

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

ATERINA 60 mg/2 ml solución inyectable

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

ATERINA 60 mg/2 ml solución inyectable: cada ampolla contiene 60 mg de sulodexida (producida a partir de mucosa intestinal porcina) equivalente en actividad “*in vitro*” a:

- 600 unidades lipasémicas (ULS)
- 5.400 unidades internacionales anti-factor X activado (UI anti Xa)

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

ATERINA 60 mg solución inyectable está indicado en adultos.

- Tratamiento sintomático de la claudicación intermitente en la enfermedad arterial periférica oclusiva (estadio II).
- Tratamiento de la úlcera venosa crónica.

4.2. Posología y forma de administración

La posología aconsejada es de 1 ampolla (60 mg) al día por vía intramuscular profunda o intravenosa.

Enfermedad arterial periférica: se recomienda iniciar el tratamiento con 60 mg al día por vía parenteral durante 15-20 días y continuar con la formulación oral durante 6 meses.

Úlcera venosa crónica: se recomienda iniciar el tratamiento con 60 mg al día por vía parenteral durante 15-20 días y continuar con la formulación oral durante 2-3 meses.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de ATERINA 60 mg solución inyectable en niños y adolescentes. No se dispone de datos.

Insuficiencia hepática: No se dispone de datos sobre la seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia hepática.

Personas de edad avanzada: los estudios clínicos realizados con pacientes mayores de 65 años demuestran que no es necesario ajustar la dosis en estos pacientes.

Duración del tratamiento

Se recomienda la administración de ATERINA 60 mg solución inyectable durante 15-20 días.

Forma de administración

Las ampollas serán administradas por vía intramuscular profunda o intravenosa.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo, a la heparina, a medicamentos similares o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Sulodexida ésta contraindicada en pacientes con enfermedades y diátesis hemorrágicas.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

A las dosis recomendadas por vía oral o intramuscular, sulodexida no modifica significativamente los parámetros de coagulación. Administrada por vía intravenosa, sulodexida prolonga el TPTA y el TT de manera transitoria durante las primeras 2 a 4 horas. En cualquier caso, sulodexida puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales (ver sección 4.5). En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación.

Se deberá administrar con precaución en pacientes con riesgo aumentado de complicaciones hemorrágicas.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por ampolla, por lo que se considera esencialmente “exento de sodio”.

Trazabilidad

Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

La sulodexida es un heparinoide, por lo que puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación (ver sección 4.4).

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo:

No hay datos o éstos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de sulodexida en mujeres embarazadas.

Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA 60 mg solución inyectable durante el embarazo.

Lactancia:

Se desconoce si sulodexida o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños.

Debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con ATERINA 60 mg solución inyectable.

Fertilidad:

Los estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en referencia a la fertilidad femenina o masculina.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de ATERINA 60 mg solución inyectable sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

4.8. Reacciones adversas

Estudios Clínicos

La frecuencia de reacciones adversas asociadas al tratamiento con sulodexida procede de estudios clínicos realizados en pacientes tratados con la posología y duración estándar. Asimismo, durante la post-comercialización se han notificado reacciones adversas cuya frecuencia no puede ser establecida a partir de los datos disponibles (frecuencia no conocida).

En la siguiente tabla se muestran las reacciones adversas según la clasificación de órganos del sistema MedDRA, con la siguiente convención de frecuencias: 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 ($< 1/10.000$).

Clasificación de Órganos del sistema MedDRA	Frecuentes	Poco frecuentes	Muy raras	Frecuencia no conocida¹
Trastornos psiquiátricos				Desrealización*
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea	Pérdida de consciencia	Convulsiones, temblor
Trastornos oculares				Deterioro visual
Trastornos del oído y del laberinto	Vértigo			
Trastornos cardiacos				Palpitaciones
Trastornos gastrointestinales	Dolor epigástrico, diarrea, náuseas	Molestia abdominal, dispepsia, flatulencia, vómitos	Hemorragia gástrica	Trastorno gastrointestinal, melenas, pirexia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción	Eczema, eritema, urticaria		Angioedema, equimosis, pápulas, prurito, rubefacción, Síndrome de Stevens Johnson, púrpura, eritema generalizado
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Dolor en la zona de inyección, hematoma en la zona de inyección	Edema periférico	Dolor torácico, dolor, ardor en la zona de inyección
Trastornos de la sangre y del sistema linfático				Anemia
Trastornos del aparato reproductor y de la mama				Edema genital, eritema genital, polimenorrea
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Broncoconstricción, hemoptisis
Trastornos renales y urinarios				Incontinencia urinaria, estenosis vesical, disuria
Trastornos vasculares				Epistaxis, sofocos

* síntoma de reacción alérgica (incidentalmente iniciada después de la inyección de sulodexida).

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continua 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: www.notificaram.es.

¹ Reacciones adversas post-comercialización procedentes de notificación espontánea. La frecuencia de estas reacciones adversas se clasifica como “no conocida” (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

4.9. Sobredosis

La hemorragia es el efecto adverso más frecuente que puede ocurrir con una sobredosis. En caso de hemorragia es necesario inyectar sulfato de protamina (solución al 1%; 3 ml por vía I.V. = 30 mg), tal como se utiliza en las hemorragias por heparina.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antitrombóticos: Heparinas y derivados, código ATC: B01AB11.

Sulodexida es una combinación de glicosaminoglicanos, que consiste en un 80% de heparán sulfato y en un 20% de dermatán sulfato, procedentes de la mucosa intestinal porcina, extraídos mediante precipitación.

Mecanismos de acción

Actividad antitrombótica:

Tanto la fracción heparán sulfato como la dermatán sulfato de sulodexida tienen una importante actividad antitrombótica debido a una inhibición dosis-dependiente de los factores de coagulación, incluyendo el factor X activado y la trombina, tras administración por vía parenteral. Esta actividad antitrombótica ha sido estudiada en modelos de trombosis arterial y venosa. Las dos fracciones de sulodexida inhiben sinérgicamente la trombina. La fracción heparán sulfato actúa sobre la antitrombina III y el dermatán sulfato sobre el cofactor II de la heparina. La actividad anti-Xa ha sido demostrada en la administración por vía parenteral pero no tras administración oral. No obstante, tras administración oral sí se ha mostrado una pequeña aunque persistente inhibición de la activación de la protrombina a trombina.

Actividad fibrinolítica:

La actividad fibrinolítica de sulodexida está mediada por la liberación del t-PA (activador del plasminógeno tisular) a nivel de la pared vascular y una reducción simultánea de los niveles plasmáticos y de la actividad del PAI (inhibidor del activador del plasminógeno). La actividad fibrinolítica conserva el ritmo circadiano fisiológico (aumenta por la mañana y disminuye por la tarde-noche). Dicha actividad ha sido mostrada principalmente tras administración parenteral. No obstante, se ha mostrado una pequeña aunque persistente activación de la fibrinólisis también con la administración oral.

Actividad antiviscosa:

El tratamiento con sulodexida disminuye la viscosidad sanguínea que se encuentra habitualmente elevada en pacientes con patologías vasculares con riesgo trombotico. Dicha disminución, más evidente tras su administración por vía parenteral que tras vía oral, es consecuencia de su efecto reductor de los niveles plasmáticos de fibrinógeno.

Efectos farmacodinámicos

Las actividades antitrombótica, fibrinolítica y antiviscosa de sulodexida interfieren con la patogénesis de la lesión de la pared vascular de los vasos sanguíneos tanto arteriales como venosos. Estos efectos vasculares se asocian a una mejora de la marcha y de la capacidad de caminar en los pacientes con enfermedad arterial periférica oclusiva y una aceleración del proceso de curación en el caso de las úlceras venosas crónicas de las piernas. Sulodexida también reduce la incidencia de edemas en

miembros inferiores, probablemente debido a efectos positivos en la hemodinámica venosa, reduciendo la presión venosa periférica.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

La farmacocinética de sulodexida puede determinarse de forma indirecta por su actividad biológica sobre los parámetros de la coagulación (ver 5.1). Los estudios de farmacocinética en humanos se han realizado marcando el producto con isótopos radioactivos.

Absorción

Cuando se administró por vía intravenosa a la dosis de 60 mg (600 ULS), las concentraciones plasmáticas de sulodexida (medidas indirectamente usando el parámetro subrogado del grado de inhibición del factor Xa) alcanzaron el nivel máximo en los primeros 5 minutos tras la administración en bolus, descendiendo progresivamente con niveles detectables hasta las 5 a 6 horas tras su administración. Cuando se administró por vía intramuscular a la dosis de 60 mg (600 ULS), las concentraciones plasmáticas de sulodexida aumentaron progresivamente hasta alcanzar el máximo a las 4 horas, tras lo cual descendieron progresivamente, con niveles detectables hasta las 8 horas.

Distribución

El volumen de distribución es alto debido principalmente a su afinidad por el endotelio. La captación tisular de los glicosaminoglicanos se produce a través de la matriz extracelular, el parénquima renal y hepático y el tejido vascular. Todos estos compartimentos están en equilibrio dinámico con el compartimento central pero no entre ellos. Los estudios realizados con radioisótopos sugieren una distribución específica en el tejido endotelial.

Biotransformación

En el metabolismo de sulodexida, el paso más importante es la de-sulfatación de ambas fracciones, que se produce principalmente en el hígado y a nivel de las células endoteliales. Los derivados desulfatados aparecen en la sangre al cabo de 6 horas de la administración del bolo intravenoso de sulodexida, esto es de 2 a 3 horas después de su aparición después de la administración oral, esta última vía de administración está sujeta al efecto de primer paso hepático. De diez a veinticuatro horas después de la administración del bolo intravenoso los niveles de derivados desulfatados son más altos que los de los compuestos sulfatados.

Eliminación

La sulodexida es principalmente excretada por vía renal y en menor medida por vía biliar. La excreción urinaria acumulada determinada a lo largo de 72 horas fue de $50.25 \pm 2,06$ % de la dosis administrada después de un solo bolo intravenoso de 50 mg de sulodexida y de $42,67 \pm 1,55$ % después de la misma dosis individual administrada por vía oral. La diferencia en la magnitud de excreción urinaria entre la vía de administración intravenosa y la oral fue especialmente mayor en las 6 primeras horas tras la administración ($27,43 \pm 6,48$ % vs. $1,67 \pm 0,86$ % de la dosis administrada por vía intravenosa u oral respectivamente).

Linealidad/No linealidad

Los datos de los estudios farmacológicos realizados en seres humanos con la administración del producto por vía intravenosa e intramuscular mostraron una relación dosis-efecto lineal.

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, toxicidad para la reproducción y el desarrollo.

No se han realizado estudios de carcinogenicidad con sulodexida. Estos estudios no son considerados necesarios, teniendo en cuenta que sulodexida es un producto biológico, obtenido de mucosa intestinal porcina y los resultados de otras pruebas efectuadas.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Cloruro sódico
Agua para preparaciones inyectables

6.2. Incompatibilidades

La administración de sulodexida, polisacárido ácido, por vía intravenosa en asociación con sustancias básicas como vitamina K, vitaminas del complejo B, hidrocortisona, hialuronidasa, gluconato cálcico, sales de amonio cuaternario, cloranfenicol, tetraciclina y estreptomicina es incompatible.

6.3. Periodo de validez

5 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 30°C.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

ATERINA 60 mg/2 ml solución inyectable se envasa en ampollas de vidrio amarillo tipo I, conteniendo 2 ml de solución inyectable, acondicionadas en cajas de 6 ampollas.

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

Alfasigma España, S.L.
Avda. Diagonal, 490
08006 Barcelona

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

82.783

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

Enero 2018

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Diciembre 2020