

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

TERAZOSINA MABO 2 mg comprimidos EFG  
TERAZOSINA MABO 5 mg comprimidos EFG

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido de TERAZOSINA MABO 2 mg contiene:  
Terazosina (D.O.E.) (clorhidrato)..... 2 mg

Cada comprimido de TERAZOSINA MABO 5 mg contiene:  
Terazosina (D.O.E.) (clorhidrato)..... 5 mg  
Para consultar la lista completa de excipiente, ver sección 6.1.

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

TERAZOSINA MABO 2 mg: comprimidos naranjas, Redondo, ranurados y biselados.  
TERAZOSINA MABO 5 mg: comprimidos grises, redondos y biselados..

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1 Indicaciones terapéuticas

Terazosina está indicada como agente único en el tratamiento sintomático de la hiperplasia benigna de próstata.  
Otras indicaciones: Terazosina también está indicada en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial, leve o moderada.

#### 4.2 Posología y forma de administración

La dosis de terazosina debe ajustarse según la respuesta individual de cada paciente.

*Hiperplasia benigna de próstata:*

Dosis inicial: Para todos los pacientes la dosis inicial es de 1 mg (medio comprimido de TERAZOSINA MABO 2 mg) a la hora de acostarse. Debe cumplirse estrictamente este régimen de tratamiento inicial para evitar la posibilidad de una hipotensión aguda.

Dosis siguientes: Según la respuesta de cada paciente y después de 3 ó 4 días, la dosis puede aumentarse a 2 mg al día. Posteriormente, la dosis puede aumentarse paulatinamente hasta alcanzar la respuesta clínica deseada. La dosis de mantenimiento recomendada en hiperplasia benigna de próstata es de 5 mg una vez al día. En aquellos casos en los que la respuesta clínica lo justifique, la dosis puede incrementarse hasta un máximo de 10 mg al día. Si se interrumpe el tratamiento durante varios días, la terapia deberá instaurarse según el régimen inicial de administración.

*Hipertensión:*

Dosis inicial: La dosis inicial para todos los pacientes es de 1 mg (medio comprimido de TERAZOSINA MABO 2 mg) al acostarse. Debe cumplirse estrictamente este régimen de tratamiento inicial para evitar la posibilidad de una hipotensión aguda.

Dosis siguientes: La dosis diaria puede doblarse a intervalos de una semana, aproximadamente, para obtener el resultado deseado. La dosis de mantenimiento recomendada es de 1 a 5

mg al día. Sin embargo, algunos pacientes pueden mejorar con dosis tan altas como 20 mg al día. Si se interrumpe el tratamiento durante varios días, la terapia deberá instaurarse según el régimen inicial

### 4.3 Contraindicaciones

Pacientes con hipersensibilidad a la terazosina, a sustancias análogas o a cualquiera de los excipientes.  
Pacientes con historial de síncope durante la micción.

### 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

#### *Advertencias:*

Síncope.- Terazosina, como otros agentes bloqueantes alfa-adrenérgicos, puede producir una hipotensión acusada, especialmente hipotensión postural y síncope, asociado con la administración de la primera o primeras dosis. La aparición del síncope se ha observado en menos del 1% de los pacientes y en ningún caso fue severo o prolongado. En la mayoría de los casos en que se produce, es atribuible a una excesiva hipotensión ortostática. Ocasionalmente, el episodio sincopal está precedido por una taquicardia severa, con una frecuencia cardiaca de 120-160 latidos/minuto.

El episodio sincopal puede aparecer después de la toma inicial del medicamento, tras un aumento demasiado rápido de la dosis, o por el uso simultáneo de otra sustancia antihipertensiva. Los comprimidos de 5 mg no están indicados para el tratamiento inicial.

El episodio sincopal puede controlarse limitando la dosis inicial a 1 mg y administrando con prudencia cualquier otro hipotensor. Si se produce el síncope hay que acostar al paciente y administrarle el tratamiento adecuado. No se debe administrar ningún alfa-bloqueante a pacientes con historial de síncope durante la micción.

#### *Precauciones:*

Aunque la posibilidad de síncope es el efecto ortostático más severo de terazosina, hay otros síntomas más comunes producidos por el descenso de la presión sanguínea, tales como vértigos, somnolencia, aturdimiento y palpitaciones. Los pacientes con ocupaciones en los que estos efectos representen un problema potencial deben ser tratados con especial precaución. Los pacientes deben conocer la posibilidad de síncope y síntomas ortostáticos, especialmente al inicio de la terapia y evitar conducir o hacer trabajos peligrosos durante las primeras 12 horas tras la administración de la dosis inicial, cuando se incrementa la dosis y después de la interrupción de la terapia al restaurar el tratamiento.

Si aparecen síntomas de descenso de la presión sanguínea, aunque estos síntomas no son siempre ortostáticos, el paciente debe sentarse o tumbarse, teniendo cuidado al incorporarse. Si el vértigo, el aturdimiento o las palpitaciones son molestos se debe considerar el ajuste de la dosis. Los pacientes tratados con terazosina pueden tener amodorramiento o somnolencia, por ello deben evitar conducir u operar con maquinaria pesada.

Esta especialidad contiene amarillo anaranjado S (E-110) como excipiente. Puede causar reacciones de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.

La administración conjunta con antihipertensivos debe hacerse con especial precaución para evitar la posibilidad de la hipotensión, y puede ser necesario reducir o ajustar la dosis del antihipertensivo y/o ajustar la dosis de terazosina.

El uso concomitante de inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (por ejemplo, sildenafilo, tadalafilo, vardenafilo) y Terazosina Mabo puede producir hipotensión sintomática en algunos pacientes. Con el fin

de minimizar el riesgo para el desarrollo de hipotensión postural, el paciente debe ser estabilizado en el tratamiento con alfabloqueantes antes de iniciar el tratamiento con los inhibidores de la 5 fosfodiesterasa.

Uso en pediatría.- La seguridad y la eficacia de terazosina en niños no han sido determinadas.

Uso en ancianos.- Es necesario tener precaución con los pacientes ancianos cuando se administra la primera dosis, cuando se aumenta la dosis, o cuando se inicia la dosis después de la interrupción del tratamiento, debido a la elevada incidencia de hipotensión postural en este grupo de edad.

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

La administración concomitante de antihipertensivos puede implicar una reducción de la dosis del antihipertensivo y/o un ajuste de la dosis de terazosina.

El uso concomitante de inhibidores de la 5 fosfodiesterasa (por ejemplo, sildenafilo, tadalafilo, vardenafilo) y Terazosina Mabo puede producir hipotensión sintomática en algunos pacientes (ver sección 4.4.)

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

No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. La terazosina debería usarse durante el embarazo sólo cuando el médico considere que los posibles efectos beneficiosos justifican el riesgo que corre el feto. No se sabe si terazosina se excreta en la leche materna.

Deberán tomarse precauciones cuando se administre a la mujer lactante, pues muchos medicamentos son excretados en la leche materna.

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

La terazosina puede producir somnolencia, por lo que debe administrarse con precaución a pacientes que deban conducir o manejar maquinaria pesada.

#### **4.8 Reacciones adversas**

Los efectos secundarios que aparecieron durante los ensayos clínicos del producto fueron los siguientes:

- Sistémicos: astenia y dolor de cabeza.
- Sistema cardiovascular: palpitaciones, hipotensión postural, síncope y taquicardia.
- Sistema digestivo: náuseas.
- Desórdenes metabólicos: edema periférico y aumento de peso.
- Sistema nervioso: desvanecimiento, vértigo, descenso de la libido y somnolencia.
- Sistema respiratorio: disnea, congestión nasal, rinitis.
- Sistema urogenital: impotencia y eyaculación retrógrada producida por la relajación del cuello de la vejiga. Incontinencia urinaria en mujeres postmenopáusicas.
- Organos de los sentidos: visión borrosa.

De todos estos síntomas, los únicos que fueron significativamente más comunes para los pacientes que recibieron terazosina fueron: astenia, visión borrosa, vértigo, hipotensión postural, congestión nasal, náuseas, edema periférico, impotencia, palpitaciones y somnolencia, generalmente de intensidad media o moderada.

Se ha informado de casos de trombocitopenia y de fibrilación auricular. Sin embargo, no se ha establecido una relación causa/efecto.

Al igual que ocurre con otros fármacos de este grupo se ha descrito priapismo.

#### **4.9 Sobredosis**

La sobredosis de terazosina da lugar a una hipotensión aguda, por lo cual las medidas de sostén del sistema cardiovascular son de gran importancia. Colocando al paciente en posición supina se puede restablecer la presión sanguínea a niveles normales y normalizar el ritmo del corazón. Si no fuera suficiente, debe tratarse con expansores de volumen y, si es necesario, se utilizarán vasopresores. La función renal debe ser monitorizada y apoyada si es necesario. Terazosina se une a las proteínas plasmáticas en gran proporción, por lo que la diálisis no es útil.

### **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

#### **5.1 Propiedades farmacodinámicas**

Terazosina (clorhidrato) es un agente bloqueante alfa-1- adrenérgico selectivo derivado de la quinazolina. Terazosina produce un bloqueo de los receptores alfa-1- adrenérgicos en la próstata, cuello de la vejiga y en la cápsula prostática, mejorando el perfil urodinámico en los hombres con síntomas de hiperplasia benigna de próstata.

La terazosina también produce un descenso de la presión sistólica y diastólica en posición supina y de pie. El efecto es más pronunciado en la presión sanguínea diastólica. Estos cambios normalmente no están acompañados de taquicardia refleja. El efecto sobre la presión sanguínea es mayor en las primeras horas después de la administración (concentraciones plasmáticas máximas) que a las 24 horas, y parece ser dependiente de la posición (mayor en posición de pie). Los pacientes tratados con terazosina presentan un efecto positivo sobre los lípidos, ya que hay un aumento significativo con respecto a la línea basal de las lipoproteínas de alta densidad y del índice HDL/LDL. Además, hay un descenso con respecto a la línea basal del colesterol, lipoproteínas de baja densidad, lipoproteínas de muy baja densidad y triglicéridos.

La administración prolongada de terazosina no provoca ningún cambio significativo en los siguientes parámetros clínicos: glucosa, ácido úrico, creatinina, test de la función hepática, electrolitos y BUN. Los datos de laboratorio sugieren la posibilidad de hemodilución, basada en el descenso del hematocrito, hemoglobina, células blancas, proteínas totales y albúmina. Los descensos del hematocrito y proteínas totales se han observado con bloqueantes-alfa y son atribuidos a la hemodilución.

Después de 24 meses de tratamiento con terazosina no se han observado efectos significativos sobre los niveles de antígeno prostático específico (PSA).

#### **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Terazosina administrada por vía oral se absorbe casi totalmente. Los alimentos no producen efecto en la biodisponibilidad de terazosina.

Terazosina se metaboliza mínimamente en el hígado, por lo que la dosis circulante lo hace en forma de medicamento sin metabolizar.

Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan al cabo de 1 hora y luego descienden paulatinamente, con una semivida plasmática de aproximadamente 12 horas.

La unión a proteínas plasmáticas es muy alta y constante.

Aproximadamente el 40% de la dosis oral administrada se excreta por orina y el 60% se excreta por heces.

La farmacocinética de terazosina parece ser independiente de la función renal, por lo que no es necesario ajustar la dosis en pacientes con función renal disminuida.

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

Se ha comprobado, en numerosos estudios en animales, la ausencia de potencial mutagénico y carcinogénico de terazosina a las dosis habituales utilizadas en el hombre.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Lista de excipientes**

TERAZOSINA MABO 2 mg: Amarillo anaranjado S (E-110), lactosa monohidrato, croscarmelosa de sodio, celulosa en polvo y estearato de magnesio.

TERAZOSINA MABO 5 mg: Amarillo anaranjado S (E-110), indigotina (E-132), lactosa monohidrato, croscarmelosa de sodio, celulosa en polvo y estearato de magnesio.

### **6.2 Incompatibilidades**

No se han descrito.

### **6.3 Periodo de validez**

TERAZOSINA MABO 2 mg: 3 años.

TERAZOSINA MABO 5 mg: 3 años.

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

No se precisan condiciones especiales de conservación. Conservar en el envase original.

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

TERAZOSINA MABO 2 mg: blíster de PVC/Aluminio con 15 comprimidos.

TERAZOSINA MABO 5 mg: blíster de PVC/Aluminio con 30 comprimidos.

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

No procede.

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

MABO-FARMA  
Carretera M-300, Km. 30,500  
28802 Alcalá de Henares - Madrid

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

TERAZOSINA MABO 2 mg: 65.206

TERAZOSINA MABO 5 mg: 65.207

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

Última revalidación quinquenal: Agosto de 2007

## 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Abril 2013