

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Orliloss 60 mg cápsulas duras

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada cápsula dura contiene 60 mg de orlistat.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsula dura.

La cápsula tiene un cuerpo y tapa de color azul claro.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Orliloss está indicado para la pérdida de peso en adultos con sobrepeso (índice de masa corporal, IMC = 28 kg/m) y se debe tomar en combinación con una dieta ligeramente hipocalórica y baja en grasa.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Adultos

La dosis recomendada de Orliloss es una cápsula de 60 mg tres veces al día.
No se deben tomar más de tres cápsulas de 60 mg en 24 horas.

La dieta y el ejercicio son partes importantes de un programa de pérdida de peso. Se recomienda iniciar una dieta y un programa de ejercicio antes de empezar el tratamiento con Orliloss.

Mientras esté tomando Orliloss, el paciente debe seguir una dieta nutricionalmente equilibrada y ligeramente hipocalórica, en la que aproximadamente un 30% de las calorías procedan de grasas (por ejemplo, en una dieta de 2.000 kcal/día esto equivale a <67 g de grasa). La ingesta diaria de grasa, carbohidratos y proteínas debe distribuirse entre las tres comidas principales.

La dieta y el programa de ejercicio físico se debe continuar cuando cese el tratamiento con Orliloss.
El tratamiento no debe superar los 6 meses.

Si los pacientes no son capaces de perder peso tras 12 semanas de tratamiento con Orliloss, deben consultar con su médico o farmacéutico. Puede que sea necesario interrumpir el tratamiento.

Poblaciones especiales

Edad avanzada (> 65 años)

Se dispone de datos limitados sobre el uso de Oriloss en pacientes de edad avanzada. Sin embargo, dado que la absorción de Oriloss es mínima, no se requiere ajuste de dosis en esta población.

Insuficiencia hepática o renal

No se ha estudiado el efecto de Oriloss en individuos con insuficiencia hepática y/o renal (ver sección 4.4).

Sin embargo, como Oriloss se absorbe mínimamente, no se requieren ajustes de dosis en los individuos con insuficiencia hepática o renal.

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Oriloss en niños menores de 18 años. No hay datos disponibles.

Forma de administración

La cápsula se debe tomar con agua inmediatamente antes, durante, o hasta una hora después de cada comida principal. Si una comida no se toma o no contiene grasa, no se debe tomar la dosis de Oriloss.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Tratamiento simultáneo con ciclosporina (ver sección 4.5).
- Síndrome de malabsorción crónica.
- Colestasis.
- Embarazo (ver sección 4.6).
- Lactancia (ver sección 4.6).
- Tratamiento concomitante con warfarina u otros anticoagulantes orales (ver secciones 4.5 y 4.8).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Síntomas gastrointestinales

Se debe aconsejar a los pacientes que sigan las recomendaciones dietéticas que les sean dadas (ver sección 4.2). La posibilidad de experimentar síntomas gastrointestinales (ver sección 4.8) puede aumentar cuando se toma Oriloss en una comida aislada o con una dieta rica en grasas.

Vitaminas liposolubles

El tratamiento con Oriloss puede potencialmente alterar la absorción de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) (ver sección 4.5). Por esta razón, se debe tomar un suplemento multivitamínico antes de dormir.

Medicamentos antidiabéticos

Como la pérdida de peso puede ir acompañada de una mejora del control metabólico en caso de la diabetes, los pacientes diabéticos deben consultar a su médico antes de iniciar el tratamiento con Oriloss, ya que podría ser necesario ajustar la dosis de los medicamentos antidiabéticos.

Medicamentos para la hipertensión y la hipercolesterolemia

La pérdida de peso puede ir acompañada de una mejora de la tensión sanguínea y los niveles de colesterol. Los pacientes que estén tomando medicamentos para la hipertensión o la hipercolesterolemia deben consultar a un médico o farmacéutico mientras estén tomando Oriloss, ya que podría ser necesario ajustar la dosis de estos medicamentos.

Amiodarona

Los pacientes que están tomando amiodarona deben consultar a un médico antes de iniciar el tratamiento con Orlistat (ver sección 4.5).

Sangrado rectal

Se han notificado casos de sangrado rectal en pacientes que tomaban orlistat. Si esto ocurre, el paciente debe consultar al médico.

Anticonceptivos orales

Se recomienda la utilización de un método anticonceptivo adicional para prevenir un posible fallo de los anticonceptivos orales que se puede producir en casos de diarrea grave, (ver sección 4.5).

Enfermedad renal

Los pacientes con enfermedad renal deben consultar al médico antes de empezar el tratamiento con Orlistat, ya que el uso de orlistat se puede asociar raramente con hiperoxaluria y nefropatía por oxalato que a veces, puede conducir a una insuficiencia renal. Este riesgo aumenta en pacientes con insuficiencia renal crónica subyacente y/o hipovolemia.

Levotiroxina

Se puede dar hipotiroidismo y/o reducción del control del hipotiroidismo cuando se administran concomitantemente orlistat y levotiroxina (ver sección 4.5). Los pacientes en tratamiento con levotiroxina deben consultar con un médico antes de iniciar el tratamiento con Orlistat, ya que puede ser necesario tomar a distintas horas orlistat y levotiroxina, y se puede requerir un ajuste de la dosis de levotiroxina.

Medicamentos antiepilépticos

Los pacientes en tratamiento con medicamentos antiepilépticos deben consultar a un médico antes de iniciar el tratamiento con Orlistat, ya que deben ser monitorizados para detectar posibles cambios en la frecuencia y gravedad de las convulsiones. Si esto ocurre, debe considerarse la opción de administrar orlistat y los medicamentos antiepilépticos a diferentes horas (ver sección 4.5).

Antirretrovirales para el tratamiento del VIH

Los pacientes deben consultar al médico antes de tomar orlistat de forma concomitante con medicamentos antirretrovirales. Orlistat puede potencialmente reducir la absorción de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH y puede afectar negativamente la eficacia de los mismos (ver sección 4.5).

Advertencia sobre excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por cápsula dura; esto es, esencialmente "exento de sodio".

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Ciclosporina

En un estudio de interacción farmacológica se ha observado un descenso de las concentraciones plasmáticas de ciclosporina que también ha sido notificado en varios casos tras la administración simultánea con orlistat. Este descenso podría dar lugar a una disminución de la eficacia inmunodepresora de la ciclosporina. Por ello, el uso concomitante de Orlistat junto con ciclosporina está contraindicado (ver sección 4.3).

Anticoagulantes orales

Cuando se administra warfarina u otros anticoagulantes orales en combinación con orlistat, pueden verse afectados los valores del cociente internacional normalizado (INR) (ver sección 4.8.). Por ello, el uso concomitante de Oriloss junto con warfarina u otros anticoagulantes orales está contraindicado (ver sección 4.3).

Anticonceptivos orales

En estudios específicos de interacción farmacológica se ha demostrado la ausencia de interacciones entre los anticonceptivos orales y orlistat. Sin embargo, Oriloss podría reducir indirectamente la disponibilidad de los anticonceptivos orales y dar lugar a embarazos imprevistos en algunos casos puntuales. En caso de diarrea grave se recomienda la utilización de un método anticonceptivo adicional (ver sección 4.4).

Levotiroxina

Se puede dar hipotiroidismo y/o reducción del control de hipotiroidismo cuando se toman concomitantemente Oriloss y levotiroxina (ver sección 4.4). Esto se puede deber a una reducción de la absorción de sales de yodo y/o levotiroxina.

Medicamentos antiepilépticos

Se han notificado convulsiones en pacientes tratados concomitantemente con orlistat y medicamentos antiepilépticos, por ejemplo valproato y lamotrigina, para los cuales no se puede excluir una relación causal con una interacción. Oriloss podría disminuir la absorción de medicamentos antiepilépticos dando lugar a convulsiones (ver sección 4.4).

Medicamentos antirretrovirales

Basándonos en informes recogidos en literatura y la experiencia tras la comercialización, orlistat puede potencialmente reducir la absorción de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH y puede afectar negativamente la eficacia de los mismos (ver sección 4.4).

Vitaminas liposolubles

El tratamiento con orlistat puede potencialmente alterar la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). En la inmensa mayoría de los sujetos que recibieron hasta cuatro años de tratamiento con orlistat en ensayos clínicos, los niveles de las vitaminas A, D, E y K y beta-caroteno permanecieron dentro de los valores normales. Sin embargo, se debe aconsejar a los pacientes que tomen un suplemento multivitamínico antes de ir a dormir para ayudar a asegurar una ingesta adecuada de vitaminas (ver sección 4.4).

Acarbosa

Ante la ausencia de estudios sobre interacciones farmacocinéticas, no se recomienda el uso de Oriloss en pacientes que estén recibiendo acarbosa.

Amiodarona

Tras la administración de amiodarona en dosis únicas, se ha observado un pequeño descenso de sus niveles plasmáticos en un número limitado de voluntarios sanos que recibieron orlistat concomitantemente. Aún no se conoce la relevancia clínica de este efecto en los pacientes que reciben amiodarona. Los pacientes que estén tomando amiodarona deben consultar a su médico antes de comenzar el tratamiento con Oriloss. Es posible que sea necesario ajustar la dosis de amiodarona durante el tratamiento con Oriloss.

Antidepresivos, antipsicóticos (incluido el litio) y benzodiazepinas

Existen algunos casos notificados de disminución de la eficacia de antidepresivos, antipsicóticos (incluido el litio) y benzodiazepinas coincidentes con el inicio de tratamiento con orlistat en pacientes que previamente estaban controlados. Por lo tanto, el tratamiento con orlistat sólo debe iniciarse tras una cuidadosa consideración de las posibles repercusiones en estos pacientes.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Mujeres en edad fértil/Anticoncepción en hombres y mujeres

Se recomienda el uso de un método anticonceptivo adicional para prevenir el posible fallo de los anticonceptivos orales que podría darse en casos de diarrea grave (ver secciones 4.4 y 4.5).

Embarazo

No se dispone de datos clínicos relativos al uso de orlistat en mujeres embarazadas.

Los estudios realizados en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal (ver sección 5.3).

Orliloss está contraindicado durante el embarazo (ver sección 4.3).

Lactancia

Como no se conoce si el medicamento se excreta en la leche humana, Orliloss está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3).

Fertilidad

Los estudios realizados en animales no indican efectos dañinos sobre la fertilidad.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Orliloss sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

4.8. Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas a orlistat son principalmente de naturaleza gastrointestinal y están relacionadas con el efecto farmacológico del medicamento para prevenir la absorción de las grasas ingeridas.

Las reacciones adversas gastrointestinales identificadas en ensayos clínicos con orlistat 60 mg cuya duración fue de 18 meses hasta 2 años fueron generalmente leves y transitorias. Generalmente ocurrían al principio del tratamiento (durante los tres primeros meses) y la mayoría de los pacientes experimentaron tan sólo un episodio. El consumo de una dieta baja en grasa disminuirá la probabilidad de sufrir reacciones adversas gastrointestinales (ver sección 4.4).

Lista tabulada de reacciones adversas.

A continuación se enumeran las reacciones adversas según el sistema de clasificación de órganos ordenadas por frecuencia. Las frecuencias se definen como: 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 de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Las frecuencias de las reacciones adversas identificadas durante el uso post-comercialización de orlistat no se conocen, ya que estas reacciones fueron notificadas voluntariamente desde una población de tamaño incierto.

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Sistema de clasificación de órganos y frecuencias	Reacciones adversas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático <i>Frecuencia no conocida</i>	Disminución de la protrombina e incremento del INR (ver secciones 4.3 y 4.5)
Trastornos del sistema inmunológico <i>Frecuencia no conocida</i>	Reacciones de hipersensibilidad incluyendo anafilaxia, broncoespasmo, angioedema, prurito, erupción y urticaria.
Trastornos psiquiátricos <i>Frecuentes</i>	Ansiedad†
Trastornos gastrointestinales <i>Muy frecuentes</i>	Manchas oleosas Flatulencia con descarga Urgencia fecal Heces grasas u oleosas Evacuación oleosa Flatulencia Heces blandas
<i>Frecuentes</i>	Dolor abdominal Incontinencia fecal Heces líquidas Aumento de la defecación
<i>Frecuencia no conocida</i>	Diverticulitis Pancreatitis Sangrado rectal leve (ver sección 4.4)
Trastornos renales y urinarios <i>Frecuencia no conocida</i>	Nefropatía por oxalato que puede conducir a fallo renal
Trastornos hepatobiliares <i>Frecuencia no conocida</i>	Hepatitis que puede ser grave. Se han notificado algunos fallecimientos o casos que requieren un trasplante de hígado. Colelitiasis Incremento de las transaminasas y la fosfatasa alcalina
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo <i>Frecuencia no conocida</i>	Erupción bullosa

† Es plausible que el tratamiento con orlistat pueda producir ansiedad en anticipación o de manera secundaria a las reacciones adversas gastrointestinales.

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

Dosis únicas de orlistat de 800 mg y múltiples de hasta 400 mg tres veces al día administradas durante 15 días han sido estudiadas en individuos con peso normal y en obesos, sin que hubiera hallazgos clínicos significativos. Además, se han administrado dosis de 240 mg tres veces al día durante 6 meses a pacientes obesos. En la mayoría de los casos de sobredosis con orlistat notificados tras la comercialización no hubo reacciones adversas o las observadas eran similares a las descritas con la dosis recomendada.

En caso de sobredosis se debe buscar asistencia médica. Si tiene lugar una sobredosis importante de orlistat, se recomienda observar al paciente durante 24 horas. Según los estudios realizados con humanos y animales, cualquier efecto sistémico atribuible a la capacidad de orlistat de inhibir las lipasas debe ser rápidamente reversible.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Preparados contra la obesidad excl. productos dietéticos, medicamentos contra la obesidad de acción periférica, código ATC: A08AB01.

Orlistat es un inhibidor potente, específico y de larga acción de las lipasas gastrointestinales. Ejerce su actividad terapéutica en el lumen del estómago y del intestino delgado mediante la formación de un enlace covalente con el sitio activo de la serina de las lipasas gástrica y pancreática. La enzima inactivada no está disponible para hidrolizar la grasa de la dieta, en forma de triglicéridos, a ácidos grasos libres y monoglicéridos absorbibles. A partir de los datos de los ensayos clínicos se ha estimado que la administración de 60 mg de orlistat tres veces al día bloquea la absorción de aproximadamente el 25% de la grasa de la dieta. El efecto de orlistat se traduce en un aumento de la grasa fecal, que se aprecia ya a las 24-48 horas de la administración. Tras la interrupción del tratamiento el contenido de grasa fecal vuelve a los niveles previos al tratamiento en un intervalo que, generalmente, oscila entre 48 y 72 horas.

Dos ensayos aleatorizados, doble-ciego y controlados con placebo en adultos con un IMC =28 kg/m² respaldan la eficacia de orlistat 60 mg tomado tres veces al día junto con una dieta hipocalórica y baja en grasa. La variable principal de eficacia, cambio del peso corporal respecto al valor basal (momento de la aleatorización), se evaluó mediante el cambio del peso corporal a lo largo del tiempo (Tabla 1) y el porcentaje de sujetos que perdieron =5% o =10% del peso corporal (Tabla 2). Aunque la pérdida de peso se evaluó durante 12 meses de tratamiento en ambos ensayos, la mayor parte de la pérdida de peso ocurrió durante los primeros 6 meses.

Tabla 1: Efecto de 6 meses de tratamiento sobre la medida del peso corporal al inicio del tratamiento				
	Grupo de tratamiento	N	Cambio medio relativo (%)	Cambio medio (kg)
Ensayo 1	Placebo	204	-3,24	-3,11
	Orlistat 60 mg	216	-5,55	-5,20 ^a
Ensayo 2	Placebo	183	-1,17	-1,05
	Orlistat 60 mg	191	-3,66	-3,59 ^a

Datos combinados	Placebo	387	-2,20	-2,09
	Orlistat 60 mg	407	-4,60	-4,40 ^a

^a p<0,001 frente a placebo.

Tabla 2: Análisis de los respondedores a los 6 meses				
	Pérdida = 5% del peso corporal al inicio del tratamiento (%)		Pérdida = 10% del peso corporal al inicio del tratamiento (%)	
Ensayo 1	30,9	54,6 ^a	10,3	21,3 ^b
Ensayo 2	21,3	37,7 ^a	2,2	10,5 ^b
Datos combinados	26,4	46,7 ^a	6,5	16,2 ^b

Comparación frente a placebo.^a p<0,001 ^b p<0,01

La pérdida de peso inducida por orlistat 60 mg condujo a otros importantes beneficios tras 6 meses de tratamiento aparte de la pérdida de peso. El cambio medio en el colesterol total fue de -2,4% para orlistat 60 mg (valor basal de 5,20 mmol/l) y de +2,8% para placebo (valor basal de 5,26 mmol/l). El cambio relativo en el valor de colesterol LDL fue de -3,5% para orlistat 60 mg (valor basal de 3,30 mmol/l) y de +3,8% para placebo (valor basal de 3,41 mmol/l). Para la circunferencia de cintura, el cambio medio fue de -4,5 cm para orlistat 60 mg (valor basal de 130,7 cm) y de -3,6 cm para placebo (valor basal de 103,5 cm). Todas las comparaciones frente a placebo fueron estadísticamente significativas.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Los ensayos en voluntarios con peso normal y obesos han demostrado que el grado de absorción del orlistat es mínimo. Las concentraciones plasmáticas de orlistat intacto no eran detectables (<5 ng/ml) a las 8 horas de la administración oral de orlistat 360 mg.

En general, administrado a dosis terapéuticas, sólo se detectaba esporádicamente orlistat intacto en el plasma y las concentraciones eran extremadamente bajas (< 10 ng/ml ó 0,02 µmol), sin signos de acumulación, lo que es consistente con el hecho de que la absorción es mínima.

Distribución

El volumen de distribución no ha podido determinarse, puesto que la cantidad absorbida del principio activo es mínima y la farmacocinética sistémica no está definida. In vitro, el orlistat se une en > 99% a las proteínas plasmáticas (las lipoproteínas y la albúmina son las principales proteínas de unión). La cantidad de orlistat presente en los eritrocitos es mínima.

Biotransformación

De acuerdo con los datos obtenidos con animales, es probable que el orlistat se metabolice principalmente en la pared gastrointestinal. Según los resultados de un ensayo en pacientes obesos, de la mínima fracción de dosis absorbida sistémicamente, dos metabolitos principales, M1 (hidrolización del anillo de lactona en la posición 4) y M3 (M1 con el radical N-formil leucina eliminado), representan aproximadamente el 42% de la concentración plasmática total.

M1 y M3 tienen un anillo de beta-lactona abierto y poseen una actividad inhibidora de lipasa extremadamente baja (1.000 y 2.500 veces menor que la de orlistat, respectivamente). En vista de su baja actividad inhibitoria y de los bajos niveles plasmáticos a dosis terapéuticas (media de 26 ng/ml y 108 ng/ml, respectivamente), se considera que estos metabolitos carecen de importancia farmacológica.

Eliminación

Los estudios llevados a cabo en individuos con peso normal y en obesos han demostrado que la excreción fecal del medicamento no absorbido constituye la principal vía de eliminación.

Aproximadamente el 97% de la dosis administrada se excreta en las heces, siendo el 83% de esta cantidad orlistat inalterado.

La excreción renal acumulada de todos los compuestos relacionados con orlistat fue < 2% de la dosis administrada. El tiempo de excreción completa (fecal más urinaria) fue de 3 a 5 días. La disponibilidad del orlistat parece ser similar entre los voluntarios con peso normal y los obesos. Tanto el orlistat como los metabolitos M1 y M3 se excretan por vía biliar.

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, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad para la fertilidad, reproducción y desarrollo.

Evaluación del Riesgo Medioambiental (ERA)

Es improbable que el uso medicinal de orlistat represente un riesgo para el medio ambiente terrestre o marino. No obstante cualquier posible riesgo se debe evitar (ver sección 6.6).

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Contenido de la cápsula

Celulosa microcristalina Ph112 (E460)
Carboximetilalmidón sódico (tipo A) de patata
Sílice coloidal hidrófoba
Laurilsulfato de sodio

Cuerpo de la cápsula

Gelatina
Carmín índigo (E132)
Dióxido de titanio (E171)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

Cápsulas envasadas en blísteres: 2 años.
Cápsulas envasadas en frascos: 2 años.
Cápsulas envasadas en frascos: 2 años. Tras la primera apertura: 12 meses.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 25°C.
Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y de la humedad.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blíster de PVC/PVDC/Al con 42, 84 ó 120 cápsulas duras.

Frascos de HDPE con cierre inviolable a prueba de manipulación, con tapa de PE con cierre “push-fit” a prueba de manipulación que contiene desecante silica gel y tamiz molecular. El frasco contiene 42 y 84 cápsulas duras.

Frascos de HDPE con cierre inviolable a prueba de manipulación con tapa de PE con cierre “push-fit” a prueba de manipulación que contiene desecante de silica gel macro poroso. El frasco contiene 42 y 84 cápsulas duras.

Frascos de HDPE con cierre inviolable a prueba de manipulación con tapa de PE con cierre “push-fit” a prueba de manipulación que contiene desecante silica gel de poro fino. El frasco contiene 42 y 84 cápsulas duras.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

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 con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Sandoz Farmacéutica, S.A.
Centro Empresarial Parque Norte
Edificio Roble
C/ Serrano Galvache, 56
28033 Madrid
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

78.973

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

Fecha de la primera autorización: 06 /Agosto/2014
Fecha de la última renovación: 08/Noviembre/2018

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

01/2016

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