

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Lamisil 250 mg comprimidos

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

El principio activo es terbinafina (DCI) hidrocloreuro.

Cada comprimido contiene 250 mg de terbinafina (como hidrocloreuro).

#### Excipiente(s) con efecto conocido

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos.

Comprimidos ranurados, circulares, biconvexos, de color blanquecino a blanco amarillento y con la inscripción LAMISIL 250, en circular, en una cara. La ranura es sólo para poder fraccionar el comprimido y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1. Indicaciones terapéuticas

Lamisil está indicado en el tratamiento de las siguientes infecciones fúngicas de la piel, cuero cabelludo y uñas:

*Tinea corporis*

*Tinea cruris*

*Tinea pedis*

*Tinea capitis*

Onicomycosis

En el tratamiento de la *Tinea corporis*, *Tinea cruris* y *Tinea pedis*, la vía oral se considerará adecuada dependiendo del lugar, gravedad o extensión de la infección.

A diferencia de Lamisil tópico, Lamisil oral no es eficaz en *Pitiriasis versicolor* (también conocida como *Tinea versicolor*) ni en las infecciones cutáneas causadas por *Candida* spp.

#### 4.2. Posología y forma de administración

##### Dosis recomendada

Adultos: 250 mg (1 comprimido) una vez al día.

##### Duración del tratamiento

La duración del tratamiento varía en función de la indicación y gravedad de la infección.

### **- Infecciones de la piel**

Se recomienda la siguiente duración de tratamiento:

- *Tinea pedis*: 2 - 6 semanas  
(interdigital, plantar / tipo mocasín)
- *Tinea corporis*: 4 semanas
- *Tinea cruris*: 2 - 4 semanas

Es posible que la remisión completa de los síntomas de la infección no se produzca hasta varias semanas después de la curación micótica.

### **- Infecciones del pelo y del cuero cabelludo**

Duración recomendada de tratamiento:

- *Tinea capitis*: 4 semanas
- *Onicomycosis*

Para la mayoría de los pacientes, la duración del tratamiento eficaz es de 6 a 12 semanas.

#### *Onicomycosis de las uñas de las manos*

En la mayoría de los casos, seis semanas de terapia son suficientes para las infecciones de las uñas de las manos.

#### *Onicomycosis de las uñas de los pies*

En la mayoría de los casos, 12 semanas de terapia son suficientes para las infecciones de las uñas de los pies.

Los pacientes con un escaso crecimiento de la uña pueden requerir tratamientos más largos.

El efecto clínico óptimo se observa varios meses después de la curación micótica y cese del tratamiento. Esto está ligado al período necesario para el crecimiento del tejido sano de la uña.

## **Información adicional en poblaciones especiales**

### **Uso en pacientes de edad avanzada**

No existe evidencia que sugiera que los pacientes de edad avanzada requieran dosis diferentes o experimenten efectos secundarios distintos a los observados en pacientes más jóvenes. Cuando se prescriba Lamisil comprimidos a este grupo de edad, debe considerarse la posibilidad de disfunción hepática o renal preexistente (ver sección 4.4. “Advertencias y precauciones especiales de empleo”).

### **Uso en niños**

La experiencia con Lamisil comprimidos en niños es limitada y por consiguiente su utilización no puede ser recomendada.

#### **Uso en pacientes con insuficiencia hepática**

No se recomienda el uso de Lamisil comprimidos en pacientes con disfunción hepática crónica o activa (ver sección 4.4. "Advertencias y precauciones especiales de empleo").

#### **Uso en pacientes con insuficiencia renal**

No se ha estudiado suficientemente el uso de Lamisil comprimidos en pacientes con insuficiencia renal, por lo tanto, no se recomienda su uso en este grupo de pacientes (ver sección 4.4. "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y sección 5.2. "Propiedades farmacocinéticas").

#### **4.3. Contraindicaciones**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Insuficiencia renal grave.
- Insuficiencia hepática crónica o activa.

#### **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo**

##### **Función hepática**

Está contraindicado el uso de Lamisil comprimidos en pacientes con disfunción hepática crónica o activa. Antes de prescribir Lamisil comprimidos deben realizarse pruebas de valoración de la función hepática. Puede producirse hepatotoxicidad en pacientes con y sin disfunción hepática preexistente, por lo que se recomienda realizar controles periódicos (tras 4-6 semanas de tratamiento) de la función hepática. En el caso de incrementos en los resultados del test de la función hepática, se debe interrumpir de inmediato el tratamiento con Lamisil comprimidos. Se han notificado casos muy raros de insuficiencia hepática grave (alguno con desenlace fatal o requiriendo trasplante hepático) en pacientes tratados con Lamisil comprimidos. En la mayoría de los casos de insuficiencia hepática, los pacientes presentaron condiciones sistémicas subyacentes graves (ver secciones 4.3. "Contraindicaciones" y 4.8. "Reacciones adversas"). Debe advertirse a los pacientes que se les prescribe Lamisil comprimidos que notifiquen inmediatamente la aparición de cualquier signo y síntoma de náuseas inexplicables y persistentes, pérdida de apetito, fatiga, vómitos, dolor abdominal superior derecho, o ictericia, coloración oscura de la orina o deposiciones claras. Los pacientes que presenten estos síntomas deben interrumpir el tratamiento oral con terbinafina y evaluar inmediatamente su función hepática.

##### **Efectos dermatológicos**

Se han notificado casos muy raros de reacciones graves de la piel (p.ej. síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos) en pacientes tratados con Lamisil comprimidos. Si se produce erupción cutánea progresiva, debe interrumpirse el tratamiento con Lamisil comprimidos.

La terbinafina se debe utilizar con precaución en pacientes con psoriasis o con lupus eritematoso preexistentes, ya que en la experiencia post-comercialización se han notificado casos de precipitación y exacerbación de la psoriasis y de lupus eritematoso sistémico y cutáneo.

## Efectos hematológicos

Se han descrito casos muy raros de discrasias sanguíneas (neutropenia, agranulocitosis, trombocitopenia, pancitopenia) en pacientes tratados con Lamisil comprimidos. Debe evaluarse la etiología de cualquier discrasia sanguínea que se produzca en los pacientes tratados con Lamisil comprimidos y considerar la necesidad de un posible cambio en el régimen de la medicación, incluyendo la interrupción del tratamiento con Lamisil comprimidos.

## Función renal

El uso de Lamisil comprimidos no se ha estudiado suficientemente en pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina por debajo de 50 ml/min. o creatinina sérica superior a 300 micromoles/l), por lo que no se recomienda su uso en estos pacientes (ver sección 5.2 Propiedades farmacocinéticas).

## Interacciones con otros medicamentos

Los estudios *in vitro* e *in vivo* muestran que la terbinafina inhibe el metabolismo mediado por la enzima CYP2D6. Por consiguiente, los pacientes que reciban concomitantemente fármacos metabolizados principalmente por la enzima CYP2D6 (p. ej. ciertos productos de las siguientes clases de fármacos, antidepresivos tricíclicos (ADTs), beta-bloqueantes, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs), antiarrítmicos (incluyendo las clases 1A, 1B y 1C) e inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAOs) tipo B), deben ser estrechamente vigilados por su médico especialmente en el caso de que el fármaco coadministrado tenga un estrecho margen terapéutico (ver sección 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción).

## Otros

Se han notificado cambios en el cristalino y retina tras el uso de terbinafina en ensayos controlados. Se desconoce la repercusión clínica de estos cambios.

### Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1mmol) por comprimido; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

## 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

### Efecto de otros medicamentos sobre la terbinafina

El aclaramiento plasmático de la terbinafina puede ser acelerado por aquellos fármacos que inducen el metabolismo y puede ser inhibido por fármacos que inhiban el citocromo P-450. Cuando sea necesaria la administración concomitante de estos fármacos, puede ser necesario ajustar la dosis de Lamisil comprimidos consecuentemente.

### **Los siguientes medicamentos pueden incrementar el efecto o la concentración plasmática de terbinafina:**

La cimetidina disminuyó el aclaramiento de terbinafina en un 33%.

Debido a la inhibición de las enzimas CYP2C9 y CYP3A4, el fluconazol incrementó la C<sub>max</sub> y el AUC de la terbinafina en un 52% y 69% respectivamente. Se puede producir un incremento similar en la exposición

cuando otros fármacos que inhiben las enzimas CYP2C9 y CYP3A4, como son el ketoconazol y la amiodarona, se administran concomitantemente con terbinafina.

**Los siguientes medicamentos pueden disminuir el efecto o la concentración plasmática de terbinafina:**

La rifampicina incrementó el aclaramiento de terbinafina en un 100%.

**Efecto de la terbinafina sobre otros medicamentos**

En base a los resultados de estudios realizados *in vitro* y en voluntarios sanos, la terbinafina parece tener un potencial insignificante para inhibir o inducir el aclaramiento de los fármacos que son metabolizados vía el sistema del citocromo P450 (p.ej. terfenadina, triazolam, tolbutamida o anticonceptivos orales), a excepción de aquéllos metabolizados por la enzima CYP2D6 (ver más adelante).

La terbinafina no interfiere con el aclaramiento de antipirina o digoxina.

No se observó efecto de la terbinafina sobre la farmacocinética del fluconazol. Además no hubo interacción clínicamente relevante entre terbinafina y las medicaciones concomitantes potenciales, cotrimoxazol (trimetoprim y sulfametoxazol), zidovudina o teofilina.

Se han notificado algunos casos de irregularidades en la menstruación en pacientes que toman Lamisil comprimidos concomitantemente con anticonceptivos orales, aunque la incidencia de estas alteraciones no se diferencia de la observada en pacientes que toman anticonceptivos orales solos.

**La terbinafina puede incrementar el efecto o la concentración plasmática de los siguientes medicamentos:**

**Cafeína**

La terbinafina disminuyó el aclaramiento de la cafeína administrada por vía intravenosa en un 19%.

**Compuestos metabolizados predominantemente por la enzima CYP2D6**

Estudios realizados *in vitro* e *in vivo* han demostrado que la terbinafina inhibe el metabolismo mediado por la enzima CYP2D6. Este hallazgo puede ser de relevancia clínica para los compuestos metabolizados predominantemente por la enzima CYP2D6 (p. ej. ciertos productos de las siguientes clases de fármacos, antidepresivos tricíclicos (ADTs), beta-bloqueantes, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs), antiarrítmicos (incluyendo las clases 1A, 1B y 1C) e inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAOs) tipo B), especialmente si éstos tienen un estrecho margen terapéutico (ver sección 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo).

La terbinafina disminuyó el aclaramiento de la desipramina en un 82% (ver sección 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo).

En estudios en voluntarios sanos caracterizados como metabolizadores rápidos del dextrometorfano (fármaco antitusivo y sustrato probado de la enzima CYP2D6), la terbinafina incrementó la proporción metabólica dextrometorfano/dextrorfano en orina, en una media de 16 a 97 veces. Por lo tanto, la

terbinafina puede convertir los metabolizadores rápidos de la enzima CYP2D6 (genotipo) al estado fenotipo metabolizador lento.

**La terbinafina puede disminuir el efecto o la concentración plasmática de los siguientes medicamentos:**

La terbinafina incrementó el aclaramiento de la ciclosporina en un 15%.

#### **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia**

##### Embarazo

###### Resumen de los riesgos

No existen ensayos clínicos adecuados o bien controlados que utilicen terbinafina en mujeres embarazadas. En un estudio observacional de cohortes basado en registros, no hubo un aumento en el riesgo de malformaciones mayores o aborto espontáneo en embarazos expuestos a terbinafina oral en comparación con aquellos que no estuvieron expuestos a terbinafina oral (ver sección “Datos en seres humanos”). En casos necesarios, se puede considerar el uso de Lamisil comprimidos durante el embarazo.

###### Datos en seres humanos

Se llevó a cabo un estudio de cohorte observacional basado en registros a nivel nacional en Dinamarca desde el 1 de enero de 1997 hasta el 31 de diciembre de 2016 en una cohorte de 1.650.649 embarazos. Los embarazos se emparejaron según las puntuaciones de propensión comparando los embarazos expuestos a la terbinafina oral frente a los no expuestos a la terbinafina oral en una proporción de 1:10 para evaluar el riesgo de malformaciones importantes (522 frente a 5220) y abortos espontáneos (891 frente a 8910). La razón de probabilidad de prevalencia para el riesgo de malformaciones importantes fue de 1,01 (IC del 95 %, 0,63-1,62) para embarazos expuestos versus no expuestos a terbinafina oral. El cociente de riesgos instantáneos para el riesgo de aborto espontáneo fue de 1,06 (IC del 95 %, 0,86-1,32) para la misma comparación. No se identificó un mayor riesgo de malformaciones importantes o aborto espontáneo entre los embarazos expuestos a la terbinafina oral.

Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

##### Lactancia

###### Resumen de los riesgos

La terbinafina se transfiere a la leche materna. No hay datos sobre los efectos de la terbinafina en el niño lactante o en la producción de leche. La proporción máxima de terbinafina en la leche y el plasma es de 7:1, y se espera que la cantidad máxima de terbinafina ingerida por el lactante sea del 16% de la dosis administrada a la madre lactante. La concentración más alta de terbinafina en la leche materna se observó dentro de las 6 horas posteriores a la administración y, posteriormente, la concentración de terbinafina disminuyó aproximadamente un 70% en el período de tiempo de 6 a 12 horas posterior a la administración. Los beneficios para el desarrollo y la salud de la lactancia materna se deben considerar junto con la necesidad clínica de Lamisil de la madre y cualquier efecto adverso potencial de Lamisil comprimidos en el niño lactante.

## Fertilidad

No hay datos que sugieran ninguna recomendación especial para las mujeres en edad fértil. No existe ninguna información relevante de la experiencia en humanos. En los estudios en animales no se observaron efectos adversos (ver sección 5.3).

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

No se han realizado estudios de los efectos del tratamiento con Lamisil comprimidos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Los pacientes que experimenten mareos como una reacción adversa deben evitar conducir vehículos y utilizar máquinas.

### **4.8. Reacciones adversas**

Se han observado las siguientes reacciones adversas en los ensayos clínicos o durante la experiencia post-comercialización.

Las reacciones adversas provenientes de los ensayos clínicos o de la experiencia post-comercialización (Tabla 1) se listan con un sistema MedDRA de clasificación de órganos. Dentro de cada clase de órgano, las reacciones adversas se clasifican por frecuencia, nombrando las reacciones más frecuentes en primer lugar. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo frecuencia. Además, la categoría de frecuencia correspondiente a cada reacción adversa se basa en la siguiente convención (CIOMS III): muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

### **Tabla 1**

### **Trastornos de la sangre y del sistema linfático**

Poco frecuentes: Anemia

Muy raras: Neutropenia, agranulocitosis, trombocitopenia, pancitopenia.

### **Trastornos del sistema inmunológico**

Muy raras: Reacción anafilactoide, angioedema, lupus eritematoso sistémico y cutáneo.

Frecuencia no conocida: Reacciones anafilácticas, reacción semejante a la enfermedad del suero.

### **Trastornos psiquiátricos**

Frecuentes: Depresión

Poco frecuentes: Ansiedad

### **Trastornos del sistema nervioso**

Muy frecuentes: Cefalea.

Frecuentes: Hipogeusia\*, ageusia\*, mareo

Poco frecuentes: Parestesia e hipoestesia.

Frecuencia no conocida: Anosmia incluyendo anosmia permanente, hiposmia.

### **Trastornos oculares**

Frecuentes: Alteración visual.

Frecuencia no conocida: Visión borrosa, disminución de la agudeza visual.

---

### **Trastornos del oído y del laberinto**

Poco frecuentes: Tinitus.

Frecuencia no conocida: Hipoacusia, pérdida de audición.

---

### **Trastornos vasculares**

Frecuencia no conocida: Vasculitis

### **Trastornos gastrointestinales**

Muy frecuentes: Distensión abdominal, pérdida de apetito, dispepsia, náuseas, dolor abdominal, diarrea.

Frecuencia no conocida: Pancreatitis

### **Trastornos hepatobiliares**

Raras: Insuficiencia hepática, hepatitis, ictericia, colestasis, aumento de las enzimas hepáticas (ver sección 4.4 Advertencias y



precauciones especiales de empleo).

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

- Muy frecuentes: Erupción, urticaria
- Poco frecuentes: Reacción de fotosensibilidad
- Muy raras: Eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, necrolisis epidérmica tóxica, pustulosis exantematosa generalizada aguda, erupción cutánea tóxica, dermatitis exfoliativa, dermatitis bullosa.
- Erupciones psoriasiformes o exacerbación de la psoriasis.
- Alopecia
- Frecuencia no conocida: Erupción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos.

### **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo**

- Muy frecuentes: Artralgia, mialgia
- Frecuencia no conocida: Rabdomiólisis

### **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración**

- Frecuentes: Fatiga
- Poco frecuentes: Pirexia
- Frecuencia no conocida: Enfermedad pseudo-gripal.

### **Exploraciones complementarias**

- Poco frecuentes: Pérdida de peso\*\*
- Frecuencia no conocida: Aumento de la creatinfosfoquinasa en sangre.

\* Hipogeusia, incluyendo ageusia, que se recupera generalmente a las pocas semanas de interrupción del tratamiento. Se han notificado casos aislados de hipogeusia prolongada.

\*\*Pérdida de peso secundaria a hipogeusia.

### **Notificación de sospechas de reacciones adversas**

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

## 4.9. Sobredosis

Se han notificado algunos casos de sobredosificación (después de la ingesta de hasta 5 g) produciéndose cefalea, náuseas, dolor en la parte superior del abdomen y mareo.

El tratamiento recomendado para la sobredosificación consiste en eliminar el fármaco principalmente por administración de carbón activado y, en caso necesario, proporcionar un tratamiento de apoyo sintomático adecuado.

## 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antifúngicos para uso sistémico

Código ATC: D01BA02

#### Mecanismo de acción

La terbinafina es una alilamina que presenta un amplio espectro de actividad frente a agentes patógenos fúngicos de la piel, pelo y uñas, incluidos dermatofitos tales como *Trichophyton* (p. ej. *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*, *T. tonsurans*, *T. violaceum*), *Microsporum* (p. ej. *M. canis*) y *Epidermophyton floccosum*. A concentraciones bajas, la terbinafina es fungicida frente a dermatofitos, mohos y algunos hongos dimórficos. La actividad frente a levaduras es fungicida (p. ej. *Malassezia furfur*) o fungistática, según las especies.

La terbinafina interfiere de modo específico en el primer paso de la biosíntesis del esterol fúngico. Esto conduce a una deficiencia en ergosterol y a una acumulación intracelular de escualeno, lo que produce la muerte celular del hongo. La terbinafina actúa por inhibición de la escualeno epoxidasa en la membrana celular del hongo. La enzima escualeno epoxidasa no está unida al sistema del citocromo P450.

#### Efectos farmacodinámicos

Cuando se administra por vía oral, la terbinafina se acumula en la piel, el cabello y las uñas a niveles asociados con la actividad fungicida.

#### Eficacia clínica y seguridad

### Onicomycosis

La eficacia de Lamisil comprimidos en el tratamiento de la onicomycosis se muestra mediante la respuesta de los pacientes con infecciones en las uñas de los pies y/o en las uñas de las manos que participaron en tres ensayos clínicos controlados con placebo llevados a cabo en EEUU/Canadá (SFD301, SF5 y SF1508).

Los resultados del primer ensayo en infección en las uñas de los pies, evaluado en la semana 48 (12 semanas de tratamiento con 36 semanas de seguimiento tras la finalización del tratamiento), demostraron curación micológica, definida como la aparición simultánea del test KOH negativo y un cultivo negativo, en el 70% de los pacientes. El 59% de los pacientes mostró eficacia en el tratamiento (curación micológica y 0% de afectación de la uña o bien crecimiento >5mm de una nueva uña sin afectación); el 38% de los pacientes demostró curación micológica junto con curación clínica (0% de afectación de la uña).

En un segundo ensayo de onicomicosis dermatofítica en infección en las uñas de los pies, en el cual también se cultivaron no dermatofitos, se demostró una eficacia similar frente a dermatofitos. No se ha establecido el papel patogénico de los no dermatofitos cultivados en presencia de onicomicosis dermatofítica. Se desconoce la significación clínica de esta asociación.

Los resultados del ensayo en infección en las uñas de las manos, evaluado en la semana 24 (6 semanas de tratamiento con 18 semanas de seguimiento tras la finalización del tratamiento), demostraron curación micológica en el 79% de los pacientes, eficacia en el tratamiento en el 75% de los pacientes y curación micológica junto con curación clínica en el 59% de los pacientes.

El tiempo medio hasta el éxito del tratamiento para la onicomicosis fue de aproximadamente 10 meses para el primer ensayo en las uñas de los pies y de 4 meses para el ensayo en las uñas de las manos. En el primer ensayo en infección en las uñas de los pies, la tasa de recidiva clínica fue de aproximadamente el 15%, para pacientes evaluados como mínimo seis meses después de obtener la curación clínica y como mínimo un año tras finalizar el tratamiento con Lamisil.

## 5.2. Propiedades farmacocinéticas

### Absorción

Tras la administración oral de Lamisil comprimidos, la terbinafina se absorbe bien (>70%) y su biodisponibilidad absoluta, tras el metabolismo de primer paso, es del 50% aproximadamente. Una dosis oral única de 250 mg de terbinafina produjo concentraciones plasmáticas máximas medias de 1,3 microgramos/ml durante las 1,5 horas siguientes a la administración. La concentración máxima de terbinafina en estado estacionario (el 70% del estado estacionario se alcanza en 28 días aproximadamente), en comparación con una dosis única, fue de una media del 25% más elevada y el AUC plasmática se incrementó en un factor de 2,3.

### Distribución

La terbinafina tiene una unión a proteínas plasmáticas del 99%. Se distribuye ampliamente a los tejidos y se acumula en el estrato córneo lipofílico. La terbinafina también se secreta en el sebo, logrando así altas concentraciones en los folículos pilosos, el cabello y la piel rica en sebo. La terbinafina se distribuye en la placa de la uña durante las primeras semanas de haberse iniciado la terapia.

### Metabolismo o Biotransformación

La terbinafina se metaboliza rápida y extensamente por un mínimo de 7 isoenzimas CYP, con una mayor contribución por parte de 2C9, 1A2, 3A4, 2C8 y 2C19. La biotransformación produce metabolitos sin actividad antifúngica.

## Eliminación

Los metabolitos se excretan fundamentalmente con la orina. A partir del aumento del AUC plasmático en estado estacionario se calculó una vida media efectiva de unas 30 horas aproximadamente. La administración de dosis múltiples seguido de un muestreo sanguíneo extendido, reveló una eliminación trifásica con una vida media de eliminación terminal de 16,5 días aproximadamente.

No se han observado cambios relacionados con la edad que fuesen clínicamente relevantes en relación a las concentraciones plasmáticas de terbinafina en estado estacionario.

Estudios de farmacocinética de dosis única en pacientes con insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina < 50 ml/min) o disfunción hepática preexistente han mostrado que el aclaramiento de terbinafina puede reducirse en un 50% aproximadamente.

### **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad**

#### Toxicidad a dosis repetidas

En estudios en monos se observaron irregularidades refráctiles en la retina a dosis elevadas (150-300 mg/kg/día) de terbinafina con un nivel de efecto no tóxico de 50 mg/kg/día. Estas irregularidades se asociaron con la presencia de un metabolito de terbinafina en el tejido ocular y desaparecieron al interrumpir el tratamiento. No se asociaron con cambios histológicos.

#### Genotoxicidad

Terbinafina demostró no ser genotóxico en una serie de ensayos *in vitro* e *in vivo*.

#### Carcinogenicidad

En un estudio de carcinogénesis de dos años en ratas, a la dosis de 69 mg/kg/día (2 veces la dosis máxima recomendada en humanos (DMRH) basada en AUC), se observó un aumento de la incidencia de tumores hepáticos en machos.

#### Toxicidad en la reproducción y el desarrollo

En estudios de reproducción en animales, la terbinafina no causó malformaciones u otro tipo de daño a los fetos cuando se administró a conejos y ratas durante el periodo de organogénesis a dosis orales de hasta 12 y 23 veces la DMRH, respectivamente, basado en el área de la superficie corporal. Estudios en ratas a dosis de hasta 12 veces la DMRH no revelaron efectos adversos en la fertilidad u otros parámetros de la reproducción.

Estudios en animales jóvenes Un estudio oral de 8 semanas en ratas jóvenes proporcionó un nivel de efecto no tóxico cercano a 100 mg/kg/día, observándose un incremento en el peso del hígado en ratas hembras.

En un estudio oral de 52 semanas realizado en perros (con edades comprendidas entre 9 y 10 semanas), se observaron signos de alteración en el SNC (incluyendo episodios aislados de convulsiones) a dosis de 100 mg/kg/día (correspondiente a valores de AUC de aproximadamente 13 veces (machos) y 6 veces (hembras), respecto a los obtenidos en niños a la DMRH).

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1. Lista de excipientes**

Estearato de magnesio

Hipromelosa  
Sílice coloidal anhidra  
Carboximetilalmidón de sodio (de patata sin gluten)  
Celulosa microcristalina.  
Agua desmineralizada

## **6.2. Incompatibilidades**

Ninguna.

## **6.3. Periodo de validez**

3 años.

## **6.4. Precauciones especiales de conservación**

Conservar protegido de la luz. No almacenar en lugar cálido.

## **6.5. Naturaleza y contenido del envase**

Envases con 14 y 28 comprimidos.

## **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones**

Ninguna en especial.

## **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Novartis Farmacéutica, S.A.  
Gran Via de les Corts Catalanes, 764  
08013 Barcelona

## **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

59.435

## **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

Fecha de la primera autorización: Octubre 1992

Fecha de la última renovación: Junio 2007

## **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

Marzo 2024