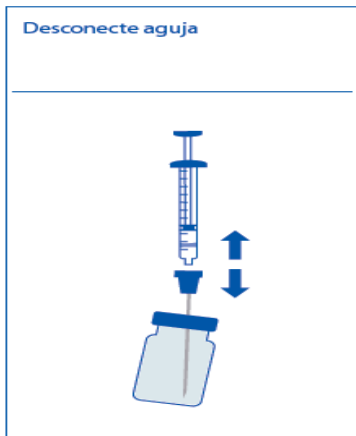
Para la preparación de LUMIERE® en administración intravítrea siga las siguientes instrucciones:

1. Desinfecte la parte exterior del tapón de goma del vial, con desinfectante (Ej. Alcohol al 70% v/v de preparación reciente).
2. Incorpore la aguja para extracción con filtro de 18G x 1½" (1,2 mm x 40 mm, 5 µm, suministrada) a la jeringa de 1 ml (suministrada) usando técnicas asépticas. Inserte la aguja roma con filtro en el centro del tapón del vial hasta que la aguja toque el extremo inferior del vial.
3. Extraiga todo el líquido del vial, manteniendo el vial en posición vertical, ligeramente inclinado para facilitar la extracción completa.

Extraiga todo el líquido, manteniendo el vial en posición vertical, ligeramente inclinado para facilitar la extracción completa



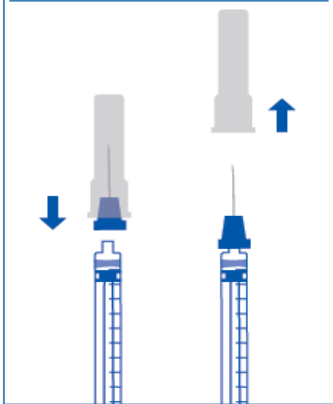
Desconecte aguja



4. Al vaciar el vial, asegúrese que el émbolo se retira hacia atrás lo suficiente de forma que se vacíe por completo la aguja.

5. Deje la aguja roma con filtro en el vial y desconéctela de la jeringa. La aguja con filtro se debe desechar tras extraer el contenido del vial, y no se debe utilizar para la inyección intravítrea.

Incorpore aguja delgada  
para administración a jeringa  
y destápela.



6. Incorpore la aguja para la administración de la inyección de 30G x 1/2" (0,3 mm x 13 mm) que se ha suministrado, a la jeringa con firmeza y de forma aséptica.

7. Quite el capuchón de cierre de la aguja para inyección cuidadosamente sin desconectar la aguja de la jeringa.

Nota: sujete la aguja para inyección por el cono mientras se retira la cápsula de cierre.

Expulse el aire y ajuste la dosis



8. Expulse el aire de la jeringa y ajuste cuidadosamente la dosis hasta la marca de **0,05 ml** en la jeringa. La jeringa está lista para la inyección.

**La aguja para inyección se deberá introducir 3,5-4,0 mm por detrás del limbo en la cavidad vítrea, evitando el meridiano horizontal y en dirección al centro del globo. Seguidamente debe liberarse el volumen de inyección de 0,05 ml; las inyecciones siguientes deberán aplicarse cada vez en un punto escleral distinto.**

Tras la inyección, no tape la aguja con el capuchón de cierre ni la separe de la jeringa. Elimine la jeringa utilizada junto con la aguja en un contenedor para objetos punzantes o elimine de acuerdo con la normativa local.

## CONTRAINDICACIONES:

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes de la formulación.
- Hipersensibilidad a productos derivados de células de ovario de hámster chino (CHO), o a otros anticuerpos recombinantes humanos o humanizados.
- Pacientes con infecciones oculares o perioculares o con sospecha de éstas.
- Pacientes con inflamación intraocular grave.



## **ADVERTENCIAS:**

### **LUMIERE® es Bevacizumab solo para inyección intravítrea**

#### **Reacciones relacionadas con la inyección intravítrea**

Las inyecciones intravítreas, incluidas las de Bevacizumab se han asociado a endoftalmitis, desprendimiento de retina, desgarro del epitelio pigmentario de la retina, incremento de la presión intraocular, hemorragias intraoculares, inflamación intraocular, desgarro retiniano, progresión de cataratas y catarata traumática iatrogénica, atrofia del globo ocular. Recuerde que la administración de LUMIERE® siempre debe hacerse bajo técnicas de inyección asépticas adecuadas. Así mismo, durante la semana posterior a la inyección, se debe realizar seguimiento de los pacientes, para poder administrar tratamiento temprano en caso de infección. Se deberá instruir a los pacientes sobre la necesidad de comunicar inmediatamente cualquier síntoma que sugiera endoftalmitis (dolor, disminución de visión, ojo rojo, sensibilidad a la luz) o cualquiera de los acontecimientos mencionados anteriormente.

#### **Aumento de la presión intraocular**

Se han observado aumentos transitorios de la presión intraocular (PIO) durante los primeros minutos luego de la aplicación de Bevacizumab, con tendencia a la normalización a los pocos minutos. Sin embargo, en casos aislados este descenso no sucedió hasta pasados los 30 minutos.

Dado que otros anti VEGF también se han asociado a este evento se sugiere monitorizar la presión intraocular y la perfusión de la cabeza del nervio óptico, instaurando el tratamiento adecuado en caso de ser necesario.

#### **Hemorragias**

Durante el uso endovenoso de esta medicación para uso oncológico en dosis 400 veces superiores a las utilizadas en degeneración macular se han reportado: hemorragias, especialmente asociadas al tumor.

El uso intraocular podría asociarse a hemorragia intraocular, que en casos severos puede generar desprendimiento de retina con pérdida de la visión.

#### **Inmunogenicidad**

Existe potencial de desarrollo de reacciones inmunes con LUMIERE®, como con otros anticuerpos monoclonales.

Se deberá también instruir a los pacientes sobre la necesidad de notificar si la inflamación intraocular incrementa en su gravedad, lo que puede ser un signo clínico atribuible a la formación de anticuerpos intraoculares.

#### **Uso concomitante con otros anti-VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular)**

No se deberá administrar LUMIERE® de forma concurrente con otros medicamentos anti-VEGF (sistémicos u oculares).

#### **Uso simultáneo en ambos ojos**

No se ha estudiado la inocuidad ni eficacia de la administración del tratamiento con Bevacizumab intravítrea en ambos ojos a la vez.

### **Uso en población pediátrica**

Dado que la DMRE es una patología de la adultez, no se han realizado estudios que determinen su eficacia y seguridad en esta indicación.

### **PRECAUCIONES:**

#### **LUMIERE® es Bevacizumab solo para inyección intravítrea**

#### **Hipertensión**

Se ha observado una mayor incidencia de hipertensión en pacientes tratados con Bevacizumab. Según la información disponible del uso sistémico hay probabilidades que la incidencia de hipertensión sea dependiente de la dosis. Aunque la dosis oftálmica sea inferior a las sistémicas empleadas en otros tratamientos, sería conveniente que el paciente tenga su presión arterial controlada antes de comenzar el tratamiento con Bevacizumab y hacer monitoreo de la tensión arterial luego de la terapia, evaluando la corrección necesaria de la medicación antihipertensiva en caso de incrementos tensionales.

#### **Tromboembolismo arterial**

El tratamiento de Bevacizumab podría predisponer a tromboembolismo arterial (accidente cerebrovascular, ataque isquémico transitorio e infarto de miocardio).

Tener especial precaución en los pacientes que tengan antecedentes de tromboembolismo arterial, diabetes o sean mayores de 65 años. Suspender el tratamiento en los pacientes que sufran reacciones tromboembólicas arteriales.

#### **Trombosis venosa profunda**

Existe riesgo de sufrir trombosis venosas profundas, en pacientes en tratamiento con Bevacizumab. Evitar la administración del producto en pacientes con antecedentes de trombosis venosas.

#### **Insuficiencia ovárica/ fertilidad**

Bevacizumab en uso endovenoso, como tratamiento oncológico, y a dosis muy superiores a las utilizadas por vía intravítrea, puede afectar a la fertilidad de la mujer por insuficiencia ovárica. Por lo tanto, antes de comenzar el tratamiento con Bevacizumab se debe conversar con las mujeres en edad fértil sobre este riesgo y eventualmente prever estrategias para mantener la fertilidad.

#### **Interacciones con otros medicamentos**

No se realizaron estudios de interacción entre Bevacizumab intravítreo administrado para degeneración macular relacionada con la edad y otros fármacos de administración sistémica.

#### **Carcinogénesis-mutagénesis-trastornos de la fertilidad**

No se han realizado estudios de carcinogénesis o mutagenicidad con Bevacizumab.

Bevacizumab podría alterar la fertilidad. Monas cynomolgus tratadas con 0,4 a 20 veces la dosis de Bevacizumab sugerida en humanos para cáncer mostraron detención en el desarrollo folicular o ausencia de cuerpo lúteo, así como disminuciones relacionadas con la dosis de peso ovárico y uterino, proliferación endometrial y en el número de ciclos menstruales. Luego de un período de recuperación de 4 a 12 semanas hubo una tendencia sugestiva de reversibilidad. Tras un período de recuperación de 12 semanas, no volvió a observarse detención en la maduración folicular, pero los pesos ováricos se mantuvieron moderadamente disminuidos. La disminución en la proliferación

endometrial tampoco se observó a los 12 meses de recuperación, sin embargo, el descenso en el peso uterino, ausencia de cuerpo lúteo y reducción en número de ciclos menstruales se mantuvieron.

### **Fertilidad-Embarazo-Lactancia**

LUMIERE®, Bevacizumab intravítreo no está indicado en mujeres en edad reproductiva, durante el embarazo ni en la lactancia. En caso de exposición a dicho fármaco, los datos clínicos no son suficientes para excluir un efecto teratogénico.

### **Anomalías de laboratorio:**

En el uso de Bevacizumab sistémico se describe como potenciales anomalías de laboratorio: disminución del recuento de glóbulos blancos, neutrófilos, proteinuria, hiperglucemia, disminución de la hemoglobina, hipopotasemia, hiponatremia, aumento del RIN.

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

El procedimiento de administración de LUMIERE® puede inducir trastornos visuales pasajeros que podrían afectar la capacidad para conducir o utilizar máquinas.

La influencia de Bevacizumab sistémico sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, se ha notificado somnolencia y síncope con el uso de Bevacizumab.

Si los pacientes experimentan síntomas que afectan a su visión o concentración, o su capacidad de reacción, deben ser advertidos de no conducir y utilizar máquinas hasta que los síntomas desaparezcan.

### **Uso en pediatría:**

Dado que las condiciones para las cuales se administra este medicamento constituyen patología de la adultez, no se han realizado estudios que determinen su eficacia y seguridad en esta indicación.

### **REACCIONES ADVERSAS:**

Se describe a continuación el perfil de seguridad de Bevacizumab en el uso oftálmico descrita por una revisión sistemática que reúne 11.018 administraciones intravítreas de Bevacizumab en 4.882 pacientes y un seguimiento medio de 5 meses (rango 3-24meses) (*Retina* 2011; 31: 1449-69). Se expresan la frecuencia de cada manifestación cada 100 inyecciones y su respectivo intervalo de confianza del 95%:

Endoftalmitis: 0.05 (95% IC: 0.03–0.10), con una tasa acumulativa de 0.04 (95% IC: 0.02–0.14).

Desprendimiento de retina 0.07 (95% IC: 0.04–0.12); desprendimiento sobre el epitelio pigmentario retineano (EPR) 0.07 (95% IC: 0.08–0.28) y desgarros sobre EPR 0.27 (95% IC: 0.18–0.38).

Las reacciones inflamatorias de cámara anterior en conjunto tales como iritis, iridociclitis, uveítis y/o vitreítis llegan a 0.25 (95% IC: 0.16–0.35) cada 100 inyecciones.

Incremento en la presión intraocular (PIO) es del 0.15 (95% IC: 0.06–0.20) este incremento se observó durante los primeros 2 o 3 minutos luego de la aplicación de Bevacizumab; con tendencia a la normalización en los minutos siguientes excepto en un paciente registrado donde el descenso inferior a 30 mmHg no sucedió hasta pasados los 30 minutos. Además del efecto a corto plazo del Bevacizumab sobre la PIO, se han evaluado los cambios a largo plazo sin encontrar cambios significativos entre la PIO basal y la medida en 29 ojos tras múltiples aplicaciones de Bevacizumab (entre 2 y 4) durante 6 meses de seguimiento

La tasa de hemorragias intraoculares (subretinales o vítreas) es del 0.10 (95% IC: 0.05–0.18) cada 100 inyecciones, esta podría ser una complicación asociada al curso natural de la patología retinal con neovasos. La tasa de incidencia de progresión a cataratas al 0.05 (95% IC: 0.01–0.10).

Otros efectos adversos leves comúnmente reportados a los antiangiogénicos en general son, el disconfort ocular y alteraciones conjuntivales, casi todos ocurridos con una tasa acumulativa menor al 5%.

A nivel sistémico la tasa de eventos efectos adversos acumulada cada 100 aplicaciones intravítreas de Bevacizumab es para eventos cardiovasculares de 0.05 (95% IC: 0.01–0.10), 6 de los pacientes tratados murieron por infarto de miocardio y 4 por historia de hipertensión, enfisema pulmonar, ACV y cardiomiopatía luego de enfermedad prolongada. La tasa de enfermedades vasculares como trombosis venosa profunda, aneurisma de la arteria ilíaca y trombosis de la arteria femoral fue de 0.03 (95% IC: 0.01–0.08), uno de los pacientes tratados tenía historia de trombosis venosa profunda. La tasa de eventos hipertensivos corresponde a 0.15 (95% IC: 0.10–0.21), observándose que en tres de los casos la presión sistólica superaba los 200 mmHg. En un estudio que siguió a los pacientes con monitoreo ambulatorio de la TA se detectó un incremento significativo en la tensión arterial tras la 1°, 3° y 6° semanas en un estudio, no observándose esta significancia en otros dos estudios.

A nivel del sistema nervioso central la tasa de accidente cerebrovascular (ACV) y accidente isquémico transitorio (AIT) cada 100 inyecciones de Bevacizumab fue de 0.07 (95% IC: 0.03–0.11) Uno de los pacientes que presentó ACV tenía historia de este evento previo y se le presentó en luego de la 6° dosis de tratamiento. Otro paciente con hiperlipemia previo desarrolló un TIA al primer día de tratamiento. Se reportaron 4 muertes por ACV 2 de los cuales tenían otras comorbilidades: un paciente presentaba infarto de miocardio previo, y el segundo se había negado a recibir warfarina por fibrilación auricular preexistente con trombo mural.

El riesgo de eventos tromboembólicos (incluidos infartos agudos de miocardio no fatal, y ACV no fatal, así como muerte por causa desconocida) fue de 0.07 (95% IC: 0.03–0.14).

Eventos hemorrágicos serios y no serios sucedieron tras el uso endovenoso de Bevacizumab. En el análisis mencionado no se reportaron hemorragias sistémicas tras el uso intravítreo de Bevacizumab.

En un análisis retrospectivo llevado a cabo en argentina en 6040 casos de inyecciones intravítreas de Bevacizumab encontró que la frecuencia de endoftalmitis fue de 0,03%. Los pacientes tuvieron signos y síntomas de ésta en un caso a los 2 días de la aplicación y el segundo caso a los 10 días. Los microorganismos aislados fueron *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus coagulasa*-negativo respectivamente. *Arch oftalm B. Aires* 2010; 81:01-3

A continuación, se describen los eventos adversos reportados en un estudio clínico de no inferioridad de Bevacizumab vs ranibizumab sobre 1208 pacientes con degeneración macular neovascular (*N Eng J Med* 2011; 364: 1897-908)

Evento adverso	Bevacizumab mensual (n= 286)	Bevacizumab a demanda (n=300)
Muerte de cualquier causa	4 (1.4%)	11 (3.7%)
Eventos aterotrombóticos	6 (2.1%)	8 (2.7%)
IAM no fatal	2 (0.7%)	1 (0.3%)
ACV no fatal	2 (0.7%)	2 (0.7%)
Muerte cardiovascular	2 (0.7%)	5 (1.7%)
Eventos trombóticos venosos	4 (1.4%)	1 (0.3%)
Evento isquémico transitorio	0	3 (1%)
Hipertensión	2 (0.7%)	0
Más de un evento sistémico serio	64 (22%)	77 (25.7%)

Evento adverso (MedDRA)	Bevacizumab mensual (n= 286)	Bevacizumab a demanda (n=300)
Desórdenes cardíacos	16 (5.6%)	13 (4.3%)
Infección	11 (3.8%)	18 (6%)
Desórdenes del sistema nervioso	9 (3.1%)	9 (3%)
Complicaciones por el procedimiento	11 (3.8%)	9 (3%)
Neoplasias (benignas / malignas)	5 (1.7%)	9 (3%)
Procedimientos médicos o quirúrgicos	6 (2.1%)	8 (2.7%)
Desordenes gastrointestinales	6 (2.1%)	9 (3%)
Otras clases de órganos o sistemas	26 (9.1%)	28 (9.3%)
Eventos oculares		
Endoftalmitis	4 (1.4%)	0
Pseudoendofalmitis	0	0

En diferentes estudios clínicos llevados a cabo con Bevacizumab en tumores de órgano sólido, tratados con dosis muy superiores a las administradas por vía intravítrea se ha observado el perfil de seguridad que se describe a continuación. Tener en cuenta que la vía de administración intravítrea supone mínimo pasaje del fármaco a nivel sistémico, dada la existencia de la barrera hemato ocular, el tamaño de la molécula y la baja dosis de Bevacizumab administrado, motivo por el cual el riesgo de estos eventos podría sería muy inferior a la observada tras la administración sistémica:

En diferentes estudios clínicos llevados a cabo con Bevacizumab en tumores de órgano sólido se ha observado el siguiente perfil de seguridad, del que se describen como principales hallazgos:

#### Reacciones adversas graves seleccionadas:

- **Perforaciones gastrointestinales:** en ensayos clínicos se han reportado fístulas gastrointestinales de todos los grados con una incidencia de hasta el 2%, según el tipo de cáncer. Se reportaron como casos graves de perforación con una incidencia variable entre 1 y 3,2%, notificándose un desenlace mortal en aproximadamente la tercera parte de los casos graves, que representa entre el 0,2% y 1% de todos los pacientes tratados con Bevacizumab.

En un estudio en pacientes con cáncer de cérvix persistente, con antecedentes de radiación previa la incidencia de **fístulas gastrointestinales**-vaginales en el grupo tratado con Bevacizumab fue del 8,3% y 0,9% en el grupo control. En otro estudio que combinó el antiVEGF con quimioterapia, fue mayor en pacientes con recurrencia de la enfermedad en campo previamente radiado (16,7%) vs pacientes con recurrencia de la enfermedad fuera de este campo. Los pacientes que desarrollaron este tipo de fistula pueden tener obstrucción intestinal y requerir ostomía derivativa.

- **Hemorragia**, incluyendo hemorragia pulmonar/hemoptisis, más frecuente en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, sobre todo en histología escamosa.

En CPCNP no escamoso se presentó con una frecuencia de hasta el 9% en pacientes tratados con bevacizumab en conjunto con quimioterapia, siendo hasta de un 2,3% la incidencia las reacciones grado 3 a 5. La hemorragia pulmonar o hemoptisis grave o masiva puede presentarse repentinamente, y hasta las 2/3 partes tuvo desenlace fatal.

Se reportaron hemorragias gastrointestinales (incluso hemorragia rectal y melena) en pacientes con cáncer colorectal, que fueron evaluadas como asociadas al tumor; así mismo hemorragias asociadas en SNC en pacientes con metástasis cerebrales.

Las hemorragias mucocutáneas se presentaron en hasta un 50% de los pacientes tratados con bevacizumab, siendo la presentación clínica más común la epistaxis grado 1, de menos de 5 minutos

de duración, que resolvió sin tratamiento médico ni cambios en el esquema de tratamiento de bevacizumab.

• **Tromboembolismo arterial.** Se observó aumento de reacciones tromboembólicas arteriales que incluyeron accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, ataque isquémico transitorio y otras reacciones tromboembólicas arteriales. Con incidencia mayor en los pacientes que recibieron Bevacizumab en combinación con quimioterapia en comparación con aquellos que sólo recibieron quimioterapia. La incidencia global de estas reacciones fue globalmente de hasta 3,8% y hasta 1,7% en brazo control, con desenlace fatal en 0,8% y 0,5% respectivamente en ambos brazos.

Fueron reportados accidentes cerebrovasculares (incluyendo ataques isquémicos transitorios) en hasta el 2,3% de los pacientes tratados con Bevacizumab en combinación con quimioterapia comparado con el 0,5% de los pacientes tratados con quimioterapia sola. Se notificó infarto de miocardio en el 1,4% de los pacientes tratados con Bevacizumab en combinación con quimioterapia comparado con el 0,7% de los pacientes tratados con quimioterapia sola.

La incidencia de manifestaciones tromboembólicas arteriales fue algo superior:

11% (11/100) de los pacientes comparado con el 5,8% (6/104) en el grupo de quimioterapia control, en un ensayo clínico en pacientes con cáncer colorrectal metastásico que no pudieran recibir irinotecán, en el que se evaluó Bevacizumab en combinación con 5-fluorouracilo/ácido folínico.

Se describirán a continuación **otras de las reacciones adversas serias** notificadas:

*Fístulas no-GI:* El tratamiento con Bevacizumab se ha asociado con casos graves de fístulas incluyendo reacciones con desenlace mortal.

En varias indicaciones se observaron casos poco frecuentes ( $\geq 0,1\%$  y  $< 1\%$ ) de fístulas en otras partes del organismo diferentes del tracto gastrointestinal (p. ej. fístulas broncopleurales y biliares). También se han notificado fístulas durante la experiencia post-comercialización.

Éstas fueron notificadas en diferentes tiempos de de tratamiento (desde la primera semana hasta luego del primer año desde el inicio del tratamiento) siendo en su mayoría dentro de los 6 primeros meses.

*Cicatrización de heridas:* Si bien en los ensayos clínicos no se incluyeron pacientes sometidos a cirugía mayor en los últimos 28 días, estudios en carcinoma metastásico de colon o recto, incorporaron pacientes que habían sido sometidos a cirugía mayor entre los 28 y los 60 días antes de iniciar el tratamiento con Bevacizumab, y en ellos no se observó incremento del riesgo de hemorragia postoperatoria ni complicaciones en la cicatrización de heridas. Se observó que, si los pacientes estaban siendo tratados con Bevacizumab, en el momento de la cirugía, presentaban un aumento del riesgo de hemorragia postoperatoria o complicaciones en la cicatrización de heridas en los 60 días siguientes a la cirugía mayor. La incidencia osciló entre el 10% (4/40) y el 20% (3/15).

Se han notificado complicaciones graves en la cicatrización de heridas, incluyendo complicación de una anastomosis, algunas de las cuales con resultado de muerte. En los estudios de cáncer de mama localmente recidivante y metastásico se observaron complicaciones en la cicatrización de heridas de grado severas incluso fatales, hasta en un 1,1% de los pacientes tratados con Bevacizumab comparado con hasta un 0,9% de los pacientes en los brazos control

En ensayos clínicos de cáncer de ovario, se observaron complicaciones en la cicatrización de heridas de Grado 3-5 hasta en un 1,2% de los pacientes del brazo de Bevacizumab frente al 0,1% del brazo control.

*Hipertensión:*

Se notificó un incremento en la incidencia de hipertensión de diferente severidad en todos los ensayos clínicos, representando hasta un 42,1% en los pacientes tratados con Bevacizumab

comparado con hasta un 14% en los pacientes tratados con el comparador. La hipertensión de grado 3 y 4 (requiriendo medicamento antihipertensivo oral) se produjo en 0,4% al 17,9% de los pacientes tratados con Bevacizumab. La crisis hipertensiva se produjo en hasta un 1,0% de los pacientes tratados con Bevacizumab y quimioterapia comparado con hasta el 0,2% de los pacientes tratados con la misma quimioterapia sola (NCI-CTCAE v.3).

En general, la hipertensión se controló adecuadamente con antihipertensivos orales tales como IECA, diuréticos, y bloqueantes cálcicos. Raramente se requirió suspender el tratamiento con anti VEGF u hospitalización.

Se han notificado casos muy raros de encefalopatía hipertensiva, algunos de los cuales fueron mortales.

No existe una correlación entre el riesgo de hipertensión asociada al tratamiento con Bevacizumab y las características basales de los pacientes, la enfermedad subyacente o la terapia concomitante.

*Síndrome de Encefalopatía Reversible Posterior (SRP):* Trastorno neurológico raro, con características clínicas inespecíficas, cuyas manifestaciones clínicas pueden incluir: convulsiones, dolor de cabeza, alteraciones del estado mental, alteraciones visuales, o ceguera cortical, con o sin hipertensión asociada. El diagnóstico de SERP requiere confirmación imagenológica, preferentemente resonancia magnética. (RM)

En pacientes que desarrollan SERP, se recomienda un reconocimiento temprano de los síntomas, con un tratamiento oportuno de los síntomas específicos, incluyendo control de la hipertensión (si está asociado con hipertensión grave no controlada), además de interrumpir el tratamiento con Bevacizumab. Los síntomas normalmente se resuelven o mejoran en los días posteriores a la interrupción del tratamiento, aunque algunos pacientes han experimentado algunas secuelas neurológicas. Se desconoce si es seguro reiniciar el tratamiento con Bevacizumab en pacientes que hayan experimentado previamente SERP.

Se reportaron 8 casos de SERP, en ensayos clínicos. Dos de los cuales no tuvieron confirmación por resonancia.

*Proteinuria:*

En los ensayos clínicos con Bevacizumab se han notificado casos de proteinuria entre un 0,7% y 38% de los pacientes tratados, con severidad variable desde clínicamente asintomática, transitoria, indicios de proteinuria hasta síndrome nefrótico, siendo la gran mayoría de los casos proteinuria leve. Los casos severos o medicamento significantes fueron hasta de un 8,1% de los pacientes tratados. Los casos de mayor severidad, amenazantes para la vida (síndrome nefrótico) se observó en hasta el 1,4% de los pacientes tratados. La proteinuria observada en los ensayos clínicos no se asoció a insuficiencia renal y rara vez requirió la interrupción permanente del tratamiento. Se recomienda hacer pruebas de proteinuria antes de comenzar el tratamiento con Bevacizumab. En la mayoría de los ensayos clínicos se suspendió el tratamiento con Bevacizumab cuando los niveles de proteinuria superaban los 2 g/24 h hasta la recuperación a valores inferiores.

*Hemorragias asociadas al tumor:*

La hemorragia pulmonar/hemoptisis grave o masiva se ha observado principalmente en ensayos en pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas. Los posibles factores de riesgo incluyen histología de células escamosas, tratamiento con fármacos antirreumáticos/antiinflamatorios, tratamiento con anticoagulantes, radioterapia previa, tratamiento con anti VEGF, historial médico previo de aterosclerosis, localización del tumor central y cavitación de tumores antes o durante el tratamiento.

Las únicas variables que mostraron una correlación estadísticamente significativa con la hemorragia fueron el tratamiento con Bevacizumab y la histología de células escamosas. Posteriormente los pacientes con CPCNP con un tipo histológico diagnosticado de células escamosas o con histología

de tipo celular mixto con predominio de células escamosas se excluyeron de los ensayos fase III mientras que sí se incluyeron pacientes con histología tumoral desconocida. En este caso se observó hemorragia de diferente severidad en hasta el 9% en los pacientes tratados con Bevacizumab + quimioterapia comparada con el 5% en los pacientes tratados únicamente con quimioterapia. Las reacciones de moderadas a severas (Grado 3-5) se han observado en hasta el 2,3% de los pacientes tratados con la combinación comparado con <1% con quimioterapia sola. La hemorragia pulmonar/hemoptisis grave o masiva puede presentarse de forma repentina y hasta dos tercios de las hemorragias pulmonares graves tuvieron un desenlace mortal.

En pacientes con cáncer colorrectal se han notificado hemorragias gastrointestinales, incluyendo hemorragia rectal y melena, y se evaluaron como hemorragias asociadas al tumor.

También se observaron casos raros de hemorragias asociadas al tumor en otros tipos y localizaciones tumorales, incluyendo casos de hemorragia en el sistema nervioso central (SNC) en pacientes con metástasis en el SNC.

No se evaluó de manera prospectiva en los ensayos clínicos aleatorizados la incidencia de hemorragia en el SNC en pacientes con metástasis no tratadas localizadas en el SNC que recibieron Bevacizumab.

En un análisis exploratorio retrospectivo de los datos de 13 ensayos aleatorizados finalizados en pacientes con distintos tipos de tumores; 3 pacientes de 91 (3,3%) con metástasis cerebral experimentaron hemorragia del SNC (todas de grado 4) cuando fueron tratados con Bevacizumab, en comparación con 1 caso (grado 5) de 96 pacientes (1%) cuando no fueron tratados con Bevacizumab.

En dos ensayos posteriores en pacientes con metástasis cerebral tratadas (que incluyeron alrededor de 800 pacientes), cuando se realizó el análisis de seguridad provisional se notificó un caso de grado 2 de hemorragia en el SNC (1,2%) en los 83 pacientes tratados con Bevacizumab (NCI-CTCAE v.3).

Durante todos los ensayos clínicos, se observó hemorragia mucocutánea hasta en un 50% de los pacientes tratados con Bevacizumab. Lo más frecuente fueron casos de epistaxis de grado 1 según la escala NCI-CTCAE v.3 que duraron menos de 5 minutos, se resolvieron sin necesidad de tratamiento médico y no requirieron ningún cambio en el régimen de tratamiento con Bevacizumab. Los datos clínicos de seguridad sugieren que la incidencia de hemorragias mucocutáneas menores (p.ej. epistaxis) puede ser dependiente de la dosis.

Asimismo, con menor frecuencia se produjeron reacciones hemorrágicas mucocutáneas menores en otras localizaciones, tales como hemorragia gingival o hemorragia vaginal.

#### *Tromboembolismo venoso:*

La incidencia de esta reacción en los ensayos clínicos fue similar en los pacientes tratados con Bevacizumab en combinación con quimioterapia (2,8 a 17,3%) y en los que sólo recibieron quimioterapia control (3,2 a 15,6%). Las reacciones tromboembólicas venosas incluyen trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar y tromboflebitis.

Se han notificado reacciones tromboembólicas venosas severas a graves (Grado 3-5 NCI-CTCAE v.3) en hasta un 7,8% de los pacientes tratados con quimioterapia + Bevacizumab en comparación con hasta un 4,9% en pacientes tratados con quimioterapia sola (en todas las indicaciones, excluyendo cáncer de cérvix persistente, recurrente o metastásico).

La incidencia de esta reacción adversa severa a grave fue superior en un ensayo clínico en pacientes con cáncer de cérvix persistente, recurrente o metastásico, en el que se han reportado hasta en un 15,6% de los pacientes tratados con Bevacizumab en combinación con paclitaxel y cisplatino comparado con hasta el

7,0% de los pacientes tratados con paclitaxel y cisplatino.

Los pacientes que ya padecieron una reacción tromboembólica venosa pueden tener un riesgo mayor de recurrencia con el tratamiento con Bevacizumab en combinación con quimioterapia que con quimioterapia solamente.



#### *Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC):*

En los ensayos clínicos con Bevacizumab, se observó insuficiencia cardiaca congestiva (ICC) en todas las indicaciones de cáncer estudiadas hasta la fecha, aunque tuvo lugar predominantemente en pacientes con cáncer de mama metastásico. En cuatro ensayos con cáncer de mama metastásico se notificó hasta en un 3,5% de los pacientes tratados con Bevacizumab en combinación con quimioterapia ICC de Grado 3 o superior (NCI-CTCAE v.3) en comparación con hasta un 0,9% en los brazos control.

Tras la terapia clínica apropiada, se observó una mejoría de los síntomas y/o de la función ventricular izquierda en la mayoría de los pacientes que desarrollaron ICC durante los ensayos en cáncer de mama metastásico.

En la mayoría de los ensayos clínicos con Bevacizumab, se excluyeron los pacientes con ICC preexistente de grado II-IV de la NYHA (New York Heart Association), por lo tanto, no se dispone de información relacionada con el riesgo de agravamiento de la ICC en esta población.

La exposición previa a antraciclinas y/o la radiación previa sobre la pared torácica puede ser un posible factor de riesgo para el desarrollo de ICC.

En un ensayo clínico de pacientes con linfoma difuso de células B grandes, se observó un incremento de la incidencia de ICC cuando recibieron Bevacizumab con una dosis acumulada de doxorubicina superior a 300 mg/m<sup>2</sup>. Este ensayo clínico fase III comparó rituximab/ ciclofosfamida/ doxorubicina/vincristina/ prednisona (R-CHOP) más Bevacizumab con R-CHOP sin Bevacizumab. Mientras que la incidencia de ICC fue, en ambos brazos, superior a la observada previamente para la terapia de doxorubicina, la tasa fue mayor en el grupo de R-CHOP con bevacizumab. Estos resultados sugieren que se debería considerar una observación clínica estrecha con evaluaciones cardiológicas apropiadas en aquellos pacientes expuestos a dosis de doxorubicina acumuladas mayores de 300 mg/ m<sup>2</sup> cuando se combine con Bevacizumab.

#### *Reacciones de hipersensibilidad / reacciones a la perfusión:*

En algunos ensayos clínicos, se notificaron reacciones anafilácticas y de tipo anafilactoide con mayor frecuencia en los pacientes que habían recibido Bevacizumab en combinación con quimioterapia que en los que habían recibido quimioterapia sola. La incidencia de estas reacciones en algunos ensayos clínicos con Bevacizumab es frecuente (hasta un 5% en los pacientes tratados con Bevacizumab).

#### *Infecciones:*

Se notificaron infecciones de grado 3-5 en hasta el 24% de los pacientes de ensayo clínico con cáncer de cuello uterino persistente, recurrente o metastásico tratados con Bevacizumab en combinación con paclitaxel y topotecan

#### *Insuficiencia ovárica/fertilidad:*

En un ensayo clínico de Bevacizumab en pacientes con cáncer de colon, se evaluó en 295 mujeres premenopáusicas la incidencia de nuevos casos de insuficiencia ovárica, definida como amenorrea de 3 o más meses, nivel de FSH  $\geq$  30 mUI/mL y un valor negativo de  $\beta$ -HCG para test de embarazo. Se notificaron 39% de nuevos casos de insuficiencia ovárica en los pacientes de grupo mFOLFOX-6+ Bevacizumab en comparación con el 2,6% de nuevos casos en el grupo que recibió mFOLFOX-6. Tras la suspensión del tratamiento con Bevacizumab un 86,2% de estas mujeres recuperó la función ovárica. Se desconoce el efecto a largo plazo del tratamiento con Bevacizumab en la fertilidad.

#### *Anomalías de laboratorio*

El tratamiento con Bevacizumab podría asociarse a disminución del recuento de neutrófilos, disminución del recuento de glóbulos blancos y la

presencia de proteínas en la orina. A través de los ensayos clínicos, en pacientes tratados con Bevacizumab, se presentaron las siguientes anomalías de laboratorio de Grado 3 y 4 (NCI-CTCAE v.3) con al menos un 2% de diferencia en comparación con los grupos control correspondientes: hiperglucemia, disminución de la hemoglobina, hipopotasemia, hiponatremia, disminución del recuento de glóbulos blancos, aumento de la razón internacional normalizada (RIN).

Reacciones adversas observadas globalmente con mayor frecuencia en pacientes tratados con Bevacizumab (con una incidencia mayor al 10% y al menos el doble que la incidencia en el grupo control) son epistaxis, cefalea, hipertensión, rinitis, proteinuria, alteración del gusto, piel seca, hemorragia rectal, alteraciones lacrimales, dolor dorsal, dermatitis exfoliativa. Algunas de estas reacciones son comunes con la quimioterapia, sin embargo, Bevacizumab podría exacerbarlas, como ejemplos se describen el síndrome de eritrodisestesia con doxorubicina liposomal pegilada o capecitabina, o el síndrome sensorial neuropático con paclitaxel u oxiplatino o desórdenes ungueales o alopecia con paclitaxel.

En los ensayos clínicos Bevacizumab fue discontinuado por reacciones adversas entre un 8,4 y 21% de los pacientes.

Las reacciones adversas que se enumeran a continuación se clasifican por frecuencia en las siguientes categorías: *muy frecuentes* ( $\geq 1/10$ ), *frecuentes* ( $\geq 1/100$  y  $< 1/10$ ), *poco frecuentes* ( $\geq 1/1.000$  y  $< 1/100$ ), *raras* ( $\geq 1/10.000$  y  $< 1/1.000$ ), *muy raras* ( $< 1/10.000$ ), *frecuencia no conocida* (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Se describen a continuación las reacciones adversas atribuidas a Bevacizumab en combinación con diferentes regímenes de quimioterapia, en múltiples indicaciones y clasificadas por frecuencia. La relación causal de éstas con Bevacizumab se determinó por:

- en reacciones de cualquier severidad (Grado 1-5 NCI-CTCAE) diferencia del 10% en entre los brazos de tratamiento en ensayos clínicos o al menos con una diferencia del 2% de reacciones Grado 3-5 (NCI-CTCAE)
- estudios de seguridad a partir de la comercialización,
- la notificación espontánea,
- los estudios epidemiológicos/no intervencionales o los estudios observacionales,
- o a través de la evaluación de notificaciones de casos individuales.

**Infecciones e infestaciones:** *Frecuentes:* sepsis, celulitis, absceso<sup>b, d</sup>, infección, infección en el tracto urinario. *Rara:* fascitis necrosante<sup>a</sup>

**Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** *muy frecuentes:* neutropenia febril, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia. *Frecuentes:* anemia, linfopenia

**Trastornos del sistema inmunológico:** *Frecuentes:* hipersensibilidad, reacciones a la perfusión<sup>a, b, d</sup>

**Trastornos del metabolismo y de la nutrición:** *Muy frecuentes:* anorexia. *Frecuentes:* deshidratación

**Trastornos del sistema nervioso:** *Muy frecuentes:* neuropatía sensorial periférica<sup>b</sup>, disartria, cefalea, disgeusia. *Frecuentes:* accidente cerebrovascular, síncope, somnolencia. *Rara:* síndrome de encefalopatía posterior reversible<sup>a, b, c</sup> *Muy raras:* encefalopatía hipertensiva.

**Trastornos cardíacos:** *Frecuentes:* Insuficiencia cardíaca congestiva<sup>a, b</sup>, taquicardia supraventricular.

**Trastornos vasculares:** *Muy frecuentes:* hipertensión<sup>a, b</sup>, tromboembolismo venoso<sup>b, d</sup>. *Frecuentes:* tromboembolismo (arterial)<sup>b, d</sup>, hemorragia<sup>b, d</sup>, trombosis venosa profunda. *Frecuencia no conocida:* microangiopatía trombótica renal<sup>a, b</sup>

*Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Muy frecuentes:* disnea, rinitis. *Frecuentes:* hemorragia pulmonar/ hemoptisis<sup>b, d</sup>, embolia pulmonar, epistaxis, hipoxia, disfonía <sup>a</sup>. *Frecuencia no conocida:* hipertensión pulmonar<sup>a</sup>, perforación del tabique nasal <sup>a</sup>.

*Trastornos gastrointestinales: muy frecuentes:* hemorragia rectal, estomatitis, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal. *Frecuentes:* perforación gastrointestinal <sup>b,d</sup>, perforación ileo intestinal, obstrucción intestinal, fístulas rectovaginales<sup>c,d</sup>, trastorno gastrointestinal, proctalgia. *Frecuencia no conocida:* úlcera gastrointestinal <sup>a</sup>.

*Trastornos hepato biliares: Frecuencia no conocida:* perforación de la vesícula biliar<sup>b,c</sup>.

*Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Muy Frecuentes:* complicaciones en la cicatrización de heridas<sup>b,d</sup>, dermatitis exfoliativa, piel seca, decoloración de la piel. *Frecuentes:* síndrome de eritrodisestesia palmoplantar.

*Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Muy Frecuente:* artralgia. *Frecuentes:* fistula<sup>a,b</sup>, mialgia, debilidad muscular, dolor de espalda. *Frecuencia no conocida:* osteonecrosis mandibular <sup>a,b</sup>.

*Trastornos renales y urinarios: Muy Frecuentes:* proteinuria<sup>b, d</sup>

*Trastornos del aparato reproductor: Muy Frecuentes:* insuficiencia ovárica, *Frecuente:* dolor pélvico.

*Trastornos congénitos, familiares y genéticos: Frecuencia desconocida:* anomalías fetales<sup>a,b</sup>

*Trastornos generales y alt. de lugar de administración: muy frecuentes:* astenia, fatiga, fiebre, dolor, inflamación de la mucosa. *Frecuentes:* letargia.

*Investigaciones: muy frecuente:* pérdida de peso.

- a- Ampliación de información en sección reacciones adversas en etapa de comercialización.
- b- Términos que describen un concepto médico (no una sola afección). Este conjunto de términos médicos puede implicar la misma fisiopatología subyacente (ej. Reacciones tromboembólicas arteriales: Puede incluir accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, accidente isquémico transitorio y otras).
- c- Basado en subestudio.
- d- Ampliación de información en sección de reacciones adversas graves.
- e- En la descripción de fistula GI-vaginal el tipo recto-vaginal es el más frecuente.

Se describen a continuación las **reacciones adversas graves** presentadas tras el uso de bevacizumab en diferentes indicaciones por vía sistémica y en tratamientos oncológicos y con diversos regímenes de quimioterapia. Se define como reacción adversa grave a aquel grado 3 a 5 de NCI-CTCAE, con al menos una diferencia del 2% en comparación con el brazo control. **Además**, se incluyen reacciones consideradas **clínicamente significativas o graves**.

*Infecciones e infestaciones: frecuentes:* sepsis, celulitis, absceso<sup>a,b</sup>, infección, infección en el tracto urinario. *Frecuencia no conocida:* fascitis necrosante

*Trastornos de la sangre y del sistema linfático: muy frecuentes:* neutropenia febril, leucopenia, Neutropenia, trombocitopenia. *Frecuentes:* Anemia, Linfopenia.

*Trastornos del sistema inmunológico: Frecuencia no conocida:* hipersensibilidad, reacciones a la perfusión

*Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Frecuentes:* deshidratación

*Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuentes:* neuropatía sensorial periférica, *Frecuentes:* accidente cerebrovascular, síncope, somnolencia, cefalea. *Frecuencia no conocida:* síndrome de encefalopatía posterior reversible <sup>a,b,c</sup>, encefalopatía hipertensiva.

*Trastornos cardíacos: Frecuentes:* Insuficiencia cardíaca congestiva<sup>a, b</sup>, taquicardia supraventricular.

*Trastornos vasculares: Muy frecuentes:* hipertensión<sup>a,b</sup>. *Frecuentes:* tromboembolismo (arterial)<sup>a,b</sup>, hemorragia<sup>a,b</sup>, tromboembolismo (venoso)<sup>a,b</sup>, trombosis venosa profunda. *Frecuencia no conocida:* microangiopatía trombótica renal<sup>b,c</sup>.

*Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuentes:* hemorragia pulmonar/ hemoptisis<sup>a,b</sup>, embolia pulmonar, epistaxis, disnea, hipoxia. *Frecuencia no conocida:* hipertensión pulmonar<sup>c</sup>, perforación del tabique nasal.

*Trastornos gastrointestinales: muy frecuentes:* diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal. *Frecuentes:* perforación intestinal, íleo, obstrucción intestinal, fistulas rectovaginales<sup>c,d</sup>, trastorno gastrointestinal, estomatitis, proctalgia. *Frecuencia no conocida:* perforación gastrointestinal<sup>a,b</sup>, úlcera gastrointestinal<sup>c</sup>, hemorragia rectal.

*Trastornos hepato biliares: Frecuencia no conocida:* perforación de la vesícula biliar<sup>b,c</sup>.

*Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuentes:* complicaciones en la cicatrización de heridas<sup>a,b</sup>, síndrome de eritrodisestesia palmoplantar.

*Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuentes:* fístula<sup>a,b</sup>, mialgia, artralgia, debilidad muscular, dolor de espalda. *Frecuencia no conocida:* osteonecrosis mandibular<sup>b,c</sup>.

*Trastornos renales y urinarios: Frecuentes:* proteinuria

*Trastornos del aparato reproductor: Frecuentes:* dolor pélvico. *Frecuencia desconocida:* insuficiencia ovárica

*Trastornos congénitos, familiares y genéticos: Frecuencia desconocida:* anomalías fetales

*Trastornos generales y alt. de lugar de administración: muy frecuentes:* astenia, fatiga. *Frecuentes:* dolor, letargia, inflamación de la mucosa.

Se describen a continuación reacciones adversas identificadas en la etapa comercial de bevacizumab en el mundo. Dado que estas reacciones se reportan de modo voluntario, en una población de un tamaño desconocido, no es posible estimar su frecuencia o realizar una relación causal. (si se conoce se indica entre paréntesis la frecuencia en que el mismo evento se manifestó en ensayos clínicos)

*Infecciones e Infestaciones:* fascitis necrosante, generalmente secundaria a complicaciones de la cicatrización, perforación gastrointestinal o formación de fístula (raro).

*Trastornos del sistema inmunológico:* reacciones de hipersensibilidad y reacciones a la perfusión (frecuencia no conocida) con las siguientes co-manifestaciones posibles: disnea/dificultad respiratoria, rubefacción/enrojecimiento/erupción, hipotensión o hipertensión, desaturación de oxígeno, dolor torácico, escalofríos y náuseas/vómitos.

*Trastornos del sistema nervioso:* encefalopatía hipertensiva (muy rara).

Síndrome de Encefalopatía Reversible Posterior (rara).

*Trastornos vasculares:* microangiopatía trombótica renal, que podría manifestarse clínicamente como proteinuria (frecuencia no conocida) con y sin uso concomitante de sunitinib.

*Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:* perforación del septum nasal (no conocida), hipertensión pulmonar (no conocida), disfonía (frecuente), oclusión de la vena mesentérica.

*Trastornos gastrointestinales:* úlcera gastrointestinal (no conocida), necrosis intestinal, ulceración de anastomosis.

*Trastornos hepato biliares:* perforación de la vesícula biliar (no conocida).

*Trastornos musculoesqueléticos y de tejido conectivo:* se han notificado casos de osteonecrosis del maxilar (ONM) en pacientes tratados con Bevacizumab, la mayoría de los cuales aparecieron en pacientes que tenían factores de riesgo identificados de ONM, en concreto la exposición a bisfosfonatos por vía intravenosa y/o antecedentes de enfermedad dental que requirió de procesos dentales invasivos.

*Trastornos congénitos, familiares y genéticos:* se han observado casos de anomalías fetales en mujeres tratadas con bevacizumab solo o en combinación con quimioterápicos embriotóxicos conocidos.

*Hematológicos:* pancitopenia.

Sistémicos: poliserositis.

Oculares (de información disponible de uso de Bevacizumab oncológico fraccionado para uso en patologías oculares): pérdida permanente de la visión, endoftalmitis, inflamación intraocular, desprendimiento de retina, incremento de presión intraocular, hemorragias incluso conjuntivales, hemorragias vítreas o retinales, cuerpos flotantes vítreos, hiperemia ocular, dolor ocular o discomfort.

## **SOBREDOSIFICACION:**

Se desconocen los efectos de la sobredosificación por vía intravítrea. Por reportes de otros fármacos de su clase podría esperarse incremento de la PIO, dolor ocular. En caso de sobredosis vigilar la presión intraocular y tratarla si se cree conveniente.

Pacientes tratados vía sistémica con altas dosis intravenosas (20 mg/kg) cada 2 semanas (la más alta evaluada en humanos) presentaron cefalea 9 de 16 pacientes, siendo de intensidad severa en 3 de ellos.

**Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse**

**-HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: Tel. (011) 4962-6666/2247**

**- HOSPITAL A. POSADAS: Tel.: (011) 4654-6648 / 658-7777**

**- CENTRO NACIONAL DE INTOXICACIONES: Tel.: 0800-3330160**

## **PRESENTACIONES:**

Envases conteniendo 1 vial de 2 ml conteniendo 0,2 ml (5 mg) de solución de Bevacizumab (IVI) y los siguientes productos médicos estériles descartables: aguja para extracción (18G x 1½", 1,2 mm x 40 mm, filtro de 5 µm) jeringa de 1 ml y aguja para inyección (30G x ½", 0,3 mm x 13 mm).

## **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO:**

Conservar en heladera entre 2 y 8°C. No congelar. Conservar dentro de su envase original, protegido de la luz. No agitar.

**MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS EN SU ENVASE ORIGINAL Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N°58.696

Directora Técnica: Laura A. B. Hernández-Farmacéutica

Laboratorio Elea Phoenix S.A., Av. Gral Lemos N° 2809, Los Polvorines, Pcia. de Buenos Aires, Argentina.

Para mayor información comunicarse con el Centro de Atención telefónica 0800-333-3532 | elea.com

Última revisión:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

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

**Número:**

**Referencia:** Prospecto LUMIERE

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:26:58 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:26:59 -03:00

**LUMIERE®  
BEVACIZUMAB**

**Uso Oftálmico**  
Solución inyectable intravítrea (IVI)

Industria Argentina

Venta Bajo Receta

**FÓRMULA:**

Cada vial de 0,2ml de LUMIERE® contiene: 5 mg de Bevacizumab Excipientes:  $\alpha,\alpha$ -trehalosa dihidrato, fosfato sódico monobásico monohidratado, fosfato sódico dibásico anhidro, polisorbato 20, agua para inyección c.s

**POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN**

Ver prospecto adjunto.

**PRESENTACIÓN**

Envases conteniendo 1 vial de 2 ml conteniendo 0,2ml (5 mg) de solución de Bevacizumab (IVI) y los siguientes productos médicos estériles descartables: aguja para extracción (18G x 1½", 1,2 mm x 40 mm, filtro de 5  $\mu$ m) jeringa de 1 ml y aguja para inyección (30G x ½", 0,3 mm x 13 mm).

**CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO**

Conservar en heladera entre 2 y 8 °C. No congelar. Conservar dentro de su envase original, protegido de la luz. No agitar.

**LOTE**

**VTO**

**MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS EN SU ENVASE ORIGINAL Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 58696

Directora Técnica: Laura A. B. Hernández-Farmacéutica

Laboratorio Elea Phoenix S.A., Av. Gral Lemos N° 2809, Los Polvorines, Pcia. de Buenos Aires, Argentina.

Para mayor información comunicarse con el Centro de Atención telefónica 0800-333-3532 | [elea.com](http://elea.com)

Última revisión:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

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

**Número:**

**Referencia:** Rotulo LUMIERE

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:27:02 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:27:02 -03:00



**LUMIERE®**  
**BEVACIZUMAB**  
**Uso Oftálmico**

Solución inyectable intravítrea (IVI)

Industria Argentina

Venta bajo receta

- Conserve esta información, ya que podría tener que volver a leerla.
- Si tiene alguna duda consulte a su médico o farmacéutico
- Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o, si nota cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, informe a su médico.

**Contenido del prospecto**

1. Qué es **LUMIERE®** y para qué se utiliza
2. Antes de que le administren **LUMIERE®**
3. Cómo se administra **LUMIERE®**
4. Cuáles son los posibles efectos adversos de **LUMIERE®**
5. Conservación de **LUMIERE®**
6. Contenido del envase e información adicional

**1. Qué es LUMIERE® y para qué su utiliza**

El principio activo de LUMIERE® es bevacizumab, un anticuerpo monoclonal, es decir un tipo de proteína diseñado para reconocer y adherirse a una estructura específica del cuerpo. LUMIERE® se une al factor de crecimiento del endotelio vascular (sus siglas en inglés son VEGF). El VEGF induce el crecimiento de los vasos sanguíneos en la mácula o parte central de la retina, y como esos vasos son muy pequeños y tienen paredes frágiles, se filtra líquido, es decir aumenta la permeabilidad de esos vasos, lo que contribuye al desarrollo de degeneración macular exudativa.

El médico oftalmólogo indica este medicamento a pacientes adultos que padezcan de lesiones en la retina causadas por el desarrollo de vasos sanguíneos anormales y excesivamente permeables que causan una pérdida de la visión cómo la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) también denominada exudativa o húmeda; el edema macular de la diabetes (EMD) en el cual se acumula líquido en la parte posterior del globo ocular y para la retinopatía de la diabetes proliferativa (RPD).

**2. Antes de que le administren LUMIERE®**

**¿Qué personas no deberían recibir LUMIERE®?**

**Ud. no debe recibir** este medicamento si es

- alérgico (hipersensible) a bevacizumab o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento.

- alérgico (hipersensible) a productos derivados de Células de ovario de hámster chino (CHO) o a otros anticuerpos recombinantes humanos o humanizados.
- Si padece o sospecha que padece una infección en el ojo o alrededor de su ojo.
- Si presenta inflamación grave dentro de su ojo.
- Mujer y está embarazada

Comuníquelo a su médico si cree que padece alguna de estas circunstancias.

### **Tenga especial cuidado con LUMIERE®**

#### **Antes de iniciar el tratamiento con LUMIERE® Ud. debe conocer lo siguiente:**

- La administración de productos intravítreos puede aumentar el riesgo de desarrollar una infección ocular o un trastorno ocular grave. Comuníquelo a su médico si tiene dolor, disminución de la visión, enrojecimiento (ojo rojo), sensibilidad a la luz, párpados inflamados, o algún otro síntoma que considere extraño.
- Las inyecciones en el ojo pueden aumentar la presión ocular. Posiblemente ud. no se dé cuenta de ello; sin embargo, luego del tratamiento, su médico puede requerir algunas pruebas adicionales para asegurarse que no padece estas complicaciones.
- Bevacizumab oftálmico podría aumentar el riesgo de hemorragias intraoculares. Su médico controlará de cerca esta eventualidad, que generalmente resuelve espontáneamente, pero en ciertos casos puede indicarle una cirugía ocular llamada vitrectomía. Algunos casos graves pueden llevar a desprendimiento de retina con posibilidad de pérdida de la visión.
- La DMAE es una enfermedad crónica, no existe un tratamiento que la cure definitivamente. LUMIERE® puede colaborar a detener o enlentecer el progreso de la enfermedad

#### **Antes de utilizar LUMIERE® su médico debe conocer:**

- ✓ Sus antecedentes alérgicos o de hipersensibilidad
- ✓ Si está tomando medicamentos o ha estado tomando otros medicamentos, inclusive los de venta libre (sin receta).
- ✓ Si presenta inflamación ocular
- ✓ Si padece infección ocular
- ✓ Si tiene antecedentes de glaucoma o presión ocular alta y con qué se trata.
- ✓ Si tiene antecedentes de hemorragias.
- ✓ Si es hipertenso (tiene presión alta) y qué medicación toma.
- ✓ Si tuvo previamente trombos o coágulos sanguíneos, trastornos en la coagulación (hemorragias) o toma medicamentos que diluyen la sangre (por cualquier razón).
- ✓ Si ud. está embarazada, o tiene deseos o posibilidades de embarazo (no debiera recibir este medicamento estando embarazada).
- ✓ Si está amamantando. (no debe dar el pecho a su bebé durante este tratamiento)

Este medicamento debe ser administrado por un médico y requiere supervisión profesional. Concurra a las visitas programadas con su médico y toda vez que presente algún acontecimiento adverso.

### 3. Cómo se administra LUMIERE®

El tratamiento LUMIERE® debe ser administrado por el oftalmólogo.

Se administra mediante una inyección en el interior del ojo con una aguja fina. El sitio de inoculación es en la parte posterior del ojo, por delante de la retina, en una porción llamada cámara vítrea (ocupada por una sustancia gelatinosa llamada humor o cuerpo vítreo). A este tipo de inyecciones se las conoce como intravítreas.

La administración se efectúa bajo estrictas condiciones de asepsia, equivalentes a las de una cirugía ocular instilando en el ojo gotas de un poderoso bactericida (iodopovidona), además de un anestésico adecuado y un antibiótico de amplio espectro previo.

Para prevenir posibles infecciones, probablemente su médico le aplique un colirio antimicrobiano un momento antes a la inyección y posteriormente a la misma y le indique continuar con el tratamiento antibiótico en su domicilio. Recuerde utilizar la medicación del modo prescrito, en caso de inquietudes, u omisiones, comuníquese con su médico.

#### ¿Cuánto se administra?

Para el tratamiento de la DMAE, el EMD y la RDP, la dosis de LUMIERE® usualmente sugerida es de 0,05 mililitros, es decir 1,25 miligramos de Bevacizumab. Su médico le indicará el esquema y duración de tratamiento. El intervalo entre 2 dosis no debe ser menor a un mes.

Los viales son para uso único. Cualquier resto de producto no utilizado debe eliminarse.

Si olvidó asistir a una cita de administración del producto, comuníquese con su médico para que éste le indique cuándo debe administrarse nuevamente el medicamento. Si tiene pensado suspender el tratamiento con LUMIERE®, pida consejo a su médico.

### 4. Cuáles son los posibles efectos adversos LUMIERE®

Al igual que todos los medicamentos **LUMIERE®** puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los padezcan. No se alarme al leer el listado, quizá ud. no experimente ninguno de estos.

#### **En caso de presentar los siguientes efectos, avise a su oftalmólogo:**

- Enrojecimiento, dolor ocular, sensibilidad a la luz o alteraciones visuales, ya que podrían estar relacionados con infección ocular o inflamación del ojo.
- Destellos de luz con cuerpos flotantes (en forma de telarañas) en el campo visual, que progresan a visión borrosa o pérdida de la visión.
- Debilidad o parálisis de la cara, o de miembros, dificultad para hablar o entender, podrían ser signos de accidente cerebrovascular y requerir atención médica inmediata, por lo que debe dirigirse a la guardia.

Durante el tratamiento con Bevacizumab oftálmico, por vía intravítrea, se reportaron los siguientes eventos adversos oculares:

- Endoftalmitis
- Desprendimiento de retina, desgarros sobre el epitelio pigmentario retineano,
- Reacciones inflamatorias de cámara anterior en conjunto tales como iritis, iridociclitis, uveítis y/o vitreítis.

- Incremento en la presión intraocular (PIO) generalmente en los primeros minutos luego de la aplicación de bevacizumab; con tendencia a la normalización en los minutos
- Hemorragias intraoculares (subretinales o vítreas)
- Progresión a cataratas
- Otros efectos adversos leves comúnmente reportados a los antiangiogénicos en general son, el discomfort ocular y alteraciones conjuntivales.

A nivel sistémico se han presentado con el uso de bevacizumab intravítreo hipertensión, eventos cardiovasculares, incluso mortales en pacientes con antecedentes, trombosis venosa profunda, aneurisma de la arteria ilíaca y trombosis de la arteria femoral  
Si alguno de los anteriores es grave o no desaparece consulte a su médico.

Otros efectos observados son: reacciones alérgicas que pueden incluir dificultad para respirar o dolor en el pecho, enrojecimiento o rubor en la piel, erupción, escalofríos y temblores, sensación de mareo o malestar (nauseas) o vómitos.

En casos raros puede presentarse (como manifestaciones clínicas de un síndrome llamado encefalopatía reversible posterior) convulsiones, dolor de cabeza, confusión, alteraciones en la visión.

**Si ud. tiene alguno de estos efectos adversos, informe a su médico o farmacéutico. Si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave o si aprecia cualquier efecto adverso no mencionado en este prospecto, consulte con un profesional.**

#### **Si se administró una dosis mayor a la que debiera haber recibido**

Se desconocen los efectos de la sobredosificación por vía intravítrea. Por reportes de fármacos de su clase podría esperarse un incremento de la presión ocular o dolor si se utilizara una dosis mayor a la indicada. En caso de incremento de la presión ocular, si el médico lo considera necesario, podrá tratarla. En el uso endovenoso para indicaciones oncológica se ha reportado dolor de cabeza intenso, tipo migraña. De todos modos, si se le administra una dosis mayor a la debida su médico lo controlará estrechamente.

**"Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse a uno de los siguientes centros de toxicología**

- HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ: Tel. (011) 4962-6666/2247
- HOSPITAL A. POSADAS: Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- CENTRO NACIONAL DE INTOXICACIONES: Tel.: 0800-333-0160

## **5. Conservación de LUMIERE®**

Conservar en heladera entre 2 y 8 °C. No congelar. Conservar dentro de su envase original, protegido de la luz. No agitar. Una vez abierto utilizar inmediatamente.

## **6. Contenido del envase e información adicional**

**Composición:** cada frasco ampolla de LUMIERE® contiene 5,75mg de Bevacizumab. Excipientes:  $\alpha$ ,  $\alpha$ -trehalosa dihidrato, fosfato sódico monobásico monohidratado, fosfato sódico dibásico anhidro, polisorbato 20, agua para inyección c.s

**Presentación:** Envases de 1 vial conteniendo de 0,2 ml (5 mg) de solución de Bevacizumab (IVI) y los siguientes productos médicos estériles descartables: aguja para extracción (18G x 1½": 1,2 mm x 40 mm), filtro de 5  $\mu$ m, jeringa de 1 ml la aguja para inyección (30G x ½": 0,3 mm x 13 mm)

**MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS EN SU ENVASE ORIGINAL Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

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

**"Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que esta en la Pagina Web de la ANMAT: [http:// www.anmat.gov.ar/farmacovigilacia/Notificar.asp](http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilacia/Notificar.asp) o llamar a la ANMAT responde 0800-333-1234"**

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 58696

Directora Técnica: Laura A. B. Hernández-Farmacéutica

Laboratorio Elea Phoenix S.A., Av. Gral Lemos N° 2809, Los Polvorines, Pcia. de Buenos. Aires,

Argentina.

Para mayor información comunicarse con el Centro de Atención telefónica 0800-333-3532 | [elea.com](http://elea.com)

Última revisión:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

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

**Número:**

**Referencia:** Info paciente LUMIERE

---

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

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:26:54 -03:00

Digitally signed by GESTION DOCUMENTAL  
ELECTRONICA - GDE  
Date: 2024.05.02 13:26:55 -03:00