

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión EFG

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada vial de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión, contiene 1.000 mg de amoxicilina (como amoxicilina sódica) y 200 mg de ácido clavulánico (como clavulanato potásico).

Cada vial de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión, contiene 2.000 mg de amoxicilina (como amoxicilina sódica) y 200 mg de ácido clavulánico (como clavulanato potásico).

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg:
Polvo para solución inyectable y para perfusión

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg:
Polvo para solución para perfusión.

Viales que contienen un polvo estéril de color blanco a blanquecino.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones en adultos y niños (ver secciones 4.2, 4.4 y 5.1):

- Infecciones graves de oído, nariz y garganta (como mastoiditis, infección periamigdalina, epiglotitis y sinusitis cuando va acompañado por signos y síntomas sistémicos graves)
- Exacerbación aguda de bronquitis crónica (adecuadamente diagnosticada)
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Cistitis
- Pielonefritis
- Infecciones de la piel y tejidos blandos, en particular celulitis; mordeduras de animales; abscesos dentales severos con celulitis diseminada
- Infecciones de los huesos y de las articulaciones, en particular osteomielitis
- Infecciones intra-abdominales
- Infecciones genitales femeninas

Profilaxis en adultos de infecciones asociadas a procedimientos de cirugía mayor, tales como:

- Tracto gastrointestinal
- Cavidad pélvica
- Cabeza y cuello

- Cirugía del tracto biliar

Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso apropiado de agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

Las dosis se expresan en relación al contenido de amoxicilina/ácido clavulánico excepto cuando se dan por un componente individual.

La dosis de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi que se elige para tratar a un paciente en concreto debe tener en cuenta:

- Los patógenos esperados y la posible sensibilidad a agentes antibacterianos (ver sección 4.4)
- La gravedad y el sitio de la infección
- La edad, peso y función renal del paciente como se muestra más abajo.

Debe tenerse en cuenta el uso de presentaciones alternativas de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi (por ejemplo aquellas que proporcionan dosis más altas de amoxicilina y/o diferentes proporciones de amoxicilina y ácido clavulánico) (ver sección 4.4 y 5.1).

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión proporciona una dosis diaria total de hasta 6.000 mg de amoxicilina y 600 mg de ácido clavulánico cuando se administra como se indica a continuación. Si se considera que es necesaria una dosis diaria más alta de amoxicilina, esto no debe conseguirse aumentando la dosis de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi. Esto es con el fin de evitar la administración innecesaria de altas dosis de ácido clavulánico.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión, proporciona una dosis diaria total de 3.000 mg de amoxicilina y 600 mg de ácido clavulánico cuando se administra como se indica a continuación. Si se considera que es necesaria una dosis diaria más alta de amoxicilina, se recomienda utilizar otra formulación intravenosa de Amoxicilina/ácido clavulánico para evitar la administración innecesaria de altas dosis de ácido clavulánico.

La duración del tratamiento debe ser determinada en función de la respuesta del paciente. Algunas infecciones (por ejemplo la osteomielitis) pueden requerir periodos de tratamiento más largos. El tratamiento no debe prolongarse más de 14 días sin efectuar una revisión (ver sección 4.4 en cuanto a tratamiento prolongado).

Se deben tener en cuenta las guías locales sobre la frecuencia de dosificación para amoxicilina/ácido clavulánico.

Adultos y niños \geq 40 kg:

Para el tratamiento de infecciones indicadas en la sección 4.1:

- 1.000 mg/200 mg administrados cada 8 horas ó
- 2.000 mg/200 mg administrados cada 12 horas.

Para infecciones muy graves, la dosis puede ser incrementada hasta un máximo de 2.000 mg/200 mg administrados cada 8 horas.

<p>Profilaxis durante cirugía</p>	<p>Para cirugías de menos de 1 hora de duración, la dosis recomendada de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi es de 1.000 mg/200 mg a 2.000 mg/200 mg administrados en la inducción de la anestesia.</p> <p>Para cirugías de más de 1 hora de duración, la dosis recomendada de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi es de 1.000 mg/200 mg a 2.000 mg/200 mg administrados en la inducción de la anestesia, con hasta 3 dosis de 1.000 mg/200 mg en 24 horas.</p> <p>Cuando existan signos clínicos claros de infección en la operación se requerirá el tratamiento habitual por vía oral o intravenosa tras la operación.</p>
-----------------------------------	--

Niños < 40 kg

Dosis recomendadas:

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión

- Niños de 3 meses o más: 25 mg/5 mg por kg de peso, cada 8 horas.
- Niños de menos de 3 meses o que pesen menos de 4 kg: 25 mg/5 mg por kg de peso, cada 12 horas.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión

- Niños de 3 meses o más: 50 mg/5 mg por kg de peso, cada 8 horas.
- Niños de menos de 3 meses o que pesen menos de 4 kg: 50 mg/5 mg por kg de peso, cada 12 horas.

Pacientes de edad avanzada

No se considera necesario un ajuste de dosis.

Insuficiencia renal

Los ajustes de dosis se basan en la cantidad máxima recomendada de amoxicilina.

No se necesita ajuste de dosis en pacientes con aclaramiento de creatinina (CrCl) mayor de 30 ml/min.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg sólo debe usarse en pacientes con aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/min para profilaxis quirúrgica cuando debe usarse en una perfusión.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg, polvo para solución inyectable y para perfusión:

Adultos y niños ≥ 40 kg

CrCl: 10-30 ml/min	Dosis inicial de 1.000 mg/200 mg, y después 500 mg/100 mg administrados dos veces al día.
CrCl < 10 ml/min	Dosis inicial de 1.000 mg/200 mg, y después 500 mg/100 mg administrados cada 24 horas
Hemodiálisis	Dosis inicial de 1.000 mg/200 mg, seguidos de 500 mg/100 mg cada 24 horas, más una dosis de 500 mg/100 mg al final de la diálisis (cuando las concentraciones séricas de amoxicilina y ácido clavulánico disminuyen)

Niños < 40 kg

CrCl: 10 - 30 ml/min	25 mg/5 mg por kg administrados cada 12 horas
CrCl < 10 ml /min	25 mg/5 mg por kg administrados cada 24 horas
Hemodiálisis	25 mg/5 mg por kg administrados cada 24 horas, más una dosis de 12,5 mg/2,5 mg por kg al final de la diálisis (cuando las concentraciones séricas de amoxicilina y ácido clavulánico disminuyen).

Insuficiencia hepática

Dosificar con precaución y controlar la función hepática a intervalos regulares (ver secciones 4.3 y 4.4).

Forma de administración

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi es para administración por vía intravenosa.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión puede ser administrado por inyección intravenosa lenta durante un periodo de 3 a 4 minutos directamente en una vena o mediante un goteo por perfusión durante de 30 a 40 minutos.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg debe ser administrado por perfusión intravenosa durante 30 a 40 minutos.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi se debe administrar a los niños menores de 3 meses solamente por perfusión.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi no es adecuado para la administración intramuscular.

El tratamiento con Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi puede iniciarse usando una formulación intravenosa y completar con una formulación oral apropiada para cada paciente.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos o a las penicilinas.

Antecedentes de reacciones de hipersensibilidad inmediata grave (anafilaxis) a otros agentes beta-lactámicos (por ejemplo a cefalosporina, carbapenem o monobactam).

Pacientes con antecedentes de ictericia o insuficiencia hepática debida a amoxicilina/ácido clavulánico (ver sección 4.8).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Antes de iniciar el tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico, se debe investigar la existencia previa de reacciones de hipersensibilidad a penicilinas, cefalosporinas u otros agentes beta-lactámicos (ver secciones 4.3 y 4.8).

Se han notificado casos de reacciones de hipersensibilidad graves (incluidas reacciones anafilactoides y reacciones adversas cutáneas graves), y a veces mortales, en pacientes tratados con penicilinas. Las reacciones de hipersensibilidad también pueden progresar a síndrome de Kounis, una reacción alérgica grave que puede provocar un infarto de miocardio (ver sección 4.8). Estas reacciones suelen ocurrir en

individuos con antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas y en pacientes atópicos. Si ocurriera una reacción alérgica, se debe suprimir el tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico y utilizar una terapia alternativa.

En caso de que se confirme que una infección es debida a un microorganismo sensible a amoxicilina debe considerarse cambiar de amoxicilina/ácido clavulánico a amoxicilina de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

Esta presentación de Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi puede que no sea adecuada para usarse cuando haya un alto riesgo de que los presuntos patógenos tengan resistencia a beta-lactámicos que no sea mediada por beta-lactamasas sensibles a inhibición por ácido clavulánico.

La dosis de hasta 1.000 mg/100 mg cada 8 horas, puede no ser adecuada para tratar *S. pneumoniae* resistente a penicilina. Para eliminar a este patógeno, se necesita una dosis de al menos 2.000 mg/200 mg cada 12 horas.

Como no hay datos específicos disponibles para $T > CMI$ y los datos de presentaciones orales comparables son dudosos, la presentación de 1.000 mg/200 mg (sin amoxicilina adicional) puede no ser adecuada para tratar *S. pneumoniae* resistente a penicilina.

Pueden aparecer convulsiones en pacientes con la función renal alterada o en aquellos que reciben dosis altas (ver sección 4.8).

Se debe evitar usar amoxicilina/ácido clavulánico en caso de sospecha de mononucleosis infecciosa, ya que la aparición de erupción morbiliforme se ha asociado con esta afección tras el uso de amoxicilina.

El uso concomitante de alopurinol durante el tratamiento con amoxicilina puede aumentar la probabilidad de reacciones alérgicas cutáneas.

El uso prolongado puede ocasionalmente causar un sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles.

La aparición al inicio del tratamiento de un eritema febril generalizado asociado a pústula puede ser un síntoma de pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG) (ver sección 4.8). Esta reacción requiere la interrupción del tratamiento con Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi y la administración posterior de amoxicilina estará contraindicada.

Amoxicilina/ácido clavulánico se debe emplear con precaución en pacientes con evidencia de insuficiencia hepática (ver secciones 4.2, 4.3 y 4.8).

Se han notificado efectos hepáticos principalmente en hombres y en pacientes de edad avanzada y pueden estar asociados al tratamiento prolongado. Estos efectos se han notificado muy raramente en niños. En todas las poblaciones, los signos y síntomas aparecen inmediatamente o poco después del tratamiento pero a veces pueden evidenciarse hasta varias semanas después de haber finalizado el tratamiento. Son normalmente reversibles. Los efectos adversos hepáticos pueden ser graves, y en circunstancias extremadamente raras, se han notificado muertes. Éstos casi siempre han ocurrido en pacientes con enfermedades subyacentes graves o que tomaban conjuntamente medicamentos con potenciales efectos hepáticos (ver sección 4.8).

Con casi todos los agentes antibacterianos, incluida la amoxicilina, se ha notificado colitis asociada al uso de antibióticos cuya gravedad puede oscilar de leve a suponer una amenaza para la vida (ver sección 4.8). Por tanto, es importante considerar esta posibilidad en pacientes que presenten diarrea durante o después de la administración de cualquier antibiótico. En caso de que tenga lugar colitis asociada a antibióticos, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi, consultar un médico e iniciar el tratamiento adecuado. En esta situación están contraindicados los medicamentos contra el peristaltismo.

Se ha notificado síndrome de enterocolitis inducido por fármaco (DIES) principalmente en niños que reciben amoxicilina/ácido clavulánico (ver sección 4.8). DIES es una reacción alérgica con el síntoma principal de vómitos prolongados (de 1 a 4 horas después de administrar el medicamento) en ausencia de síntomas alérgicos en la piel o respiratorios. Otros síntomas pueden incluir dolor abdominal, diarrea, hipotensión o leucocitosis con neutrofilia. Ha habido casos graves que incluyen progresión a shock.

Se aconseja que en tratamientos prolongados se haga una evaluación periódica de las funciones orgánicas, incluyendo la renal, hepática y hematopoyética.

Raramente se ha comunicado una prolongación del tiempo de protrombina en pacientes tratados con amoxicilina/ácido clavulánico. Se debe monitorizar dicho parámetro cuando se prescriban anticoagulantes de forma concomitante. Se deberán hacer ajustes de dosis en los anticoagulantes orales para mantener el nivel deseado de anticoagulación (ver sección 4.5 y 4.8).

En pacientes con insuficiencia renal es necesario ajustar la pauta posológica de acuerdo al grado de insuficiencia (ver sección 4.2).

En muy raras ocasiones, se ha observado cristaluria (incluyendo lesión renal aguda) en pacientes con diuresis reducida, predominantemente con la terapia parenteral. Durante la administración de dosis elevadas de amoxicilina se aconseja mantener una ingesta de líquidos y una diuresis adecuadas, a fin de reducir la posibilidad de aparición de cristaluria a causa de la amoxicilina. En pacientes con catéteres en la vejiga se debe realizar un control periódico para comprobar la permeabilidad del catéter (ver secciones 4.8 y 4.9).

Durante el tratamiento con amoxicilina, se deben usar métodos enzimáticos glucosa oxidasa para el análisis de glucosa en orina ya que pueden aparecer resultados falsos positivos con métodos no enzimáticos.

La presencia de ácido clavulánico en Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi puede causar una unión no específica de IgG y albúmina por las membranas de los glóbulos rojos dando falsos positivos en el test de Coombs.

Se han notificado resultados positivos utilizando el test de *Aspergillus* de Laboratorios Platelia Bio-Rad en pacientes que recibieron amoxicilina /ácido clavulánico en los que posteriormente se vio que no estaban infectados por *Aspergillus*. Se han notificado reacciones cruzadas con polisacáridos no-*Aspergillus* y polifuranos con este test. Por tanto, los resultados positivos en pacientes que recibían tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico deben ser interpretados con cautela y confirmados mediante otros métodos diagnósticos.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión: Este medicamento contiene 62,9 mg (2,7 mmol) de sodio por vial, equivalente al 3,1 % de la ingesta máxima diaria de 2 g de sodio recomendada por la OMS para un adulto.

Este medicamento contiene 39,3 mg (1,0 mmol) de potasio por vial, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal o con dietas pobres en potasio.

Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión:

Este medicamento contiene 125,9 mg (5,5 mmol) de sodio por vial, equivalente al 6,3 % de la ingesta máxima diaria de 2 g de sodio recomendada por la OMS para un adulto.

Este medicamento contiene 39,3 mg (1,0 mmol) de potasio por vial, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal o con dietas pobres en potasio.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Anticoagulantes orales

Los anticoagulantes orales y las penicilinas se han usado ampliamente en la práctica clínica sin que se hayan notificado interacciones. Sin embargo, en la literatura hay casos de aumento del Ratio Internacional Normalizado (INR) en pacientes en tratamiento con warfarina o acenocumarol y a los que se prescribe amoxicilina. Si es necesaria la co-administración se deben controlar el tiempo de protrombina o el INR tras la administración y tras la retirada de amoxicilina. Además, pueden ser necesarios ajustes en la dosis de los anticoagulantes orales (ver secciones 4.4 y 4.8).

Metotrexato

Las penicilinas pueden reducir la excreción de metotrexato causando un aumento potencial de su toxicidad.

Probenecid

No se recomienda el uso concomitante de probenecid. Probenecid disminuye la secreción tubular renal de amoxicilina. El uso concomitante con probenecid puede producir un aumento y prolongación de los niveles plasmáticos de amoxicilina aunque no de los de ácido clavulánico.

Micofenolato de mofetilo

En pacientes que recibieron micofenolato de mofetilo, se ha notificado una reducción de aproximadamente un 50% en la concentración pre-dosis del metabolito activo, ácido micofenólico (AMF) tras el inicio del tratamiento con amoxicilina oral más ácido clavulánico. Puede que el cambio en el nivel de pre-dosificación no conlleve necesariamente cambios en la exposición general al AMF. Por lo tanto, en ausencia de evidencia clínica de rechazo del trasplante, normalmente no sería necesario un cambio en la dosis de micofenolato mofetilo. Sin embargo, se debe realizar una estrecha monitorización clínica durante el tratamiento combinado y tras finalizar el tratamiento con el antibiótico.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Los estudios en animales no han demostrado efectos perjudiciales directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo postnatal (ver sección 5.3). Los datos limitados sobre el uso de amoxicilina/ácido clavulánico durante el embarazo en humanos no indican un mayor riesgo de malformaciones congénitas. En un estudio realizado con mujeres en las cuales se había producido una rotura prematura de la membrana fetal antes de la finalización del embarazo, se notificó que el tratamiento preventivo con amoxicilina/ácido clavulánico puede conllevar un mayor riesgo de aparición de enterocolitis necrosante en neonatos. Debe evitarse el uso durante el embarazo, salvo que el médico lo considere esencial.

Lactancia

Ambas sustancias se excretan en la leche materna (no se conocen los efectos del ácido clavulánico en lactantes). Por tanto, podrían producirse diarrea e infección fúngica de las mucosas en el lactante, por lo que la lactancia debería ser interrumpida.

Amoxicilina/ácido clavulánico sólo debe usarse mientras se esté dando el pecho tras la evaluación del riesgo/beneficio por parte del médico.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, pueden producirse efectos adversos (por ejemplo reacciones alérgicas, mareos, convulsiones) que pueden afectar a la capacidad de conducir y utilizar máquinas (ver sección 4.8).

4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas que se notificaron más frecuentemente fueron diarrea, náuseas y vómitos.

Las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos y en la experiencia post-comercialización con amoxicilina/ácido clavulánico se clasifican a continuación, en base al Sistema MedDRA.

Para clasificar la frecuencia de reacciones adversas se han utilizado los siguientes términos:

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)

<i>Infecciones e infestaciones</i>	
Candidiasis mucocutánea	Frecuente
Sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles	No conocida
<i>Trastornos de la sangre y sistema linfático</i>	
Leucopenia reversible (incluyendo neutropenia)	Rara
Trombocitopenia	Rara
Agranulocitosis reversible	No conocida
Anemia hemolítica	No conocida
Prolongación del tiempo de hemorragia y de protrombina ¹	No conocida
<i>Trastornos del sistema inmunológico¹⁰</i>	
Angioedema	No conocida
Anafilaxia	No conocida
Síndrome de la enfermedad del suero	No conocida
Vasculitis por hipersensibilidad	No conocida
<i>Trastornos del sistema nervioso</i>	
Mareos	Poco frecuente
Cefalea	Poco frecuente
Convulsiones ²	No conocida

Meningitis aséptica	No conocida
<u>Trastornos cardíacos</u>	
Síndrome de Kounis	No conocida
<u>Trastornos vasculares</u>	
Tromboflebitis ³	Rara
<u>Trastornos gastrointestinales</u>	
Diarrea	Frecuente
Náuseas	Poco frecuente
Vómitos	Poco frecuente
Indigestión	Poco frecuente
Colitis asociada al uso de antibióticos ⁴	No conocida
Síndrome de enterocolitis inducido por fármaco	No conocida
Pancreatitis aguda	No conocida
<u>Trastornos hepatobiliares</u>	
Aumento de los niveles de AST y/o ALT ⁵	Poco frecuente
Hepatitis ⁶	No conocida
Ictericia colestásica ⁶	No conocida
<u>Trastornos de la piel y tejido subcutáneo⁷</u>	
Erupción cutánea	Poco frecuente
Prurito	Poco frecuente
Urticaria	Poco frecuente
Eritema multiforme	Rara
Síndrome de Stevens-Johnson	No conocida
Necrolisis epidérmica tóxica	No conocida
Dermatitis exfoliativa ampollosa o vesicular	No conocida
Pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG) ⁹	No conocida
Reacción medicamentosa con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS)	No conocida
Enfermedad por IgA lineal	No conocida
<u>Trastornos renales y urinarios</u>	
Nefritis intersticial	No conocida
Cristaluria ⁸ (incluyendo lesión renal aguda)	No conocida

¹ Ver sección 4.4

² Ver sección 4.4

³ En el lugar de inyección.

⁴ Incluyendo colitis pseudomembranosa y colitis hemorrágica (ver sección 4.4)

⁵ Se ha notificado un aumento moderado en AST y/o ALT en pacientes tratados con antibióticos beta-lactámicos, pero se desconoce si esto es significativo.

⁶ Estos efectos se han notificado con otras penicilinas y cefalosporinas (ver sección 4.4).

⁷ Si apareciera una reacción de dermatitis por hipersensibilidad, se debe interrumpir el tratamiento (ver sección 4.4).

⁸ Ver sección 4.9

⁹ Ver sección 4.4

¹⁰ Ver sección 4.3 y 4.4

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 de sobredosis

Pueden observarse síntomas gastrointestinales y trastornos en el equilibrio de fluidos y electrolitos. Se ha observado cristaluria debido a la amoxicilina, que en algunos casos ha provocado fallo renal (ver sección 4.4).

Pueden aparecer convulsiones en pacientes con la función renal alterada o en aquellos que reciben dosis altas.

Se han notificado casos en los que la amoxicilina ha precipitado en los catéteres en la vejiga, principalmente tras la administración intravenosa de altas dosis. Se debe establecer un control regular de la permeabilidad del catéter (ver sección 4.4).

Tratamiento de la intoxicación

Los síntomas gastrointestinales deben tratarse sintomáticamente, prestando atención al balance de agua/electrolitos.

La amoxicilina/ácido clavulánico puede eliminarse del torrente circulatorio mediante hemodiálisis.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Combinaciones de penicilinas, incluidos los inhibidores de beta-lactamasas; código ATC: J01CR02

Mecanismo de acción

La amoxicilina es una penicilina semisintética (antibiótico beta-lactámico) que inhibe una o más enzimas (a menudo conocidas como proteínas de unión a las penicilinas, PBPs) en la ruta biosintética del peptidoglicano bacteriano, que es un componente estructural integral de la pared celular bacteriana. La inhibición de la síntesis del peptidoglicano produce un debilitamiento de la pared celular, que normalmente va seguido por la lisis celular y la muerte.

La amoxicilina es sensible a la degradación por las beta-lactamasas producidas por bacterias resistentes y por tanto el espectro de actividad de la amoxicilina sola no incluye microorganismos productores de estas enzimas.

El ácido clavulánico es un antibiótico beta-lactámico estructuralmente relacionado con las penicilinas. Inactiva algunas enzimas beta-lactamasas y previene la inactivación de la amoxicilina. El ácido clavulánico no ejerce por sí mismo un efecto antibacteriano útil en la práctica clínica.

Relación farmacocinética/farmacodinámica

El tiempo que las concentraciones séricas se mantienen por encima de la concentración inhibitoria mínima ($t > CMI$) se considera el mayor determinante de la eficacia de amoxicilina.

Mecanismos de resistencia

Los dos mecanismos principales de resistencia de amoxicilina/ácido clavulánico son:

- inactivación por las beta-lactamasas que no son inhibidas por ácido clavulánico, incluyendo las clases B, C y D.
- alteración de las proteínas que se unen a la penicilina (PBP) que reducen la afinidad del agente bacteriano por la diana.

La impermeabilidad de la bacteria o los mecanismos de bombas de eflujo pueden causar o contribuir a la resistencia bacteriana especialmente en bacterias Gram-negativas.

Puntos de corte

Los puntos de corte de CMI para amoxicilina/ácido clavulánico son los designados por el Comité Europeo de Evaluación de la Susceptibilidad Antimicrobiana (EUCAST) v 13.

Microorganismo	Concentración Mínima Inhibitoria (CMI) Puntos de corte (mg/L)	
	Sensible (S <)	Resistente (R >)
<i>Burkholderia pseudomallei</i>	0.001 ¹	8 ¹
<i>Enterobacterales</i>	8 ¹	8 ¹
<i>Enterococcus spp.</i>	4 ^{1,2}	8 ^{1,2}
<i>Haemophilus influenzae</i> ¹	2 ¹	2 ¹
<i>Kingella kingae</i>	Note ³	Note ³
<i>Moraxella catarrhalis</i> ¹	1 ¹	1 ¹
<i>Pasteurella spp.</i>	1 ¹	1 ¹
<i>Staphylococcus spp.</i>	Note ^{4,5,6}	Note ^{4,5,6}
<i>Streptococcus A, B, C, G</i>	Note ⁷	Note ⁷
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ³	Note ^{8,9}	Note ^{8,9}
Viridans group streptococci	Note ^{10,11}	Note ^{10,11}

¹ Los valores se dan para la concentración de Amoxicilina. Para el análisis de sensibilidad, la concentración de ácido clavulánico se fija en 2 mg/l.

² La sensibilidad a ampicilina, amoxicilina y piperacilina (con y sin inhibidor de betalactamasa) para *E. faecalis* es el fenotipo esperado, mientras que en *E. faecium* la resistencia es frecuente. Resistencias aisladas a la ampicilina pueden ser reportados resistentes a ampicilina, amoxicilina y piperacilina (con o sin inhibidor). Para *E. faecalis*, la prueba de resistencia a la ampicilina con difusión en disco, confirmar con una prueba MIC.

³ La actividad intrínseca del ácido clavulánico en *K. kingae* es tal que el organismo es inhibido por 2 mg/L de ácido clavulánico. Por lo tanto, no se pueden proporcionar puntos de corte para amoxicilina-ácido clavulánico.

⁴ La mayoría de *S. aureus* son productores de penicilinas y algunos son resistentes a meticilina. Cualquiera de estos mecanismos los hace resistentes a bencilpenicilina, fenoximetilpenicilina, ampicilina, amoxicilina, piperacilina y ticarcilina. Cuando éstos son sensibles a bencilpenicilina y cefoxitina se pueden notificar como sensibles a todas las penicilinas. Cuando son resistentes a bencilpenicilina pero sensibles a cefoxitina, son sensibles a las combinaciones de inhibidores de la β -lactamasa, las isoxazolilpenicilinas (oxacilina, cloxacilina, dicloxacilina y flucloxacilina) y la nafcilina. Los resistentes aislados a cefoxitina son resistentes a todas las penicilinas.

⁵ La mayoría de los estafilococos coagulasa negativos son productores de penicilinas y algunos son resistentes a meticilina. Cualquiera de los mecanismos los hace resistentes a bencilpenicilina, fenoximetilpenicilina, ampicilina, amoxicilina, piperacilina y ticarcilina. Ningún método disponible actualmente puede detectar de manera fiable la producción de penicilinas en todas las especies de estafilococos, aunque la resistencia a meticilina se puede detectar con cefoxitina, tal y como se describe.

⁶ *S. saprophyticus* sensibles a ampicilina son mecA-negativo y sensibles a ampicilina, amoxicilina y piperacilina (con o sin inhibidor de β -lactamasa).

⁷ La sensibilidad de los estreptococos de los grupos A, B, C y G a las penicilinas se infiere de la sensibilidad a la bencilpenicilina (indicaciones distintas de la meningitis) con la excepción de la fenoximetilpenicilina y las isoxazolilpenicilinas para los estreptococos del grupo B, para los cuales la terapia con cualquiera de estos agentes se considera inadecuada.

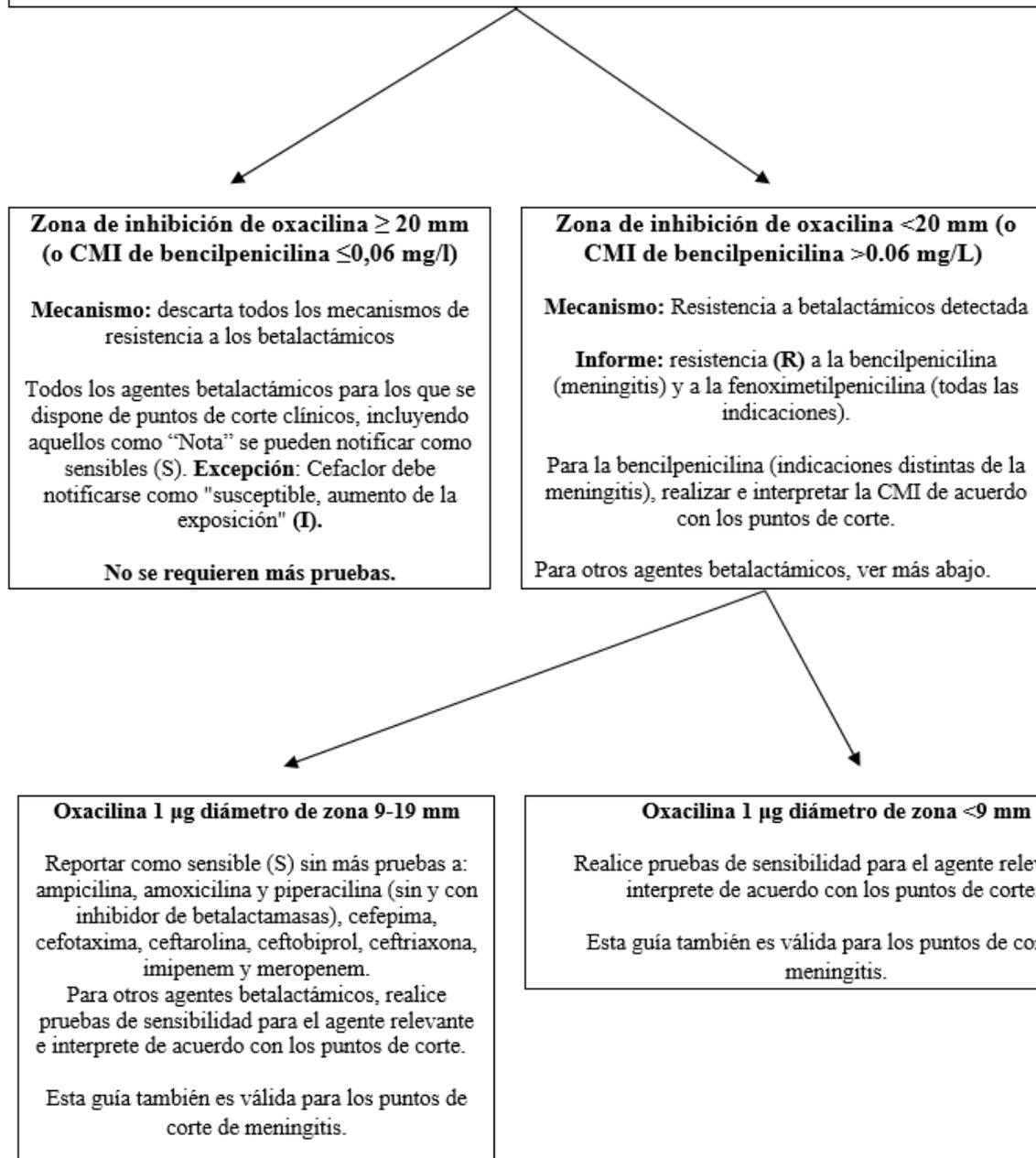
⁸ Para descartar la presencia de mecanismos de resistencia a betalactámicos se debe usar la prueba de detección con un disco de 1 μ g de oxacilina o la prueba de CMI a bencilpenicilina. Cuando la prueba es negativa (zona de inhibición de oxacilina ≥ 20 mm o CMI de bencilpenicilina $\leq 0,06$ mg/l), todos los agentes betalactámicos para los que se dispone de puntos de corte clínicos, incluyendo aquellos con "Nota" se pueden notificar como sensibles sin más pruebas, excepto para cefaclor, que, si se notifica, debe notificarse como "susceptible, aumento de la exposición" (I). Cuando la prueba es positiva (zona de oxacilina < 20 mm, o CMI de bencilpenicilina $> 0,06$ mg/L), vea el diagrama de flujo a continuación.

⁹ Susceptibilidad inferida de la ampicilina (indicaciones distintas de la meningitis).

¹⁰ La bencilpenicilina (CMI o difusión en disco) se puede utilizar para detectar resistencia a betalactámicos en estreptococos del grupo viridans. Los aislados con un resultado negativo se pueden informar como sensibles a los agentes betalactámicos para los que se dispone de puntos de corte clínicos (incluidos aquellos con "Nota"). En los aislados con un resultado positivo, se debe estudiar la sensibilidad a agentes individuales o reportados como resistentes.

¹¹ Para los aislados con un resultado negativo en la detección de resistencias a bencilpenicilina, la sensibilidad se puede inferir a partir de la bencilpenicilina o la ampicilina. Para los aislados con un resultado positivo, la sensibilidad se infiere a partir de la ampicilina.

***Streptococcus pneumoniae*: Diagrama de flujo basado en la prueba de detección de oxacilina para los mecanismos de resistencia a los betalactámicos para reducir el número de pruebas específicas para los agentes betalactámicos**



La prevalencia de la resistencia puede variar geográficamente y con el tiempo para determinadas especies y es aconsejable consultar la información regional sobre resistencias, especialmente cuando se van a tratar infecciones graves. Se debe buscar consejo médico cuando la prevalencia local de la resistencia es tal que la utilidad del agente es cuestionable en algunos tipos de infecciones.

Especies frecuentemente sensibles

Microorganismos aerobios Gram-positivos

Enterococcus faecalis
Gardnerella vaginalis
Staphylococcus aureus (sensible a meticilina)£
Estafilococos coagulasa negativos (sensibles a meticilina)
Streptococcus agalactiae
*Streptococcus pneumoniae*¹
Streptococcus pyogenes y otros estreptococos beta-hemolíticos
Streptococcus viridans group

Microorganismos aerobios Gram-negativos

Actinobacillus actinomycetemcomitans
Capnocytophaga spp.
Eikenella corrodens
*Haemophilus influenzae*²
Moraxella catarrhalis
Neisseria gonorrhoeae §
Pasteurella multocida

Microorganismos anaerobios

Bacteroides fragilis
Fusobacterium nucleatum
Prevotella spp.

Especies para las que la resistencia adquirida puede ser un problema

Microorganismos aerobios Gram-positivos

Enterococcus faecium \$

Microorganismos aerobios Gram-negativos

Escherichia coli
Klebsiella oxytoca
Klebsiella pneumoniae
Proteus mirabilis
Proteus vulgaris

Microorganismos intrínsecamente resistentes

Microorganismos aerobios Gram-negativos

Acinetobacter sp.
Citrobacter freundii
Enterobacter sp.
Legionella pneumophila
Morganella morganii
Providencia spp.
Pseudomonas sp.
Serratia sp.
Stenotrophomonas maltophilia

Otros microorganismos

Chlamydia trachomatis
Chlamydophila pneumoniae
Chlamydophila psittaci
Coxiella burnetti
Mycoplasma pneumoniae

§ Sensibilidad intermedia natural en ausencia de mecanismo de resistencia adquirido.
 £ Todos los estafilococos resistentes a meticilina son resistentes a amoxicilina/ácido clavulánico.
 § Todas las cepas con resistencia a amoxicilina no mediada por beta-lactamasas son resistentes a amoxicilina/ácido clavulánico.
¹ Esta presentación de amoxicilina/ácido clavulánico puede no ser adecuada para el tratamiento de *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina (ver secciones 4.2 y 4.4).
² Se han comunicado cepas con sensibilidad disminuida en algunos países de la UE con una frecuencia mayor del 10%.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Los resultados farmacocinéticos de los estudios en los cuales amoxicilina/ácido clavulánico fue administrado a grupos de voluntarios sanos, 2.000 mg/200 mg como perfusión intravenosa durante 30 minutos se presentan a continuación.

Parámetros farmacocinéticos medios (\pm SD)					
<i>Perfusión intravenosa durante 30 min.</i>					
Dosis administrada	Amoxicilina				
	Dosis	Media de los picos de conc sérica (μ g/ml)	T 1/2 (h)	AUC (h.mg/l)	Recuperación urinaria (% , 0 a 6 h)
	Amoxicilina				
Amox./Clav. 2.000 mg/200 mg	2.000 mg	108 \pm 21	-	119 \pm 10,6	74,7
	Ácido clavulánico				
Amox./Clav. 2.000 mg/200 mg	200 mg	13,9 \pm 2,8	-	18,2 \pm 3,0	51,4
Amox. – amoxicilina, Clav. – Ácido clavulánico					

Los resultados farmacocinéticos de los estudios en los cuales amoxicilina/ácido clavulánico fue administrado a grupos de voluntarios sanos, 1000 mg/200 mg como inyección intravenosa en bolo se presentan a continuación.

Parámetros farmacocinéticos medios (\pm SD)	
<i>Inyección intravenosa en bolo.</i>	
Dosis administrada	Amoxicilina

	Dosis	Media de los picos de conc sérica (µg/ml)	T 1/2 (h)	AUC (h.mg/l)	Recuperación urinaria (% , 0 a 6 h)
Amoxicilina					
Amox./Clav. 1000 mg/200 mg	1000 mg	105,4	0,9	76,3	77,4
Ácido clavulánico					
Amox./Clav. 1000 mg/200 mg	200 mg	28,5	0,9	27,9	63,8
Amox. – amoxicilina, Clav. – Ácido clavulánico					

Distribución

Alrededor de un 25% del ácido clavulánico plasmático total y un 18% de la amoxicilina plasmática total se une a proteínas. El volumen de distribución aparente es aproximadamente de 0,3-0,4 l/kg para la amoxicilina y 0,2 l/kg para el ácido clavulánico.

Tras la administración intravenosa, se han detectado amoxicilina y ácido clavulánico en la vesícula biliar, tejido abdominal, piel, grasa, tejidos musculares, los fluidos sinovial y peritoneal, bilis y pus. La amoxicilina no se distribuye adecuadamente al líquido cefalorraquídeo.

Los estudios animales no muestran evidencia de retención tisular significativa para ninguno de los componentes del material derivado del fármaco. La amoxicilina, como la mayoría de penicilinas, se detecta en la leche materna. También se pueden detectar trazas de ácido clavulánico en la leche materna (ver sección 4.6).

Biotransformación

La amoxicilina se excreta parcialmente en la orina en la forma inactiva ácido peniciloico en cantidades equivalentes hasta un 10 - 25% de la dosis inicial. En el hombre, el ácido clavulánico se metaboliza ampliamente y se elimina por la orina y heces, y en forma de dióxido de carbono en el aire expirado.

Eliminación

La vía principal de eliminación de amoxicilina es la vía renal, mientras que el ácido clavulánico es por mecanismos tanto renales como no renales.

Amoxicilina/ácido clavulánico tiene una semivida de eliminación de aproximadamente una hora y una media de aclaramiento total de unos 25 l/h en sujetos sanos. Aproximadamente el 60 - 70% de la amoxicilina y un 40 a un 65% del ácido clavulánico se excretan inalterados por la orina durante las primeras 6 horas tras la administración de una única inyección intravenosa en bolo de 500 mg/100 mg ó 1000 mg/200 mg de amoxicilina/ácido clavulánico. Varios estudios han demostrado que la eliminación urinaria es del 50-85% para amoxicilina y entre un 27-60% para el ácido clavulánico tras un periodo de 24 horas. En el caso del ácido clavulánico, la mayor parte del fármaco se excreta en las 2 primeras horas tras la administración.

El uso concomitante de probenecid retrasa la eliminación de amoxicilina pero no retrasa la eliminación vía renal del ácido clavulánico (ver sección 4.5).

Edad

La semivida de eliminación de amoxicilina es similar en niños de 3 meses a 2 años, y en niños de más edad y adultos. Para los niños muy pequeños (incluso recién nacidos prematuros) en la primera semana de vida el intervalo de administración no debe exceder la administración dos veces al día debido a la inmadurez de la vía de eliminación renal. Dado que es más probable que los pacientes de edad avanzada tengan alteraciones de la función renal, se debe tener precaución al seleccionar la dosis, pudiendo ser útil monitorizar la función renal.

Insuficiencia renal

El aclaramiento sérico total de la amoxicilina/ácido clavulánico disminuye proporcionalmente cuando disminuye la función renal. La reducción en el aclaramiento del fármaco es más pronunciada para la amoxicilina que para el ácido clavulánico, ya que se excreta una mayor cantidad de amoxicilina por vía renal. La dosis en casos de insuficiencia renal debe por tanto prevenir la acumulación indebida de amoxicilina mientras que se mantienen unos niveles adecuados de ácido clavulánico (ver sección 4.2).

Insuficiencia hepática

Los pacientes con insuficiencia hepática deben ser dosificados con precaución y se debe monitorizar la función hepática a intervalos regulares.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, genotoxicidad, y toxicidad para la reproducción.

Los estudios de toxicidad a dosis repetidas realizados en perros con amoxicilina/ácido clavulánico demuestran irritación gástrica y vómitos y lengua decolorada.

No se han realizado estudios de carcinogenicidad con amoxicilina/ácido clavulánico o sus componentes.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Ninguno

6.2. Incompatibilidades

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi no se debe mezclar con sangre y sus derivados, otros fluidos proteicos tales como hidrolizados de proteínas o con emulsiones lipídicas intravenosas.

Si Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi se prescribe conjuntamente con un aminoglucósido, los antibióticos no deben mezclarse en la misma jeringa, o frasco de perfusión o administrar juntos, ya que en estas condiciones puede producirse una pérdida de actividad del aminoglucósido.

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi es menos estable en perfusiones que contienen glucosa, dextrano o bicarbonato.

Por tanto, las soluciones reconstituidas del medicamento no se deben añadir a estas perfusiones.

Este medicamento no debe mezclarse con otros, excepto con los mencionados en la sección 6.6.

6.3. Periodo de validez

Viales cerrados: 2 años.

Las soluciones inyectables reconstituidas deben ser administradas en los 15 minutos siguientes tras su preparación.

El tiempo entre el comienzo de la reconstitución y el final de la perfusión intravenosa no debe exceder de 1 hora.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 25°C.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Para las condiciones de conservación tras la reconstitución del medicamento, ver sección 6.3.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable y para perfusión:
Viales de vidrio transparente con volumen nominal de 20 ml, con tapones de goma de clorobutilo, cápsulas de aluminio y cierre flip-top, acondicionados en cajas de cartón conteniendo 1, 5, 10 ó 50 viales.

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión:
Viales de vidrio transparente con volumen nominal de 100 ml, con tapones de goma de clorobutilo, cápsulas de aluminio y cierre flip-top, acondicionados en cajas de cartón conteniendo 1, 5 ó 10 viales.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La reconstitución /dilución debe realizarse en condiciones asépticas. Antes de la administración, la solución debe inspeccionarse visualmente para detectar partículas o decoloración. Solo se debe utilizar si la solución es transparente y sin partículas.

Preparación de soluciones para inyección intravenosa

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable o para perfusión debe disolverse en 20 ml de agua para preparaciones inyectables.

Esto resulta en aproximadamente 20,9 ml de solución para uso en dosis única (47,8 mg/9,6 mg/ml). Se puede observar una coloración rosa pálido transitoria durante la reconstitución. Las soluciones reconstituidas son normalmente incoloras o con un color paja pálido.

Amoxicilina/ Ácido clavulánico Kabi se debe administrar en los 15 minutos siguientes tras la reconstitución.

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión no es adecuado para inyección por bolo.

La administración debe ser por perfusión intravenosa.

Preparación de soluciones para perfusión intravenosa

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg polvo para solución para perfusión:

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 2.000 mg/200 mg se debe reconstituir en 20 ml de agua para preparaciones inyectables (éste es un volumen mínimo). Se puede observar una coloración rosa pálido transitoria durante la reconstitución. Las soluciones reconstituidas son normalmente incoloras o con un color paja pálido. La solución reconstituida se debe añadir inmediatamente a 100 ml de una solución de NaCl 9 mg/ml (0,9 %). Alternativamente, la solución reconstituida se puede añadir inmediatamente a 100 ml de una solución de NaCl 9 mg/ml (0,9 %) usando una minibolsa o bureta en línea.

Amoxicilina / Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg polvo para solución inyectable o para perfusión:
Amoxicilina/Ácido clavulánico Kabi 1.000 mg/200 mg se debe reconstituir tal y como se describe anteriormente para la inyección. La solución reconstituida se debe añadir inmediatamente a 100 ml de una solución de NaCl 9 mg/ml (0,9 %) usando una minibolsa o bureta en línea.

Los viales de Amoxicilina/ácido clavulánico Kabi no son adecuados para uso en dosis múltiples. Desechar cualquier resto de solución.

Ninguna especial.

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

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

FRESENIUS KABI ESPAÑA, S.A.U.
C/ Marina, 16-18,
08005 Barcelona
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

78970
78971

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

Junio 2019

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Julio 2023