

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Aciclovir Pensa 200 mg comprimidos dispersables EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido dispersable contiene 200 mg de aciclovir.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido dispersable.

Comprimido recubierto de color azul.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

- Infecciones mucocutáneas por virus herpes simple (VHS) en pacientes inmunodeprimidos.

Es efectivo en el tratamiento de la infección establecida por VHS, disminuyendo en un 25 a 65% el tiempo de curación.

Igualmente ha demostrado su eficacia como profilaxis de la infección por VHS en pacientes trasplantados (médula ósea, renal, corazón, etc.) e inmunodeprimidos por hemopatías malignas en quimioterapia y seropositivos para VHS.

Aunque posiblemente efectivo, no hay evidencias claras de una favorable relación beneficio-riesgo y coste beneficio en la profilaxis de la infección recurrente por VHS en pacientes inmunodeprimidos por otras causas: inmuodeficiencia primaria, infección por VIH, tumores sólidos, enfermedades del colágeno, etc. En estos pacientes la necesidad del tratamiento se establecerá en base a la frecuencia y gravedad de las recurrencias.

- Herpes genital

Aciclovir se ha mostrado eficaz en el tratamiento del primer episodio de herpes genital disminuyendo la duración del dolor y las lesiones entre un 29% y un 57%. El tratamiento del episodio inicial no afecta la tasa de recurrencia posterior. La eficacia es menor en los episodios recurrentes de herpes genital que en el inicial.

Administrado profilácticamente es capaz de disminuir la frecuencia y gravedad de los episodios de herpes genital, sin embargo la tasa de recurrencia vuelve a niveles previos cuando se suspende la administración. El mayor beneficio de la profilaxis con aciclovir se ha observado en pacientes con 6 o más episodios de herpes genital al año. Dado que no se puede asegurar la seguridad de la administración del fármaco por períodos superiores a 1 año, se recomienda suprimir la administración y observar el patrón de recurrencias antes de decidir continuar el tratamiento por períodos más prolongados.

- Herpes Zóster

En el tratamiento de herpes zóster en pacientes inmunocompetentes. La mejoría es más efectiva en infecciones cutáneas progresivas o diseminadas. También reduce discretamente la progresión de las lesiones dérmicas y el dolor con el tratamiento durante 7-10 días en pacientes inmunocompetentes.

El tratamiento debería realizarse en las primeras 72 horas del cuadro, siendo el resultado mejor cuanto más precoz es la administración. Se recomienda el tratamiento en aquellos pacientes de riesgo (diabéticos, malnutridos, etc.) y/o con herpes zóster grave, siendo el beneficio menor en el resto de pacientes.

Diferentes ensayos clínicos han demostrado que el aciclovir oral, a la dosis recomendada, proporciona un notable beneficio clínico sobre la eliminación viral, erupción y dolor en la fase aguda de la enfermedad. Algunos estudios, frente a placebo, han demostrado una menor prevalencia de neuralgia post-herpética tras tratamiento con aciclovir.

- Varicela (niños menores de 6 años, ver sección 4.2)

En ensayos clínicos realizados en pacientes inmunocompetentes frente a placebo, aciclovir ha demostrado ser eficaz en la reducción de la extensión de la erupción, así como en la disminución de la intensidad del prurito y de la sintomatología general, cuando el tratamiento es iniciado dentro de las primeras 24 horas tras la aparición del rash característico. No se ha demostrado que el tratamiento con aciclovir disminuya la incidencia de complicaciones derivadas de la propia enfermedad.

4.2. Posología y forma de administración

La primera dosis debe ser administrada tan pronto como sea posible una vez desarrollada la infección. En el caso de recidivas, será conveniente comenzar el tratamiento durante el período prodrómico, o cuando aparezcan las lesiones.

Adultos

Pacientes con función renal normal:

Herpes simple:

- Para el tratamiento de infecciones producidas por virus herpes simple, 1 comprimido de 200 mg 5 veces al

día a intervalos de aproximadamente 4 horas, omitiendo la dosis nocturna, durante 5 días. No obstante, la duración del tratamiento dependerá de la gravedad de la infección, estado del enfermo y respuesta a la terapia.

- En pacientes gravemente inmunocomprometidos (por ejemplo, después de un trasplante de médula) y en aquellos con dificultades en la absorción intestinal, la dosis puede ser doblada a 400 mg (2 comprimidos de 200 mg), 5 veces al día.

- Para la supresión de recurrencias producidas por virus herpes simple en pacientes inmunocompetentes 1 comprimido de 200 mg, 4 veces al día a intervalos de aproximadamente 6 horas, o bien 2 comprimidos de 200 mg, 2 veces al día cada 12 horas. Así se evita la aparición de recurrencias o disminuye notablemente la frecuencia de éstas. En algunos pacientes pueden obtenerse efectos terapéuticos con dosis de 1 comprimido de 200 mg, 3 veces al día o incluso 1 comprimido de 200 mg, 2 veces al día. El tratamiento será

interrumpido periódicamente a intervalos de 6 a 12 meses para observar posibles cambios en el proceso de la enfermedad.

- Para la profilaxis en infecciones producidas por virus herpes simple en pacientes inmunocompetentes 1 comprimido de 200 mg, 4 veces al día a intervalos de 6 horas. En pacientes gravemente inmunocomprometidos (por ejemplo después de un trasplante de médula) y en aquellos con dificultades en la absorción intestinal, la dosis puede ser doblada a 2 comprimidos de 200 mg, 4 veces al día. La duración de la administración profiláctica está determinada por la duración del periodo de riesgo.

Herpes Zóster:

1 comprimido de 800 mg o 4 comprimidos de 200 mg 5 veces al día a intervalos de 4 horas, omitiendo la dosis nocturna durante 7 días. En pacientes gravemente inmunocomprometidos (por ejemplo después de un trasplante de médula) y en aquellos con dificultades en la absorción intestinal, es conveniente la administración por vía intravenosa.

Varicela:

Para el tratamiento en adultos, ver la ficha técnica de Aciclovir Pensa 800 mg comprimidos dispersables EFG

.

Pacientes con alteración de la función renal:

- En el tratamiento de infecciones por virus herpes simple, en pacientes con un aclaramiento de creatinina igual o inferior a 10 ml/minuto, 1 comprimido de 200 mg cada 12 horas.

- En el tratamiento de infecciones por herpes zóster, se recomiendan 1 comprimido de 800 mg o 4 comprimidos de 200 mg 2 veces al día para pacientes con un aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/minuto y 1 comprimido de 800 mg o 4 comprimidos de 200 mg 3 ó 4 veces al día a intervalos de 6-8 horas para pacientes con un aclaramiento de creatinina de 10-25 ml/minuto.

Pacientes con edad avanzada:

En pacientes de edad se recomienda un aporte de líquido adecuado mientras estén sometidas a altas dosis de aciclovir por vía oral (ver sección 4.4.). En aquellos pacientes de edad avanzada con una función renal alterada se administrará una dosis reducida.

Población pediátrica

- Herpes simple: para el tratamiento y profilaxis de infecciones por virus herpes simple en niños inmunocomprometidos:

- los niños mayores de 2 años serán tratados con dosis de adultos.
- los niños menores de 2 años serán tratados con la mitad de la dosis de adultos.

No se dispone de una posología estudiada para el tratamiento de supresión de recurrencias por virus herpes simple en niños inmunocompetentes.

- Varicela:

- Niños mayores de 6 años: ver la ficha técnica de Aciclovir Pensa 800 mg comprimidos dispersables EFG.
- Niños entre 2 y 6 años: 2 comprimidos de 200 mg 4 veces al día durante 5 días.
- Niños menores de 2 años: 1 comprimido de 200 mg 4 veces al día durante 5 días.

La posología puede calcularse con más exactitud como 20 mg/kg de peso corporal (**sin sobrepasar 800 mg**) cuatro veces al día.

En función de la dosis se deberá elegir la presentación (200 mg ó 800 mg) más adecuada.

Forma de administración

Vía oral

Los comprimidos pueden dispersarse en un mínimo de 50 ml de agua o tragarse enteros con un poco de agua.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a aciclovir o a valaciclovir o a algunos de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Estado de hidratación

Deberá tenerse especial cuidado en mantener la hidratación adecuada en pacientes que reciban altas dosis de aciclovir por vía oral.

Uso en pacientes con insuficiencia renal y en pacientes de edad avanzada

Aciclovir se elimina por aclaramiento renal, por lo tanto, la dosis debe ser reducida en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.2). Los pacientes de edad avanzada pueden tener reducida la función renal

y por lo tanto se debe considerar la necesidad de reducir la dosis en este grupo de pacientes. Los pacientes de edad avanzada y los pacientes con insuficiencia renal tienen mayor riesgo de desarrollar reacciones adversas neurológicas y deben ser estrechamente monitorizados para controlar estos efectos. En los casos notificados, estas reacciones fueron generalmente reversibles con la interrupción del tratamiento (ver sección 4.8).

Los tratamientos prolongados o repetidos de Aciclovir en individuos gravemente inmunodeprimidos pueden resultar en la selección de cepas de virus con sensibilidad reducida, los cuales pueden no responder al tratamiento continuado con aciclovir (ver sección 5.1.).

Se deberá tener cuidado para evitar la transmisión potencial del virus, especialmente cuando están presentes las lesiones activas.

Se deben evitar las relaciones sexuales de pacientes de herpes genital con lesiones visibles, ya que existe el riesgo de transmitir la infección a la pareja.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han identificado interacciones clínicamente significativas, aunque los medicamentos que alteran la fisiología renal podrían influir en la farmacocinética del aciclovir.

Aciclovir se elimina fundamentalmente inalterado en orina mediante secreción tubular renal activa. Cualquier fármaco administrado concomitantemente que compita con este mecanismo puede incrementar las concentraciones plasmáticas de aciclovir.

Probenecid y cimetidina incrementan el área bajo la curva del aciclovir por este mecanismo, y reducen el aclaramiento renal del aciclovir. De la misma manera, se han observado incrementos en las áreas bajo la curva plasmáticas del aciclovir y del metabolito inactivo del micofenolato de mofetilo, un agente inmunodepresor utilizado en pacientes trasplantados, cuando se administran simultáneamente. Sin embargo, no es necesario un ajuste de la dosis debido al amplio margen terapéutico del aciclovir.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Durante el seguimiento postcomercialización de aciclovir se han documentado casos de exposición en mujeres embarazadas a alguna de las formulaciones de aciclovir. Los hallazgos documentados no muestran un aumento en el número de malformaciones congénitas entre los sujetos expuestos a aciclovir comprimidos comparado con la población general y ninguna de estas alteraciones siguen un patrón único o consistente que pueda sugerir una causa común.

Sin embargo, no se administrará durante el embarazo a menos que los beneficios superen los riesgos.

Lactancia

Tras la administración oral de 200 mg de aciclovir comprimidos cinco veces al día, se ha detectado aciclovir en la leche materna a concentraciones que oscilaron entre 0,6 a 4,1 veces los correspondientes niveles plasmáticos. Estos niveles expondrían potencialmente a los lactantes a dosis de aciclovir de hasta 0,3 mg/kg/día. En consecuencia, se aconseja precaución si se va a administrar este medicamento a una mujer en periodo de lactancia.

Fertilidad

Solamente a dosis de aciclovir muy superiores a las utilizadas terapéuticamente se ha informado de efectos adversos, en gran parte reversibles, en la espermatogénesis asociados con la toxicidad general en ratas y perros. Estudios en la segunda generación de ratones no revelaron ningún efecto sobre la fertilidad tras la administración por vía oral de aciclovir.

No se dispone de información de los efectos de aciclovir sobre la fertilidad de la mujer.

Aciclovir ha demostrado no tener efectos definitivos sobre el recuento, morfología y motilidad del espermatozoides humano.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se han realizado estudios acerca del efecto de aciclovir sobre la capacidad de conducir o utilizar máquinas. Asimismo, no puede predecirse un detrimento sobre estas actividades al considerar la farmacología de este principio activo.

Deberá considerarse el estado clínico del paciente y el perfil de reacciones adversas al conducir o manejar máquinas.

4.8. Reacciones adversas

Las frecuencias asociadas a las reacciones adversas descritas a continuación son estimadas. Para la mayoría de efectos, no existen datos disponibles para estimar la incidencia. Además, la incidencia de los efectos adversos puede variar dependiendo de la indicación.

Se ha utilizado la siguiente terminología para clasificar la aparición de reacciones adversas: 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 ($< 1/10.000$) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles):

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones adversas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	<i>Muy raros:</i> anemia, leucopenia, trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	<i>Raros:</i> anafilaxia
Trastornos del sistema nervioso	<i>Frecuentes:</i> cefalea, mareos <i>Muy raros:</i> agitación, confusión, temblores, ataxia, disartria, alucinaciones, síntomas psicóticos, convulsiones, somnolencia, encefalopatía, coma. Estas reacciones adversas son reversibles y por lo general afectan a pacientes con insuficiencia renal en los que la dosis fue mayor a la recomendada o con otros factores predisponentes. (ver sección 4.4)
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	<i>Raros:</i> disnea
Trastornos gastrointestinales	<i>Frecuentes:</i> náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal
Trastornos hepatobiliares	<i>Raros:</i> aumentos reversibles de la bilirrubina y enzimas relacionados del hígado. <i>Muy raros:</i> hepatitis, ictericia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	<i>Frecuentes:</i> prurito, erupción cutánea (incluyendo fotosensibilidad) <i>Poco frecuentes:</i> urticaria, pérdida de cabello acelerada y difusa. Como este tipo de caída de cabello se ha asociado con una gran variedad de enfermedades y medicamentos, es incierta la relación de este acontecimiento con el tratamiento con aciclovir. <i>Raros:</i> angioedema
Trastornos renales y urinarios	<i>Raros:</i> incrementos de urea y creatinina en sangre <i>Muy raros:</i> fallo renal agudo, dolor de riñones. El dolor de riñones puede estar asociado al fallo renal.
Trastornos generales y condiciones del lugar de administración	<i>Frecuentes:</i> Cansancio, fiebre, fatiga

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar 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

Síntomas y signos

Aciclovir se absorbe sólo parcialmente en el tracto gastrointestinal. Pacientes que hayan ingerido sobredosis de hasta 20 g de aciclovir en una sola toma, generalmente no presentan efectos tóxicos. De forma casual, sobredosis repetidas de aciclovir por vía oral durante varios días se han asociado con efectos gastrointestinales (como náuseas y vómitos) y efectos neurológicos (dolor de cabeza y confusión).

La sobredosis de aciclovir por vía intravenosa tuvo como resultado un aumento de la creatinina sérica, nitrógeno ureico sanguíneo y fallo renal subsiguiente. Se han descrito, asociados a la sobredosis intravenosa, efectos neurológicos que incluyen confusión, alucinaciones, agitación, convulsiones y coma.

Tratamiento

Se debe controlar a los pacientes para detectar los signos de toxicidad. La hemodiálisis aumenta sensiblemente la eliminación del aciclovir de la sangre y puede, por tanto, ser considerada una opción de tratamiento en caso de sobredosis sintomática.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: antivirales de uso sistémico, antiviral de acción directa: Nucleósidos y nucleótidos, excluyendo inhibidores de la transcriptasa inversa, código ATC: J05A B01.

Modo de acción

Aciclovir es un análogo sintético de un nucleósido purínico con actividad inhibitoria *in vitro* e *in vivo* frente a los virus del Herpes humano, incluyendo el virus del Herpes Simplex (VHS) tipos 1 y 2, virus Varicela Zóster (VVZ), virus de Epstein Barr (VEB) y Citomegalovirus (CMV). En el cultivo celular, aciclovir tiene su mayor actividad antiviral frente al VHS-1, seguido (en orden decreciente de potencia) del VHS-2, VVZ, VEB y CMV.

La actividad inhibitoria de aciclovir frente al VHS-1, VHS-2, VVZ, VEB y CMV es altamente selectiva. La enzima timidinaquinasa de células normales, no infectadas, no utiliza aciclovir eficazmente como sustrato, y por lo tanto, la toxicidad en células huésped de mamíferos es baja; sin embargo la timidinaquinasa codificada por VHS, VVZ y VEB convierte aciclovir en aciclovir monofosfato, un análogo de nucleósido, el cual es después convertido en difosfato y finalmente en trifosfato por enzimas celulares. Aciclovir trifosfato interfiere con la ADN polimerasa viral e inhibe la replicación del ADN viral con la terminación de cadena resultante tras su incorporación en el ADN viral.

Tratamientos prolongados o repetidos de aciclovir en individuos gravemente inmunocomprometidos puede dar lugar a una selección de cepas del virus con reducida sensibilidad, las cuales pueden no responder al tratamiento continuado con aciclovir.

La mayoría de los aislados clínicos con sensibilidad reducida han sido relativamente deficientes en la timidinaquinasa viral, sin embargo, también se han descrito cepas con timidinaquinasa viral y ADN

polimerasa alteradas. Exposiciones *in vitro* de aislados del VHS a aciclovir pueden conducir también a la aparición de cepas menos sensibles. La relación entre la sensibilidad determinada *in vitro* de aislados del VHS y la respuesta clínica al tratamiento con aciclovir no está clara.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Aciclovir se absorbe sólo parcialmente en el intestino. La media de las concentraciones plasmáticas máximas en el estado de equilibrio ($C^{ss}_{m\acute{a}x}$) tras la administración de dosis de 200 mg cada cuatro horas fueron 3,1 μMol (0,7 g/ml) y los niveles plasmáticos mínimos equivalentes (C^{ss}_{min}) fueron 1,8 μMol (0,4 g/ml). Los correspondientes niveles $C^{ss}_{m\acute{a}x}$ tras la administración de dosis de 400 mg y 800 mg cada cuatro horas fueron 5,3 μMol (1,2 g/ml) y 8 μMol (1,8 g/ml) respectivamente, y los niveles C^{ss}_{min} equivalentes fueron 2,7 μMol (0,6 g/ml) y 4 μMol (0,9 g/ml).

En adultos la semivida plasmática terminal de aciclovir tras la administración de aciclovir por vía intravenosa es de unas 2,9 horas. La mayoría del fármaco se excreta inalterado por vía renal. El aclaramiento renal de aciclovir es notablemente superior al aclaramiento de creatinina, lo cual indica que la secreción tubular, además de la filtración glomerular, contribuye a la eliminación renal del fármaco. La 9-carboximetoxi-metilguanina es el único metabolito significativo de aciclovir y representa aproximadamente, el 10-15% de la dosis administrada recuperada en la orina. Cuando se administra aciclovir una hora después de administrar 1 gramo de probenecid, la semivida terminal y el área bajo la curva de concentración plasmática-tiempo, aumenta en un 18% y en un 40% respectivamente.

En adultos, la media de los niveles de $C^{ss}_{m\acute{a}x}$ tras una perfusión de una hora de 2,5 mg/kg, 5 mg/kg y 10 mg/kg fueron 22,7 μMol (5,1 g/ml), 43,6 μMol (9,8 g/ml) y 92 μMol (20,7 g/ml) respectivamente. Los niveles correspondientes de C^{ss}_{min} 7 horas más tarde fueron de 2,2 μMol (0,5 g/ml), 3,1 μMol (0,7 g/ml) y 10,2 μMol (2,3 g/ml), respectivamente. En niños mayores de 1 año, se observó una media similar de los niveles de $C^{ss}_{m\acute{a}x}$ y C^{ss}_{min} cuando se sustituyó una dosis de 250 mg/m² por 5 mg/kg y una dosis de 500 mg/m² por 10 mg/kg. En recién nacidos y en niños pequeños (0-3 meses de edad) tratados con dosis de 10 mg/kg administrados por perfusión durante un periodo de una hora cada 8 horas, se observó que el valor de $C^{ss}_{m\acute{a}x}$ era de 61,2 μMol (13,8 g/ml) y el de C^{ss}_{min} de 10,1 μMol (2,3 g/ml).

La semivida plasmática terminal en estos pacientes fue de 3,8 horas. En pacientes de edad avanzada, el aclaramiento corporal total disminuye con el aumento de la edad, asociado con disminuciones en el aclaramiento de creatinina aunque la semivida plasmática terminal varía muy poco.

En pacientes con disfunción renal crónica, se vio que la media de la semivida plasmática terminal era de 19,5 horas. El valor medio de la semivida de aciclovir durante la hemodiálisis fue de 5,7 horas. Los niveles plasmáticos de aciclovir bajaron aproximadamente un 60% durante la diálisis.

Los niveles en el líquido cefalorraquídeo tienen un valor de, aproximadamente, un 50% de los niveles plasmáticos correspondientes. La unión a proteínas plasmáticas es relativamente baja (9 al 33%) y no se esperan interacciones medicamentosas que impliquen desplazamiento del lugar de unión.

Existen estudios que han demostrado la ausencia de cambios en el comportamiento farmacocinético de aciclovir o zidovudina cuando ambos se administran simultáneamente a pacientes infectados por el VIH.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Teratogénesis

La administración sistémica de aciclovir en ensayos estándar internacionalmente aceptados no produjo efectos embriotóxicos o teratógenos en conejos, ratas o ratones. En ensayos no estándar en ratas, se observaron anomalías fetales únicamente después de la administración subcutánea de altas dosis de aciclovir que fueron tóxicas para la madre. La relevancia clínica de estos hallazgos es incierta.

Mutagenicidad

Los resultados de una gran cantidad de pruebas de mutagenicidad *in vitro* e *in vivo* indican que el aciclovir no presenta riesgos genéticos para el hombre.

Carcinogénesis

Estudios a largo plazo en ratas y ratones, evidenciaron que el aciclovir no tenía efectos carcinogénicos.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Celulosa microcristalina,
povidona K-30,
silicato de aluminio y magnesio
estearato de magnesio
carboximetilalmidón sódico (tipo A) (procedente de almidón de patata)
indigotina (carmín de índigo) - E-132),
Macrogol 400,
Macrogol 8000,
hipromelosa

6.2. Incompatibilidades

No se han descrito

6.3. Periodo de validez

2 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar a temperatura inferior a 25°C

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blister de PVC- PVDC / Aluminio. Envase con 25 comprimidos.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo a la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Towa Pharmaceutical, S.A.
C/ de Sant Martí, 75-97

08107 Martorelles (Barcelona)
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

62.740

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

Fecha de la primera autorización: Septiembre 1999

Fecha de la renovación de la autorización: Junio 2004

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Junio 2015

La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>