

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Avancort duo 137 microgramos/50 microgramos /aplicación suspensión para pulverización nasal

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada g de suspensión contiene 1.000 microgramos de hidrocortisona y 365 microgramos de propionato de fluticasona.

Una aplicación (0,14 g) libera 137 microgramos de hidrocortisona (=125 microgramos de hidrocortisona) y 50 microgramos de propionato de fluticasona.

Excipiente(s) con efecto conocido

Una aplicación (0,14 g) libera 0,014 mg de cloruro de benzalconio.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión para pulverización nasal.

Suspensión blanca, homogénea.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Alivio de los síntomas de la rinitis alérgica estacional de moderada a grave y rinitis alérgica perenne si la monoterapia con antihistamínico o glucocorticoide intranasal se considera insuficiente.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Para un beneficio terapéutico completo, es importante el uso regular. Se debe evitar el contacto con los ojos.

Adultos y adolescentes (12 años y mayores)

Una aplicación en cada fosa nasal, dos veces al día (mañana y noche).

Niños menores de 12 años

No se recomienda el uso de este medicamento en niños menores de 12 años, dado que no se ha establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad.

Personas de edad avanzada

En esta población no se requiere un ajuste de la dosis.

Insuficiencia renal y hepática

No se dispone de datos en pacientes con insuficiencia renal y hepática.

Duración del tratamiento

Este medicamento es adecuado para el uso prolongado. La duración del tratamiento se corresponde con el periodo de exposición al alérgeno.

Forma de administración

Este medicamento sólo se debe administrar por vía nasal.

Instrucciones de uso

Preparación de la pulverización:

El frasco se debe agitar suavemente antes de usar durante aproximadamente 5 segundos, inclinándolo de arriba hacia abajo y, seguidamente, retirar el tapón de protección. Antes de usarlo por primera vez, es necesario activar este medicamento pulsando y liberando la bomba 6 veces. Si no se ha utilizado este medicamento durante más de 7 días, es necesario volver a activarlo pulsando y liberando la bomba.

Método de pulverización:

El frasco se debe agitar suavemente antes de usar durante aproximadamente 5 segundos, inclinándolo de arriba hacia abajo y, seguidamente, retirar el tapón de protección.

Después de sonarse la nariz, la suspensión se debe pulverizar una vez en cada fosa nasal, manteniendo la cabeza inclinada hacia abajo (ver figura). Después de su uso, se debe limpiar la punta del pulverizador y volver a poner el tapón de protección.



4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Durante el uso post-comercialización, se han comunicado interacciones farmacológicas clínicamente significativas en pacientes que recibieron propionato de fluticasona y ritonavir, produciéndose efectos sistémicos de los corticoides del tipo síndrome de Cushing y supresión adrenal. Por lo tanto, se debe evitar el uso concomitante de propionato de fluticasona y ritonavir, a menos que el beneficio potencial para el paciente tenga mayor peso que el riesgo de efectos secundarios sistémicos de corticoides (ver sección 4.5).

Se pueden producir los efectos sistémicos de los corticosteroides nasales, especialmente cuando se prescriben a dosis elevadas durante periodos prolongados de tiempo. La probabilidad de que aparezcan estos efectos es mucho menor que con los corticosteroides orales, y pueden variar en pacientes individuales y entre diferentes preparaciones de corticosteroides. Los efectos sistémicos potenciales pueden incluir síndrome de Cushing, manifestaciones cushingoides, supresión adrenal, retraso del crecimiento en niños y adolescentes, cataratas, glaucoma y, más raramente, una serie de efectos psicológicos o del comportamiento que incluyen hiperactividad psicomotora, trastornos del sueño, ansiedad, depresión o agresividad (especialmente en niños).

Este medicamento sufre un amplio metabolismo de primer paso, por tanto, la exposición sistémica del propionato de fluticasona intranasal es probable que se incremente en pacientes con enfermedad hepática grave. Esto puede dar como resultado una frecuencia más alta de efectos adversos sistémicos.

Se recomienda precaución en el tratamiento de estos pacientes.

El tratamiento con dosis más altas de las recomendadas para los corticoides nasales puede dar como resultado una supresión adrenal clínicamente significativa. Si hay evidencia de que han sido administradas dosis más altas de las recomendadas se debe considerar el tratamiento con otros corticosteroides sistémicos, durante los periodos de estrés o cirugía electiva.

En general, la dosis de fluticasona en formulaciones intranasales se debe reducir a la dosis más baja con la que se mantenga el control eficaz de los síntomas de la rinitis. Dosis mayores a las recomendadas (ver sección 4.2) no han sido estudiadas con este medicamento. Como con todos los corticosteroides intranasales, se tiene que tener en cuenta la carga sistémica total siempre que recientemente se hayan prescrito otras formas de corticosteroides.

Se ha observado crecimiento retardado en niños que recibieron corticosteroides intranasales a dosis autorizadas. Debido a que el retraso en el crecimiento también se ha observado en adolescentes, se recomienda además una monitorización regular del crecimiento de los adolescentes que reciben un tratamiento prolongado con corticosteroides nasales. Si el crecimiento es lento, la terapia se debe revisar con el objetivo de reducir la dosis de los corticosteroides nasales, si fuese posible, a la dosis más baja que mantenga un control eficaz de los síntomas de la rinitis.

La alteración visual puede ser reportada con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente se presenta con síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, debe considerarse al paciente para remisión a un oftalmólogo para la evaluación de posibles causas que pueden incluir cataratas, glaucomas o enfermedades raras como la coriorretinopatía serosa central (CSCR) que han sido reportados después del uso de corticoides sistémicos y tópicos.

Es necesario someter a estrecha vigilancia a los pacientes con cambios de visión o con antecedentes de aumento de la presión ocular, glaucoma y/o cataratas.

Si existen razones para creer que la función adrenal está alterada, se debe tener cuidado al transferir pacientes desde una corticoterapia sistémica a este medicamento.

En pacientes con tuberculosis, algún tipo de infección no tratada, o que hayan sido sometidos recientemente a cirugía de nariz o boca, o que hayan sufrido lesiones de estas zonas, se deben evaluar los posibles beneficios del tratamiento con este medicamento frente a los posibles riesgos.

Las infecciones de las vías respiratorias se deben tratar con terapia antibacteriana o antimicótica, aunque no constituyen una contraindicación específica para el tratamiento con este medicamento.

Avancort duo contiene cloruro de benzalconio

Este medicamento contiene 0,014 mg de cloruro de benzalconio en cada aplicación.

El cloruro de benzalconio puede causar irritación o inflamación dentro de la nariz, especialmente cuando se usa durante un tratamiento a largo plazo.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Propionato de fluticasona

En circunstancias normales, después de la dosis intranasal se alcanzan bajas concentraciones plasmáticas de propionato de fluticasona, debido a un importante metabolismo de primer paso y a un alto aclaramiento sistémico mediante el citocromo P450 3A4 en el intestino e hígado. Por tanto, son improbables interacciones farmacológicas clínicamente significativas debidas al propionato de fluticasona.

Un estudio de interacción farmacológica en pacientes sanos ha mostrado que ritonavir (un potente inhibidor del citocromo P450 3A4) puede incrementar ampliamente los niveles plasmáticos de propionato de

fluticasona, dando lugar a una notable reducción del cortisol en suero plasmático. Durante el uso postcomercialización, se han registrado datos de interacciones farmacológicas clínicamente significativas en pacientes que reciben propionato de fluticasona nasal o inhalada y ritonavir, dando como resultado efectos de corticoides sistémicos.

Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4, incluyendo medicamentos que contienen cobicistat, aumente el riesgo de reacciones adversas sistémicas. Se debe evitar esa combinación, a menos que el beneficio supere al riesgo aumentado de reacciones adversas sistémicas relacionadas con los corticosteroides, en cuyo caso los pacientes han de estar sometidos a seguimiento para comprobar las reacciones sistémicas de los corticosteroides.

Los estudios han mostrado que otros inhibidores del citocromo P450 3A4 producen incrementos insignificantes (eritromicina) y menores (ketoconazol) en la exposición sistémica al propionato de fluticasona sin una notable reducción de la concentración plasmática de cortisol. Sin embargo, se debe tener precaución cuando se administre de forma concomitante con un potente inhibidor del citocromo P450 3A4 (ej. ketoconazol), debido al potencial incremento de la exposición sistémica al propionato de fluticasona.

Hidrocloruro de Azelastina

No se han llevado a cabo estudios de interacción específicos con el pulverizador nasal de hidrocloruro de azelastina. Se han realizado estudios de interacción con dosis orales altas. Sin embargo, estos carecen de relevancia con respecto al pulverizador nasal de azelastina, puesto que las dosis nasales recomendadas dan lugar a una menor exposición sistémica. Sin embargo, se debe tener cuidado cuando se administre hidrocloruro de azelastina a pacientes que hayan tomado recientemente tranquilizantes o medicación que actúe sobre el sistema nervioso central, ya que los efectos sedantes pueden ser aumentados. El alcohol también puede aumentar este efecto (ver sección 4.7.)

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Los datos disponibles acerca del uso de hidrocloruro de azelastina y propionato de fluticasona en mujeres embarazadas son inexistentes o limitados. Por lo tanto, durante el embarazo sólo se utilizará este medicamento si el potencial beneficio justifica el potencial riesgo para el feto (ver sección 5.3).

Lactancia

Se desconoce si la administración nasal de hidrocloruro de azelastina/metabolitos o el propionato de fluticasona/ metabolitos se excretan con la leche materna. Durante la lactancia sólo se debe utilizar este medicamento si el potencial beneficio justifica el potencial riesgo para los recién nacidos/niños.

Fertilidad

Los datos disponibles relativos a la fertilidad sólo son limitados (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Este medicamento ejerce una ligera influencia sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

En casos aislados, cuando se usa este medicamento, puede producirse fatiga, cansancio, agotamiento, vértigo o debilidad, que también pueden estar causados por la propia enfermedad. En tales casos, la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede estar alterada. El alcohol puede potenciar este efecto.

4.8. Reacciones adversas

Frecuentemente, se puede experimentar disgeusia, un específico sabor desagradable, tras la administración (a menudo debido a una incorrecta forma de administración, concretamente por echar la cabeza excesivamente hacia atrás durante la misma).

A continuación, se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos del sistema y frecuencia. Las frecuencias se definen de la siguiente forma:

Muy frecuente ($\geq 1/10$)

Frecuente ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

Poco frecuente ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Rara ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muy rara ($< 1/10.000$)

Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Frecuencia Clasificación por órganos y sistemas	<i>Muy frecuente</i>	<i>Frecuente</i>	<i>Poco frecuente</i>	<i>Rara</i>	<i>Muy rara</i>	<i>No conocida</i>
<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>					Hipersensibilidad, incluidas reacciones anafilácticas, angioedema (edema de cara o lengua y rash cutáneo), broncoespasmo	
<i>Trastornos del sistema nervioso</i>		Cefalea, disgeusia (sabor desagradable), olor desagradable			Vértigo, somnolencia (modorra, sopor)	
<i>Trastornos oculares*</i>					Glaucoma, aumento de la presión intraocular, cataratas	Visión borrosa (ver también sección 4.4)

<i>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</i>	Epistaxis		Molestias nasales (incluida irritación nasal, picor, comezón), estornudos, sequedad nasal, tos, garganta seca, garganta irritada		Perforación del tabique nasal**, erosión de la mucosa	Úlceras nasales
<i>Trastornos gastrointestinales</i>				Sequedad de boca	Náuseas	
<i>Trastornos de la piel y tejido subcutáneo</i>					Exantema, prurito, urticaria	
<i>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</i>					Fatiga (cansancio, agotamiento), debilidad (ver sección 4.7)	

* Un número muy pequeño de notificaciones espontáneas se han identificado tras el tratamiento prolongado con propionato de fluticasona intranasal.

** La perforación del tabique nasal ha sido registrada tras el uso de corticosteroides intranasales.

Los efectos sistémicos de algunos corticosteroides nasales pueden particularmente ocurrir cuando se administran altas dosis durante periodos prolongados (ver sección 4.4).

El retraso del crecimiento ha sido notificado en niños que recibieron corticosteroides nasales. El retraso en el crecimiento también se puede apreciar en adolescentes (ver sección 4.4).

En raros casos, se ha observado osteoporosis cuando los glucocorticoides nasales se han administrado durante un tiempo prolongado.

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

No se esperan reacciones de sobredosis con la vía de administración nasal.

No existen datos disponibles de pacientes con efectos agudos o sobredosificación crónica con propionato de fluticasona intranasal.

La administración intranasal de 2 miligramos de propionato de fluticasona (10 veces la dosis diaria recomendada), dos veces al día durante siete días a voluntarios humanos sanos, carece de efecto sobre la función del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal (HHS).

La administración de dosis más altas de las recomendadas durante periodos prolongados puede llevar a la supresión temporal de la función adrenal.

En estos pacientes, el tratamiento con este medicamento debe continuarse con una dosis suficiente para controlar los síntomas; la función adrenal se restablecerá en unos pocos días y puede ser comprobada midiendo el cortisol plasmático.

En el caso de sobredosis por consumo oral accidental, cabe esperar trastornos del sistema nervioso central (que incluyen somnolencia, confusión, coma, taquicardia e hipotensión) causados por el hidrocloreuro de azelastina, según los resultados de experimentos en animales.

El tratamiento de estos trastornos debe ser sintomático. Dependiendo de la cantidad ingerida, se recomienda el lavado de estómago. No existe ningún antídoto conocido.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Descongestivos y otros preparados nasales para uso tópico, corticosteroides/fluticasona combinaciones, Código ATC: R01AD58.

Mecanismo de acción

Mecanismo de acción y efectos farmacodinámicos

Este medicamento contiene hidrocloreuro de azelastina y propionato de fluticasona, que tienen diferentes modos de acción y muestran efectos sinérgicos en términos de mejoría de los síntomas de la rinitis y rinoconjuntivitis alérgicas.

Propionato de fluticasona

El propionato de fluticasona es un corticosteroide sintético trifluorado que exhibe una muy alta afinidad por el receptor de glucocorticoides y posee una potente acción antiinflamatoria, ej. 3 a 5 veces más potente que dexametasona en ensayos de fijación al receptor de glucocorticoides humano clonado y de expresión génica.

Hidrocloreuro de azelastina

Azelastina, un derivado de la ftalazinona, se clasifica como un potente compuesto antialérgico de acción prolongada, con propiedades antagonistas selectivas de H1, estabilizadoras de mastocitos y antiinflamatorias. Los datos de estudios in vivo (preclínicos) e in vitro demuestran que azelastina inhibe la síntesis o la liberación de los mediadores químicos que intervienen en las reacciones alérgicas de fase precoz o tardía, por ejemplo, leucotrienos, histamina, factor activador de plaquetas (PAF) y serotonina. A los 15 minutos de la administración se observa un alivio de los síntomas alérgicos nasales.

Este medicamento

En 4 estudios clínicos en adultos y adolescentes con rinitis alérgica, la administración de una aplicación de este medicamento en cada fosa nasal, dos veces al día, mejoró significativamente los síntomas nasales (incluidos rinorrea, congestión nasal, estornudos y prurito nasal) en comparación con placebo, hidrocloreuro de azelastina y propionato de fluticasona solos. Mejoró significativamente los síntomas oculares (incluidos prurito, lagrimeo y enrojecimiento ocular) y la calidad de vida del paciente relacionada con la enfermedad (Cuestionario de Calidad de Vida con Rinoconjuntivitis – RQLQ) en los 4 estudios.

En comparación con un aerosol nasal comercializado de propionato de fluticasona, con este medicamento se alcanzó una mejoría sustancial de los síntomas (reducción del 50% de la gravedad de los síntomas nasales) significativamente antes (3 días y más). El efecto superior de este medicamento con respecto al pulverizador nasal de propionato de fluticasona persistió durante un estudio de un año de duración en pacientes con rinitis alérgica crónica persistente y rinitis no alérgica/vasomotora.

En un estudio de exposición a alérgenos de polen de ambrosía en cámara aislada, se observó que el primer alivio estadísticamente significativo de los síntomas nasales fue a los 5 minutos después de la administración de este medicamento (en comparación con placebo). A los 15 minutos después de la administración de este medicamento, el 60% de los pacientes informaron una reducción clínicamente relevante en las puntuaciones de los síntomas de al menos el 30%.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Tras la administración intranasal de dos aplicaciones por fosa nasal (548 microgramos de hidrocloreto de azelastina y 200 microgramos de propionato de fluticasona) de este medicamento, la media ($\pm$ desviación estándar) del pico plasmático (C_{max}) fue $194,5 \pm 74,4$ pg/ml de azelastina y $10,3 \pm 3,9$ pg/ml para propionato de fluticasona y la media total de exposición (AUC) fue 4217 ± 2618 pg/ml/h para azelastina y $97,7 \pm 43,1$ pg/ml/h para propionato de fluticasona. El tiempo medio para alcanzar el pico de exposición (t_{max}) para una dosis simple fue de 0,5 horas para azelastina y 1,0 horas para propionato de fluticasona.

La exposición sistémica de propionato de fluticasona fue aproximadamente un 50% superior comparando este medicamento con una pulverización nasal de propionato de fluticasona comercializada. Con respecto a la exposición sistémica de azelastina, este medicamento fue equivalente a un pulverizador nasal de azelastina comercializado. No hubo evidencia de interacción farmacocinética entre hidrocloreto de azelastina y propionato de fluticasona.

Distribución

El propionato de fluticasona posee un gran volumen de distribución en estado de equilibrio (aproximadamente 318 litros). La unión a proteínas plasmáticas es del 91%.

El volumen de distribución de azelastina es elevado, lo que indica distribución predominantemente en el tejido periférico. El nivel de unión a proteínas es de 80-90%. Adicionalmente, ambos fármacos tienen amplias ventanas terapéuticas, por lo que resultan improbables las reacciones de desplazamiento.

Biotransformación

El propionato de fluticasona se elimina rápidamente de la circulación sistémica, fundamentalmente por metabolismo hepático a un metabolito inactivo de ácido carboxílico mediante la enzima CYP3A4 del citocromo P450. El propionato de fluticasona deglutido también sufre un extenso metabolismo de primer paso. Azelastina se metaboliza en *N*-desmetil azelastina a través de diversas isoenzimas CYP, principalmente CYP3A4, CYP2D6 y CYP2C19.

Eliminación

La velocidad de eliminación del propionato de fluticasona administrado por vía intravenosa es lineal sobre el rango de dosis de 250-1000 microgramos, y se caracteriza por un elevado aclaramiento plasmático ($CL=1,1$ l/min). Los picos de concentraciones plasmáticas máximas se reducen en aproximadamente un 98% en el plazo de 3-4 horas y solamente concentraciones plasmáticas bajas se asocian con la semivida terminal de 7,8 h. El aclaramiento renal del propionato de fluticasona es despreciable ($<0,2\%$) y menos del 5% en forma del metabolito de ácido carboxílico. La principal vía de eliminación del propionato de fluticasona y sus metabolitos es la excreción con la bilis.

Las semividas de eliminación plasmática tras una dosis única de azelastina son de aproximadamente 20-25 horas para azelastina y aproximadamente 45 horas para el metabolito terapéuticamente activo, *N*-desmetil azelastina. La excreción se produce principalmente por vía fecal. La eliminación sostenida de pequeñas cantidades de la dosis con las heces indica que puede producirse algún tipo de circulación enterohepática.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Propionato de fluticasona

Los hallazgos de los estudios de toxicología general fueron similares a los observados con otros glucocorticoides y se asocian con una actividad farmacológica exagerada. No es probable que estos hallazgos sean relevantes para los seres humanos tratados con las dosis nasales recomendadas que dan lugar a una exposición sistémica mínima. En ensayos convencionales de genotoxicidad no se han observado efectos genotóxicos del propionato de fluticasona. Adicionalmente, en estudios de inhalación en ratas y ratones, de dos años de duración, no se registraron incrementos relacionados con el tratamiento en la incidencia de tumores.

En estudios con animales, se ha demostrado que los glucocorticoides inducen malformaciones, incluido paladar hendido y retraso del crecimiento intrauterino. Una vez más, no es probable que esto sea relevante en seres humanos tratados con las dosis nasales recomendadas, que dan como resultado una mínima exposición sistémica (ver sección 5.2).

Hidrocloruro de azelastina

El hidrocloruro de azelastina no mostró potencial de sensibilización en cobayas. Azelastina no exhibió potencial genotóxico en una batería de ensayos in vitro e in vivo, ni ningún potencial carcinogénico en ratas o ratones. En ratas machos y hembras, azelastina a dosis orales superiores a 3 mg/kg/día provocó una reducción del índice de fertilidad relacionada con la dosis; no se detectaron alteraciones, relacionadas con la sustancia, en los órganos reproductores de machos y hembras durante estudios de toxicidad crónica; sin embargo, se produjeron efectos embriotóxicos y teratogénicos en ratas, ratones y conejos solamente con dosis tóxicas para las madres (por ejemplo, se observaron malformaciones esqueléticas en ratas y ratones con dosis de 68,6 mg/kg/día).

Este medicamento

Estudios de toxicidad intranasal con dosis repetidas durante un periodo de hasta 90 días en ratas, y durante 14 días en perros, con este medicamento no revelaron nuevos efectos adversos en comparación con los componentes individuales.

Datos preclínicos sugieren que el cloruro de benzalconio puede producir un efecto ciliar tóxico, incluyendo inmovilidad irreversible, dependiente de la concentración y del tiempo de exposición, y puede producir cambios histopatológicos en la mucosa nasal.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Edetato de disodio
Glicerol (E-422)
Celulosa microcristalina y carmelosa sódica
Polisorbato 80
Cloruro de benzalconio
Alcohol feniletílico
Agua purificada

6.2. Incompatibilidades

No procede

6.3. Periodo de validez

36 meses.

Validez en uso (después del primer uso): 6 meses.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación. No refrigerar o congelar.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Frasco de vidrio ámbar de Tipo I, equipado con una bomba pulverizadora, un aplicador nasal de polipropileno (accionador) y un tapón de protección contra el polvo, que contiene 23 g (al menos 120 aplicaciones) de suspensión.

Tamaño de envase:

Un frasco con 23 g de suspensión en frasco de 25 ml (al menos 120 aplicaciones).

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial para su eliminación.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Laboratorios Cinfa, S.A
Carretera Olaz-Chipi, 10. Polígono Industrial Areta
31620 Huarte (Navarra) – España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

90.298

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

Abril 2025

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Abril 2025

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/>)