

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ivertilene 3 mg comprimidos EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido contiene 3 mg de ivermectina.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos.

Comprimidos blancos o blanquecinos, redondos, de aproximadamente 5,60 mm de diámetro, marcados con “Y” en una cara y “16” en la otra cara.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

- Tratamiento de estrogiloidiosis gastrointestinal (anguiluliasis)
- Tratamiento de presunta microfilaremia o microfilaremia diagnosticada en pacientes con filariosis linfática debido a *Wuchereria bancrofti*
- Tratamiento de sarna sarcóptica humana. El tratamiento está justificado en casos en los que la sarna se haya diagnosticado clínicamente y/o mediante exploración parasitológica. Sin un diagnóstico oficial, el tratamiento no está justificado en casos de prurito.

Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antiparasitarios. Normalmente, las recomendaciones oficiales serán aquellas elaboradas por las autoridades sanitarias y por la OMS.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

Tratamiento de estrogiloidiosis gastrointestinal

La posología recomendada es una única dosis oral de 200 microgramos de ivermectina por cada kilogramo del peso corporal. Para una mayor orientación, la dosis apropiada según el peso del paciente es la siguiente:

PESO CORPORAL (kg)	DOSIS (número de comprimidos de 3 mg)
De 15 a 24	Una
De 25 a 35	Dos
De 36 a 50	Tres
De 51 a 65	Cuatro
De 66 a 79	Cinco
≥80	seis

Tratamiento de microfilaremia causada por Wuchereria bancrofti

La posología recomendada para la distribución masiva del tratamiento de microfilaremia causada por *Wuchereria bancrofti* es una única dosis oral cada 6 meses, diseñada para suministrar aproximadamente entre 150 y 200 µg/kg de peso corporal.

En zonas endémicas en las que el tratamiento solo puede administrarse una vez cada 12 meses, la posología recomendada es de entre 300 y 400 µg/kg del peso corporal, con el fin de mantener una supresión adecuada de la microfilaremia en los pacientes que reciben el tratamiento.

Para una mayor orientación, la dosis apropiada según el peso del paciente es la siguiente:

PESO CORPORAL (kg)	DOSIS administrada una vez cada 6 meses (número de comprimidos de 3 mg)	DOSIS administrada una vez cada 12 meses (número de comprimidos de 3 mg)
De 15 a 25	Una	Dos
De 26 a 44	Dos	Cuatro
De 45 a 64	Tres	Seis
De 65 a 84	Cuatro	Ocho

De manera alternativa, si no es posible determinar el peso, puede determinarse la dosis de ivermectina para su uso en campañas de tratamiento masivo según la altura del paciente como se muestra a continuación:

ESTATURA (cm)	DOSIS administrada una vez cada 6 meses (número de comprimidos de 3 mg)	DOSIS administrada una vez cada 12 meses (número de comprimidos de 3 mg)
De 90 a 119	Una	Dos
De 120 a 140	Dos	Cuatro
De 141 a 158	Tres	Seis
>158	Cuatro	Ocho

Tratamiento de sarna sarcóptica humana

La posología recomendada es una única dosis oral de 200 microgramos de ivermectina por cada kilogramo del peso corporal.

Sarna común

El restablecimiento solo se considerará definitivo después de 4 semanas de tratamiento. La persistencia de prurito o de lesiones de raspado no son motivo para la administración de un segundo tratamiento con anterioridad a esta fecha.

La administración de una segunda dosis dentro de un plazo de las 2 semanas siguientes a la dosis inicial tan solo debería considerarse en los siguientes casos:

- Cuando aparecen nuevas lesiones específicas
- Cuando la exploración parasitológica revela resultados positivos en esa fecha

Sarna abundante y costrosa

En estos casos de infección grave, es posible que sea necesario administrar una segunda dosis, una vez transcurridos entre 8 y 15 días del tratamiento con ivermectina, y/o administrar un tratamiento tópico concomitante, con el fin de lograr el restablecimiento.

Nota para los pacientes tratados por sarna

Las personas con las que hayan tenido contacto, especialmente las parejas y los miembros de la familia, deberían someterse a un reconocimiento médico lo antes posible y, si fuera necesario, se les debería administrar un tratamiento inmediato para la sarna.

Deberían adoptarse medidas higiénicas de prevención contra una posible reinfección (p. ej.: mantener las uñas de los dedos cortas y limpias) y deberían seguirse atentamente las recomendaciones oficiales respecto de la limpieza de la ropa y de la ropa de cama.

Pacientes de edad avanzada

Los estudios clínicos con ivermectina no incluyeron un número suficiente de sujetos de 65 años en adelante como para poder determinar si respondían al tratamiento de manera diferente a los sujetos más jóvenes. Otro estudio clínico registrado no ha identificado ninguna diferencia entre la respuesta al tratamiento de las personas de edad avanzada y de los pacientes más jóvenes. En general, el tratamiento en personas de edad avanzada debería ser prudente, ya que este grupo representa la mayor frecuencia de disminución de la función hepática, renal y cardíaca, así como de enfermedad concomitante y de la administración de un segundo tratamiento farmacológico.

Población pediátrica

La seguridad del medicamento en pacientes pediátricos con un peso corporal inferior a 15 kg no se ha establecido.

Forma de administración

Vía oral.

En niños menores de 6 años, los comprimidos deberían triturarse antes de ser ingeridos.

El tratamiento consiste en una única dosis oral, administrada con agua y en ayunas.

Se puede tomar la dosis a cualquier hora del día, pero no debería comerse nada durante un periodo de tiempo de dos horas anterior y posterior a su administración, puesto que se desconoce la influencia de los alimentos en la absorción.

4.3 Contraindicaciones

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

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Advertencias especiales

Reacciones adversas cutáneas graves (RACG)

Se han observado reacciones adversas cutáneas graves (RACG), como síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y necrolisis epidérmica tóxica (NET), que pueden ser potencialmente mortales o mortales, con la administración de ivermectina (ver sección 4.8).

En el momento de la prescripción, se debe informar a los pacientes de los signos y síntomas y vigilarlos estrechamente por si se producen reacciones cutáneas. Si aparecen signos y síntomas que sugieran estas reacciones, se deberá retirar inmediatamente la ivermectina y considerar un tratamiento alternativo. Si el

paciente ha desarrollado una reacción adversa cutánea grave, como SSJ o NET, con el uso de ivermectina, no deberá reanudarse el tratamiento con ivermectina en ningún momento.

La eficacia y la posología de la ivermectina en pacientes inmunodeprimidos que reciben un tratamiento para la estrongiloidiosis intestinal no han sido determinadas mediante estudios clínicos adecuados. Se han registrado casos que muestran la persistencia de infestaciones después de la administración de una única dosis de ivermectina, concretamente en este tipo de pacientes.

La ivermectina no es un tratamiento profiláctico de infecciones por filarias o por anguiluliasis. No se dispone de información que demuestre la eficacia de la ivermectina para eliminar o prevenir la maduración de las larvas infecciosas en humanos.

No se ha demostrado que la ivermectina tenga actividad contra el gusano adulto de ninguna de las especies de las filarias.

No se ha demostrado que la ivermectina tenga ningún efecto beneficioso para el síndrome de eosinofilia pulmonar tropical, la linfadenitis ni la linfageítis observados en los casos de infección con filarias.

Después de la administración de la ivermectina, es probable que la intensidad y la gravedad de los efectos adversos estén relacionadas con la densidad microfilarial previa al tratamiento, concretamente en sangre. En los pacientes coinfectados por *Loa loa*, la densidad microfilarial suele ser mayor, concretamente en sangre, lo que hace que los pacientes tratados sean más propensos a padecer efectos adversos graves.

En raras ocasiones se han notificado experiencias adversas del SNC (encefalopatías) en pacientes tratados con ivermectina y coinfectados con un alto número de microfilarias de *Loa loa*. En consecuencia, en áreas endémicas de *Loa loa*, se deben tomar medidas especiales antes de cualquier tratamiento con ivermectina (ver sección 4.8).

También se ha notificado toxicidad neurológica, incluyendo depresión del nivel de conciencia y coma, en pacientes con el uso de ivermectina en ausencia de infección por *Loa loa*. Estos acontecimientos se han resuelto generalmente con cuidados de apoyo y la interrupción de la ivermectina. (Ver secciones 4.8 y 4.9.) Datos limitados indican que el riesgo de efectos neurotóxicos puede aumentar en pacientes con actividad reducida de la glicoproteína P, por ejemplo, mutación por pérdida de función en el gen ABCB1 (MDR1).

No se recomienda el tratamiento concomitante con citrato de dietilcarbamazina (DEC) e ivermectina en campañas de tratamiento masivo para la filariosis causada por *Wuchereria bancrofti* en África. Es posible que la coinfección de otras microfilarias, como la *Loa loa*, tengan como resultado un aumento de las microfiliaremiás en los pacientes infectados.

Posiblemente la exposición sistémica de estos pacientes a la DEC cause la aparición de efectos secundarios graves relacionados con los rápidos y efectivos efectos microfilaricidas de este medicamento.

Después de la administración de medicamentos con acciones microfilaricidas rápidas, tales como la DEC, en pacientes que padecían oncocercosis, se registraron reacciones cutáneas y/o sistémicas de diversa gravedad (reacción de Mazzotti), así como reacciones oftalmológicas.

Estas reacciones posiblemente se deban a respuestas inflamatorias a la degradación de los medicamentos liberados después de la muerte de las microfilarias.

Los pacientes tratados de oncocercosis con ivermectina también pueden experimentar estas reacciones la primera vez que reciban el tratamiento. Después del tratamiento con un medicamento microfilaricida, los pacientes que padezcan oncocercosis hiperreactiva o “Sowda” (especialmente observada en Yemen) pueden tener más probabilidades de tener reacciones adversas cutáneas graves (edema y agravamiento de la oncodermatitis).

Precauciones de uso

La seguridad del medicamento en pacientes pediátricos con un peso corporal inferior a 15 kg no se ha establecido.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se ha realizado ningún estudio sobre la interacción.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Durante el tratamiento masivo de la oncocercosis, los datos de un número limitado (aproximadamente 300) de mujeres embarazadas no mostraron efectos adversos, tales como anomalías congénitas, abortos espontáneos, mortinatos y mortalidad infantil, que pudieran atribuirse a un tratamiento con ivermectina durante el primer trimestre del embarazo. A día de hoy, no se dispone de otros datos epidemiológicos.

Estudios con animales han mostrado la toxicidad para la función reproductora (véase la sección 5.3), sin embargo, se desconoce el riesgo potencial para los humanos.

La ivermectina tan solo debería usarse en casos estrictamente necesarios.

Lactancia

La leche materna contiene menos del 2 % de la dosis de ivermectina administrada.

La seguridad de uso no se ha determinado en recién nacidos. La ivermectina tan solo debe administrarse a las madres lactantes en aquellos casos en los que el beneficio esperado supere el riesgo potencial para el lactante, y el tratamiento de las madres que tienen la intención de amamantar a sus hijos debe retrasarse hasta 1 semana después del nacimiento del niño.

Fertilidad

La ivermectina no tuvo efectos adversos en la fertilidad de las ratas cuando se les administró el triple de la dosis humana máxima recomendada de 200 µg/kg (por mg/m²/d).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se conoce la influencia de la ivermectina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Posibles efectos secundarios, tales como mareos, somnolencia, vértigo y temblores pueden afectar a la capacidad para conducir y utilizar máquinas (ver sección 4.8).

4.8 Reacciones adversas

Los efectos secundarios están relacionados con la densidad de microfilarias y la mayoría de ellos son de naturaleza leve y transitoria, pero la incidencia y la gravedad pueden ser mayores en pacientes infectados con más de un parásito, como en el caso de la infección por *Loa loa*.

En raras ocasiones, los pacientes que también están gravemente infectados con *Loa loa* pueden desarrollar una encefalopatía grave o incluso mortal después del tratamiento con ivermectina.

En el tratamiento de la filariasis causada por *Wuchereria bancrofti*, la intensidad de los efectos secundarios no parece estar relacionada con la dosis, sino con la densidad de las microfilarias en la sangre.

Después del tratamiento de pacientes infectados con *Onchocerca volvulus* con ivermectina, pueden ocurrir las siguientes reacciones de hipersensibilidad debido a la muerte de la microfilaria: estos son síntomas de reacciones de tipo Mazzotti: prurito, erupción con ronchas, conjuntivitis, artralgia, mialgia (incluyendo

mialgia abdominal), fiebre, edema, linfadenitis, adenopatías, náuseas, vómitos, diarrea, hipotensión ortostática, vértigo, taquicardia, astenia, dolor de cabeza. Estas reacciones rara vez han sido graves. Se han notificado algunos casos de empeoramiento del asma bronquial.

En estos pacientes también se han descrito sensaciones anormales en los ojos, edema palpebral, uveítis anterior, conjuntivitis, limbitis, queratitis y coriorretinitis o coroiditis. Estas reacciones pueden ocurrir debido a la propia enfermedad, pero ocasionalmente se han informado después de la terapia. Estos rara vez han sido graves y generalmente se han resuelto sin tratamiento con corticosteroides.

Se han descrito casos de expulsión de ascaris de vermes adultos tras la administración de ivermectina. En pacientes con sarna, se puede observar una exacerbación transitoria del prurito al comienzo del tratamiento.

Lista tabulada de reacciones adversas

Table 1: Tabla de reacciones adversas

Clasificación por órganos y sistemas	Frecuencia	Reacciones Adversas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Frecuencia no conocida	Transaminasa elevada, leucopenia/ Anemia ¹
Trastornos del metabolismo y la nutrición	Frecuencia no conocida	Anorexia ^{1,2}
Trastornos psiquiátricos	Frecuencia no conocida	Cambios en el estado mental ³ ,
Trastornos del sistema nervioso	Frecuencia no conocida	Encefalopatía ³ , disminución del nivel de consciencia, somnolencia ¹ , vertigo ^{1, 2} , temblor ¹ , mareos ¹ , Hipotensión ortostática ² , coma, confusión ³ , estupor ³ , cefalea ² , letargo ³ , dificultad en la marcha ³
Trastornos oculares	Frecuencia no conocida	Hiperemia ocular ³ , hemorragia conjuntival ^{3, 4}
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuencia no conocida	Tos ² , garganta irritada ² , disnea ^{2,3}
Trastornos gastrointestinales	Frecuencia no conocida	Dolor abdominal ^{1, 2} , estreñimiento ¹ , diarrea ¹ , vómitos ¹ , náuseas ^{1, 2} , dolor epigástrico ² , incontinencia fecal ³
Trastornos hepatobiliares	Frecuencia no conocida	Hepatitis aguda, hiperbilirrubinemia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras	Necrólisis epidérmica tóxica, Síndrome de Stevens-Johnson
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo	Frecuencia no conocida	Mialgia ² , artralgia ² , dolor de espalda ³ , dolor de cuello ³
Trastornos renales y urinarios	Frecuencia no conocida	Incontinencia urinaria ³ , hematuria
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Frecuencia no conocida	Dolor testicular ² , malestar testicular ²
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuencia no conocida	Fiebre ² , escalofríos ² , hiperhidrosis ² , astenia ^{1, 2} , dolor difuso ² , dificultad en la marcha
En investigación	Frecuencia no conocida	Enzima hepática aumentada, alanina aminotransferasa aumentada ¹ , fosfatasa alcalina aumentada ¹

¹ Pacientes con strongiloidosis intestinal

² Pacientes con filariasis *Wuchereria bancrofti*

³ Pacientes infectados con *Loa loa*

⁴ Pacientes infectados con *Onchocerca*

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

Es importante adherirse a las dosis recomendadas. Se han notificado casos de disminución del estado de alerta y coma por sobredosis con ivermectina.

En los casos de intoxicación accidental por dosis desconocidas de medicamentos de uso veterinario tanto de uso oral, inyectable o cutáneo, se describieron los siguientes síntomas: erupciones, dermatitis por contacto, edemas, dolores de cabeza, vértigos, astenias, náuseas, vómitos, diarreas y dolores abdominales. También se han observado otros efectos que incluyen convulsiones, ataxias, disneas, parestesias y urticaria.

Tratamiento en caso de intoxicación accidental:

- Tratamiento sintomático y supervisión en un centro de atención sanitaria con reemplazo de líquidos y tratamiento hipertensivo, si fuera necesario. Pese a que no se dispone de estudios específicos, es aconsejable evitar la combinación de agonistas GABA durante el tratamiento para la intoxicación accidental por ivermectina.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: antihelmínticos.

Código ATC: P02CF01.

La ivermectina se deriva de las avermectinas, extraídas de caldos de fermentación de *Streptomyces avermitilis*. Tiene una gran afinidad con los canales cerrados de cloruro de glutamato, presentes en las células nerviosas y musculares de los invertebrados. Su vinculación a estos canales favorece el aumento de los iones de cloruro en la permeabilidad de la membrana, lo que conduce a la hiperpolarización de la célula nerviosa o muscular. Esto tiene como resultado una parálisis neuromuscular, lo que es posible que cause la muerte de determinados parásitos.

La ivermectina también interactúa con otros canales cerrados ligados al cloruro, tales como el que involucra al neurotransmisor GABA (ácido gamma-aminobutírico).

Los mamíferos no tienen canales cerrados de cloruro de glutamato. Las avermectinas solo tienen una pequeña afinidad con otros canales cerrados ligados al cloruro. No cruzan fácilmente la barrera hematoencefálica.

Estudios clínicos realizados en África, Asia, Sudamérica, el Caribe y Polinesia han revelado una disminución (por debajo del 1 %) de la microfilaremia *Wuchereria bancrofti* al cabo de una semana de la administración de una dosis oral de ivermectina de por lo menos 100 µg/kg. Estos estudios mostraron que el efecto del tratamiento dependía de la dosis tanto en la extensión como en la duración.

Al tratar la microfilaremia en hombres, único reservorio de parásitos *Wuchereria bancrofti*, parece que la administración de un tratamiento masivo es útil en cuanto a la limitación de la transmisión de los *Wuchereria bancrofti* por insectos vectores, así como en cuanto a la interrupción de la cadena epidemiológica.

Se ha demostrado que el tratamiento con una única dosis de ivermectina de 200 microgramos por kilogramo del peso corporal es efectivo y bien tolerado por los pacientes que tienen una inmunidad normal y cuya infestación por *Strongyloides stercoralis* se restringe al tracto digestivo.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

La concentración plasmática máxima media del componente principal (H2B1a) observado aproximadamente 4 horas después de la administración de una única dosis de 12 mg de ivermectina en comprimidos es de 46,6 (\pm 21,9) ng/mL.

La concentración plasmática aumenta con el incremento de la dosis de manera generalmente proporcional. La ivermectina es absorbida y metabolizada por el cuerpo humano. La ivermectina y/o sus metabolitos se secretan casi exclusivamente mediante las heces, mientras que menos de un 1 % de la dosis administrada se secreta mediante la orina. Un estudio *in vitro* realizado sobre microsomas hepáticos humanos sugiere que el citocromo P450 3A4 es la isoforma principal involucrada en la metabolización hepática de la ivermectina. En humanos, la semivida plasmática de la ivermectina es de aproximadamente 12 horas, y la vida media de los metabolitos es de 3 días.

Estudios preclínicos sugieren que el uso de dosis terapéuticas orales de ivermectina no inhibe significativamente la enzima CYP3A4 (IC₅₀ = 50 μ M) ni otras enzimas CYP (D6, 2C9, IA2 y 2E1).

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Estudios sobre la toxicidad de una única dosis realizados en animales mostraron toxicidad en el sistema nervioso central, lo cual se manifestó mediante la aparición de midriasis, temblores y ataxia con la administración de dosis altas en distintas especies (ratones, ratas y perros), así como de vómitos y midriasis en monos. Después de la administración de dosis repetidas de ivermectina parecidas o iguales a las dosis maternotóxicas, se observaron anomalías fetales (labio leporino) en varias especies animales (ratones, ratas y conejos). A partir de estos estudios, es difícil evaluar el riesgo asociado a la administración de una única dosis baja. Estudios estándar realizados *in vitro* no mostraron ninguna genotoxicidad, sin embargo, no se realizó ningún estudio *in vivo* sobre la genotoxicidad ni sobre la carcinogenicidad.

Estudios de Evaluación del riesgo medioambiental han identificado que la ivermectina posee un riesgo para el medio acuático (ver sección 6.6).

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Celulosa microcristalina (E460)
Estearato de magnesio (E470b)
Butilhidroxianisol (E320)
Ácido cítrico anhidro (E330)
Sílice coloidal anhidra (E551)
Almidón de maíz pregelatinizado (E1422)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

2 años.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Blíster Aluminio/aluminio:

No requiere condiciones especiales de conservación. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Blíster PVC/PVDC:

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

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Envases de 1, 4, 2x4, 6, 8, 10, 12, 16 o 20 comprimidos en blísteres de aluminio/aluminio o blísteres de PVC/PVDC.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

Este medicamento puede suponer un riesgo para el medio ambiente (ver sección 5.3).

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

Glenmark Arzneimittel GmbH
Industriestr. 31
82194 Gröbenzell
Alemania

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

90.070

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

Enero 2025

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Septiembre 2024.

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