

AVANCEL

Acetato de Ciproterona

Etinilestradiol

Comprimidos Recubiertos

Industria Uruguaya

VENTA BAJO RECETA

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto contiene:

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| Acetato de Ciproterona | 2,000 mg |
| Etinilestradiol | 0,035 mg |

Excipientes:

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Almidón de Maíz | 18,620 mg |
| Colorante Amarillo Ocaso | 0,380 mg |
| Povidona | 2,160 mg |
| Lactosa | 41,505 mg |
| Estearato de Magnesio | 0,300 mg |
| Opadry Clear YS – 1 - 7006..... | 0,350 mg |

ACCIÓN TERAPÉUTICA

El **Acetato de Ciproterona** que contiene **AVANCEL** inhibe la influencia de los andrógenos, que también son producidos por el organismo femenino. De este modo se pueden tratar enfermedades cuya causa sea o bien un aumento en la producción de andrógenos o una especial sensibilidad a estas hormonas.

Durante el tratamiento con **AVANCEL**, se reduce la función aumentada de las glándulas sebáceas, que tienen un papel importante en el desarrollo del acné y la seborrea. Esto conduce (normalmente después de 3 a 4 meses de tratamiento), a la curación de las eflorescencias existentes de acné. Generalmente el exceso de grasa en el pelo y en la piel suele desaparecer antes. También disminuye de la misma manera la pérdida del pelo que suele acompañar a la seborrea. El tratamiento con **AVANCEL** está indicado en mujeres en edad fértil que presenten formas leves de hirsutismo y en particular en casos de ligero aumento de vello facial; los resultados, no obstante, solo se aprecian hasta después de varios meses de tratamiento.

En el tratamiento de las manifestaciones del síndrome de ovario poliquístico, **AVANCEL** alivia los signos de androgenización, normaliza los parámetros endócrinos, reduce la formación de quistes y el volumen ovárico y ayuda a restablecer una menstruación regular.

El efecto anticonceptivo de **AVANCEL** se basa en la interacción de diversos factores, el más importante de los cuales es la inhibición de la ovulación y los cambios en la secreción cervical.

INDICACIONES

Tratamiento de las enfermedades andrógeno-dependientes en mujeres, tales como acné, especialmente las pronunciadas y aquellas que van acompañadas de seborrea o de inflamación o formación de nódulos (acné pápulo-pustuloso, acné noduloquístico), alopecia androgénica y formas leves de hirsutismo.

Tratamiento usado a largo plazo para la anticoncepción en pacientes con síndrome de ovario poliquístico y manifestaciones androgénicas (formas leves de hirsutismo, alopecia androgénica, acné severo y seborrea).

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS/ PROPIEDADES

Propiedades Farmacodinámicas

Las propiedades de las dos sustancias de la asociación estroantiandrogénica, con baja dosis de estrógenos, que se encuentran en **AVANCEL** son las siguientes:

- El efecto antiandrogénico específico del **Acetato de Ciproterona** actúa por inhibición competitiva de la unión de la 5-alfa-dihidrotestosterona con el receptor citosólico de las células blanco, que disminuye la producción y la excreción de sebo y el aumento y el desarrollo del vello.

Es un derivado de la 17-alfa-hidroxiprogesterona que posee acción progestágena. Su acción antigonadotrófica se suma a la del **Etinilestradiol**. El **Acetato de Ciproterona** no posee acción estrogénica sino un efecto antiestrogénico, y tampoco posee acción nociva sobre la función de la corteza suprarrenal.

- El efecto trófico sobre el endometrio y la acción antigonadotrófica de los 0,035 mg del **Etinilestradiol**.

Propiedades Farmacocinéticas

Acetato de Ciproterona: tras la administración oral, el **Acetato de Ciproterona** se absorbe completamente en un amplio rango de dosis. La ingestión de **AVANCEL** produce un máximo nivel sérico de aproximadamente 15 ng/ml de **Acetato de Ciproterona**, a las 1,6 horas. A continuación los niveles descienden en dos fases de eliminación, caracterizadas por vidas medias de 0,8 horas y 2,3 días. El aclaramiento total del **Acetato de Ciproterona** en el suero fue de 3,6 ml/min/kg. El **Acetato de Ciproterona** se metaboliza por varias vías que incluyen hidroxilaciones y conjugaciones. El principal metabolito hallado en el plasma humano es el derivado 15-hidroxi.

La mayor parte de la dosis se excreta en forma de metabolitos, en una proporción orina / bilis de aproximadamente 3:7. Una cierta cantidad se excreta inalterada con la bilis. Se ha observado que la excreción renal y biliar se produce con una vida media de 1,9 días. Los metabolitos del plasma se eliminaron con parecida velocidad (vida media de aproximadamente 1,7 días). El **Acetato de Ciproterona** se une casi exclusivamente a la albúmina plasmática. Sólo el 3,5-4,0%, aproximadamente de los niveles totales de sustancia se halla libre. Como la unión a proteínas plasmáticas es inespecífica, las variaciones de la concentración plasmática de SHBG (*sex hormone binding globulin; globulina transportadora de hormonas sexuales*) no afectan la farmacocinética del **Acetato de Ciproterona**.

Debido a la larga vida media de la fase terminal de eliminación del plasma (suero) y a la dosis diaria, el **Acetato de Ciproterona** se acumula durante el ciclo de tratamiento. Los máximos niveles plasmáticos medios del producto aumentan desde 15 ng/ml (día 1°) a 21 ng/ml y 24 ng/ml al final de los ciclos 1° y 3° respectivamente. Las áreas bajo la curva de concentración versus tiempo se incrementaron por un factor de 2,2 (final del 1° ciclo) y de 2,4 (final del 3° ciclo). Se alcanzaron condiciones de equilibrio después de aproximadamente 10 días. Durante tratamientos de larga duración, el **Acetato de Ciproterona** se acumula, respecto a los primeros ciclos de tratamiento, por un factor de 2.

La biodisponibilidad absoluta del **Acetato de Ciproterona** es casi completa (88 % de la dosis). La biodisponibilidad relativa del **Acetato de Ciproterona** a partir de **AVANCEL** fue de 109 % comparada con la de una suspensión acuosa microcristalina.

Etinilestradiol: el **Etinilestradiol** es rápida y completamente absorbido tras la administración oral. Después de la ingestión de **AVANCEL**, se alcanzaron los máximos niveles plasmáticos, de aproximadamente 80 pg/ml, a las 1,7 horas. Seguidamente descendieron en forma bifásica con vidas medias de 1-2 horas y aproximadamente 20 horas respectivamente. Por razones analíticas estos parámetros sólo pueden calcularse para dosis altas. Para el **Etinilestradiol** se halló un volumen aparente de distribución de aproximadamente 5 l/kg y una tasa de aclaramiento metabólico del plasma de aproximadamente 5 ml/min/kg.

El **Etinilestradiol** se une a la albúmina sérica en gran proporción, pero de modo inespecífico; un 2% de la concentración del fármaco se encuentra en forma libre. Durante la absorción y primer paso hepático el **Etinilestradiol** se metaboliza, con lo que se reduce su biodisponibilidad oral absoluta y variable. El fármaco no se excreta sin transformar. Los metabolitos de **Etinilestradiol** se excretan en una proporción orina/ bilis de 4:6, con una vida media de 1 día aproximadamente. Debido a la vida media de la fase terminal de eliminación del plasma y a la dosis diaria, se alcanzan niveles plasmáticos de equilibrio después de 3-4 días y estos son superiores en un 30-40 % a los resultados de una dosis única. La biodisponibilidad relativa (referencia: suspensión acuosa microcristalina) de **Etinilestradiol** a partir de **AVANCEL** fue casi completa.

La disponibilidad sistémica de ***Etinilestradiol*** puede afectarse en ambas direcciones por otros fármacos. No existe, sin embargo, interacción alguna con altas dosis de vitamina C. ***Etinilestradiol***, en empleo continuo, induce la síntesis hepática de globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) y de globulina transportadora de corticoides (CBG). Sin embargo el grado de inducción de SHBG depende de la estructura química y dosis del progestágeno coadministrado. Durante el tratamiento con **AVANCEL** las concentraciones séricas de SHBG aumentaron, desde aproximadamente 100 nmol/l a 300 nmol/l, y las CBG, de 50 µg/ml a 95 µg/ml.

POSOLOGÍA / DOSIFICACIÓN. MODO DE ADMINISTRACIÓN

Antes de iniciar o reanudar el tratamiento con **AVANCEL** es necesario obtener una historia clínica y un examen físico completo, guiados por las contraindicaciones y las advertencias (Ver “Contraindicaciones y Advertencias”), y estos deben repetirse como mínimo una vez al año durante el uso de **AVANCEL**.

También es importante la evaluación médica periódica, porque pueden aparecer contraindicaciones (por ejemplo, un ataque isquémico transitorio, etc.) o factores de riesgo (por ejemplo, antecedentes familiares de trombosis arterial o venosa) por primera vez durante el empleo de **AVANCEL**. La frecuencia y la naturaleza de estas evaluaciones deben adaptarse a cada mujer, aunque generalmente debe prestarse una especial atención a la presión arterial, mamas, abdomen y órganos pélvicos, incluida la citología cervical y pruebas de laboratorio relevantes.

Se debe advertir a las mujeres que los preparados como **AVANCEL** no protegen contra la infección por el VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual.

Comienzo del tratamiento

Los comprimidos deben tomarse en el orden indicado en el envase todos los días aproximadamente a la misma hora, con un poco de líquido si es necesario. Se tomará un comprimido diario durante 21 días consecutivos. Cada envase posterior se empezará después de un intervalo de 7 días sin tomar comprimidos, durante el cual suele producirse una hemorragia por privación. La hemorragia suele dar comienzo 2-3 días después de tomar el último comprimido y es posible que no haya terminado cuando corresponda empezar el siguiente envase.

Cómo comenzar la toma de AVANCEL Comprimidos Recubiertos

- *Si no se ha usado ningún anticonceptivo hormonal previamente (en el mes anterior):* Los comprimidos se empezarán a tomar el día 1 del ciclo natural de la mujer (es decir el primer día de la hemorragia menstrual). También se puede empezar en los días 2-5, pero en este caso se recomienda utilizar adicionalmente en el primer ciclo un método de barrera durante los 7 primeros días de toma de los comprimidos.

- *Para sustituir a otro anticonceptivo oral combinado:* La mujer debe empezar a tomar **AVANCEL** preferiblemente el día siguiente al de la toma del último comprimido activo de su anticonceptivo oral combinado anterior, pero a más tardar el día siguiente al intervalo usual sin comprimidos o al intervalo en que tomaba comprimidos placebo de su anticonceptivo oral combinado previo.
- *Para sustituir un método a base de progestágeno solo (minipíldora, inyección, implante):* La mujer puede sustituir la minipíldora cualquier día (si se trata de un implante, el mismo día de su retiro; si se trata de un inyectable, cuando corresponda la siguiente inyección), pero en todos los casos se le debe aconsejar que utilice un método de barrera durante los 7 primeros días de toma de los comprimidos.
- *Tras un aborto espontáneo en el primer trimestre:* La mujer puede empezar de inmediato. Al hacerlo no es necesario que tome medidas anticonceptivas adicionales.
- *Tras un parto o un aborto espontáneo en el segundo trimestre:* **AVANCEL** está contraindicado durante la lactancia.
Se aconsejará a la mujer que empiece a tomar la medicación el día 21-28 después del parto o de un aborto espontáneo del segundo trimestre. Si lo hace más tarde, se debe aconsejar que utilice adicionalmente un método de barrera durante los 7 primeros días de la toma de comprimidos. No obstante, si la mujer ya ha tenido relaciones sexuales, hay que descartar que se haya producido un embarazo antes del inicio real del uso del anticonceptivo oral combinado, o bien la mujer debe esperar a tener su primer período menstrual.

Conducta a seguir en caso de vómitos

Si se producen vómitos en las 3-4 horas siguientes a la toma del comprimido, puede ocurrir que la absorción no sea completa. Ante este hecho se deberán seguir los consejos descritos para el caso en que se haya olvidado la toma de comprimidos. Si la mujer no desea cambiar su esquema normal de toma de comprimidos, tomará el comprimido ó los comprimidos extra que necesite de otro envase.

Toma de comprimidos olvidados

La protección anticonceptiva no disminuye si la toma de un comprimido se retrasa menos de 12 horas. En tal caso, la mujer debe tomar el comprimido en cuanto se dé cuenta del olvido y ha de seguir tomando los siguientes comprimidos a la hora habitual.

Si la toma de un comprimido se retrasa más de 12 horas, la protección anticonceptiva puede verse reducida. La conducta a seguir en caso de olvido de comprimidos se rige por estas dos normas básicas:

- a) Nunca se debe suspender la toma de comprimidos por más de 7 días.

- b) Es necesario tomar los comprimidos de forma ininterrumpida durante 7 días para conseguir una supresión adecuada del eje hipotálamo-hipófisis-ovario.

En consecuencia, en la práctica diaria se puede aconsejar lo siguiente:

- *Semana 1:* La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significara tomar 2 comprimidos a la vez. A partir de ahí seguirá tomando los comprimidos en su horario habitual. Además durante los 7 días siguientes debe utilizar un método de barrera, como un preservativo. Si ha mantenido relaciones sexuales en los 7 días previos, se debe tener en cuenta la posibilidad de un embarazo. Cuantos más comprimidos haya olvidado y cuanto más cerca esté del intervalo usual sin comprimidos, mayor es el riesgo de un embarazo.
- *Semana 2:* La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significara tomar dos comprimidos a la vez. A partir de ahí seguirá tomando los comprimidos en su horario habitual. Siempre y cuando en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado haya tomado los comprimidos correctamente, no necesitará tomar medidas anticonceptivas adicionales. Si no es así, o si ha olvidado de tomar más de un comprimido, se le debe aconsejar que adopte precauciones adicionales durante 7 días.
- *Semana 3:* El riesgo de una reducción de la seguridad anticonceptiva es inminente, debido a la cercanía del siguiente intervalo sin comprimidos. No obstante ajustando el esquema de toma de comprimidos, aún se puede impedir que disminuya la protección anticonceptiva. Por consiguiente, si sigue una de las dos opciones siguientes, no necesitará adoptar medidas anticonceptivas adicionales, siempre y cuando en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado, haya tomado todos los comprimidos correctamente. Si no es así, se le debe aconsejar que siga la primera de las dos opciones que se indican a continuación y que además adopte medidas adicionales durante los 7 días siguientes:
 - a) La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significara tomar 2 comprimidos a la vez. A partir de ahí seguirá tomando los comprimidos en su horario habitual. Debe empezar el siguiente envase en cuanto termine el actual, sin interrupción alguna entre envases. Es improbable que tenga una hemorragia por privación hasta que termine el segundo envase, pero puede presentar un manchado o una hemorragia vaginal en los días que toma comprimidos.
 - b) Se le puede aconsejar también que deje de tomar los comprimidos del envase actual. Debe completar un intervalo de 7 días como máximo sin tomar comprimidos, incluyendo en este período los días en que olvidó tomar los comprimidos, y luego continuar con el siguiente envase.

- c) Cuando la mujer, en caso de haber olvidado la toma de comprimidos, no presenta hemorragia por privación en el primer intervalo normal sin comprimidos, debe tenerse en cuenta la posibilidad de un embarazo.

Duración de la administración

El tiempo de uso depende de la severidad del cuadro clínico; en general, se debe llevar a cabo el tratamiento durante varios meses.

Se recomienda tomar **AVANCEL** durante al menos 3 a 4 ciclos más después de que hayan remitido los signos. Si aparece una recurrencia al cabo de semanas o meses tras la suspensión del tratamiento, se puede reanudar el tratamiento con **AVANCEL**. Particularmente en el tratamiento de las manifestaciones del síndrome de ovario poliquístico no es de esperar en general una respuesta inmediata.

CONTRAINDICACIONES

No se deben emplear los preparados que contienen combinaciones de estrógenos y progestágenos en presencia de cualquiera de las situaciones enumeradas a continuación. Se debe suspender inmediatamente el uso del preparado si se presenta cualquiera de ellas por primera vez durante su empleo.

- Trombosis (venosa o arterial) actual o antecedentes de la misma (por ejemplo, trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular).
- Presencia o antecedentes de pródromos de una trombosis (por ejemplo, ataque isquémico transitorio, angina de pecho).
- Diabetes mellitus con compromiso vascular.
- La presencia de un factor de riesgo grave o de múltiples factores de riesgo de trombosis arterial o venosa también puede constituir una contraindicación (Ver “Advertencias”).
- Presencia o antecedentes de enfermedad hepática severa en tanto que los valores de la función hepática no hayan retornado a lo normal.
- Tumores hepáticos actuales ó antecedentes de los mismos (benignos ó malignos).
- Neoplasias conocidas o sospechadas de los órganos genitales o de las mamas, si son influidas por esteroides sexuales.
- Hemorragia vaginal sin diagnosticar.
- Embarazo y período de lactancia.
- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de **AVANCEL**.
- **AVANCEL** no está indicado en pacientes de sexo masculino.

ADVERTENCIAS

Si está presente alguna de las situaciones o de los factores de riesgo que se mencionan a continuación, hay que evaluar la relación riesgo/beneficio del uso de anticonceptivos orales combinados para cada mujer en particular y discutirlo con ella antes de que decida empezar a usarlos. En caso de agravamiento, exacerbación o aparición por primera vez de cualquiera de estas situaciones o factores de riesgo, la mujer debe ponerse en contacto con su médico, quien decidirá si se debe interrumpir su empleo.

➤ *Trastornos circulatorios:*

Estudios epidemiológicos han sugerido una asociación entre el uso de anticonceptivos orales combinados y un riesgo incrementado de enfermedades tromboticas y tromboembólicas arteriales y venosas, como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar. Estos eventos ocurren raramente.

Durante el empleo de todos los anticonceptivos orales combinados, puede aparecer tromboembolismo venoso (TEV), que se manifiesta como una trombosis venosa profunda y/o embolismo pulmonar. La incidencia aproximada de TEV en usuarias de anticonceptivos orales combinados con estrógenos a dosis bajas (< 50 µg EE) es de hasta 4 por 10.000 mujeres-año frente a 0,5-3 por 10.000 mujeres-año en las mujeres no usuarias de anticonceptivos orales combinados. No obstante, la incidencia de TEV durante el empleo de anticonceptivos orales combinados es sustancialmente menor que la incidencia asociada al embarazo (6 por 10.000 mujeres embarazadas).

Se han comunicado casos extremadamente infrecuentes de trombosis en otros vasos sanguíneos, por ejemplo, en venas y arterias hepáticas, mesentéricas, renales o retinianas, en usuarias de anticonceptivos orales combinados. No existe un consenso sobre si la aparición de estos episodios se asocia al empleo de anticonceptivos orales combinados.

Los síntomas de trombosis venosa o arterial pueden ser: dolor y/o inflamación en una sola pierna; dolor torácico intenso súbito, el cual se puede irradiar al brazo izquierdo o no; disnea repentina; tos de inicio repentino; cefalea no habitual, intensa y prolongada; pérdida súbita de la visión, parcial o completa; diplopía; alteraciones del habla o afasia; vértigo; colapso con o sin convulsiones locales; debilidad o entumecimiento marcado que afecta de forma repentina a un lado o una parte del cuerpo; trastornos motores; abdomen agudo.

El riesgo de tromboembolismo (arterial y/o venoso) aumenta con los siguientes factores:

- Edad
- Tabaquismo (con un consumo importante y mayor edad el riesgo aumenta más, especialmente en mujeres mayores de 35 años)
- Antecedentes familiares positivos (por ejemplo, tromboembolismo venoso en un hermano o progenitor a edad relativamente temprana). Si se sospecha que existe una predisposición

hereditaria, la mujer debe ser remitida a un especialista antes de tomar la decisión de usar cualquier anticonceptivo oral combinado.

- Obesidad (índice de masa corporal mayor de 30 kg/m²)
- Dislipoproteinemia
- Hipertensión
- Valvulopatía cardíaca
- Fibrilación auricular
- Inmovilización prolongada, cirugía mayor, cualquier intervención quirúrgica en las piernas o traumatismo mayor. En estas circunstancias es aconsejable suspender el uso de anticonceptivos orales combinados (en caso de cirugía programada, al menos con cuatro semanas de antelación) y no reanudarlo hasta dos semanas después de que se recupere completamente la movilidad.
- No hay consenso sobre el posible papel de las venas varicosas y la tromboflebitis superficial en el tromboembolismo venoso.
- Es preciso tener en cuenta el aumento del riesgo de tromboembolismo en el puerperio (“Ver Embarazo y lactancia”)

Otras entidades médicas que se han asociado a eventos circulatorios adversos son: diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico-hemolítico, enfermedad inflamatoria intestinal crónica (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y anemia de células falciformes.

Un aumento de la frecuencia o la intensidad de la migraña durante el uso de anticonceptivos orales combinados (que puede ser el prodromo de un evento cerebrovascular), puede ser motivo de la suspensión inmediata de los anticonceptivos orales combinados.

Los factores bioquímicos que pueden indicar una predisposición hereditaria o adquirida a la trombosis arterial o venosa incluyen la resistencia a la proteína C activada (PCA), la hiperhomocisteinemia, la deficiencia de antitrombina III, la deficiencia de proteína C, la deficiencia de proteína S, los anticuerpos antifosfolípidos (anticuerpos anticardiopina, anticoagulante lúpico).

Al considerar la relación riesgo/beneficio, el médico debe tener en cuenta que el tratamiento adecuado de una enfermedad puede reducir el riesgo asociado de trombosis, y que el riesgo asociado al embarazo es mayor que el asociado al uso de anticonceptivos orales combinados.

➤ *Tumores*

En algunos estudios epidemiológicos se ha comunicado un aumento del riesgo de cáncer cervical en usuarias de anticonceptivos orales combinados a largo plazo, pero sigue debatiéndose hasta que punto este hallazgo es atribuible a los efectos de la conducta sexual que pueden inducir a error, y a otros factores, como el virus del papiloma humano (HPV).

Según un metaanálisis de 54 estudios epidemiológicos existe un ligero aumento del riesgo relativo (RR=1,24) de que se diagnostique cáncer de mama en mujeres que están usando actualmente anticonceptivos orales combinados. El aumento del riesgo desaparece gradualmente en el curso de los 10 años siguientes a la suspensión de los anticonceptivos orales combinados. Dado que el cáncer de mama es raro en mujeres menores de 40 años, el excedente de diagnóstico de cáncer de mama en usuarias actuales y recientes de anticonceptivos orales combinados es pequeño en relación con el riesgo total de cáncer de mama. Estos estudios no aportan evidencia sobre causalidad. El patrón observado de aumento del riesgo puede deberse a un diagnóstico de cáncer de mama más precoz en usuarias, a sus efectos biológicos o a la combinación de ambos. Los cánceres de mama que se diagnostican en mujeres que han utilizado anticonceptivos orales combinados, en alguna ocasión tienden a estar menos avanzados desde el punto de vista clínico que los diagnosticados en quienes nunca los han usado.

En usuarias de anticonceptivos orales combinados se han observado, en raras ocasiones, tumores hepáticos benignos, y más raramente aún, malignos, que en casos aislados han provocado hemorragias en la cavidad abdominal, con peligro para la vida de la paciente. Debe considerarse la posibilidad de un tumor hepático en el diagnóstico diferencial de mujeres que toman anticonceptivos orales combinados y presentan dolor abdominal superior intenso, aumento de tamaño del hígado o signos de hemorragia intraabdominal.

➤ *Otras entidades*

Las mujeres con hipertrigliceridemia o con antecedentes familiares de dicho trastorno, pueden tener mayor riesgo de pancreatitis cuando usan anticonceptivos orales combinados.

Aunque se han comunicado pequeños aumentos de la presión arterial en mujeres que toman anticonceptivos orales combinados, son raros los casos de relevancia clínica. No se ha establecido la existencia de una relación entre el uso de anticonceptivos orales combinados y la hipertensión clínica. No obstante, si aparece una hipertensión clínicamente significativa y sostenida cuando se usan anticonceptivos orales combinados, es prudente que el médico interrumpa la administración para tratar la hipertensión. Cuando lo considere apropiado, puede reiniciar los anticonceptivos orales combinados si con el tratamiento antihipertensivo se alcanzan valores de presión normales.

Aunque no se ha demostrado de forma concluyente que exista una asociación, se ha informado que las siguientes entidades ocurren o empeoran con el embarazo y con el uso de anticonceptivos orales combinados: Ictericia y/o prurito relacionado con colestásis; formación de cálculos biliares, porfiria, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico-hemolítico, corea de Sydenham, herpes gravídico, pérdida de la audición relacionada con otosclerosis.

Los trastornos agudos o crónicos de la función hepática pueden obligar a suspender el uso de anticonceptivos orales combinados hasta que los marcadores de función hepática retornen a

valores normales. La recurrencia de una ictericia colestásica que se haya presentado por primera vez durante el embarazo o durante el uso previo de esteroides sexuales obliga a suspender los anticonceptivos orales combinados.

Aunque los anticonceptivos orales combinados pueden tener un efecto sobre la resistencia periférica a la insulina y sobre la tolerancia a la glucosa, no existe evidencia que sea necesario alterar el régimen terapéutico en diabéticas que empleen anticonceptivos orales combinados. No obstante, las mujeres diabéticas que tomen anticonceptivos orales combinados deben ser observadas cuidadosamente.

Se ha asociado el empleo de anticonceptivos orales combinados con la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.

Puede producirse cloasma ocasionalmente, sobre todo en mujeres con antecedente de cloasma gravídico. Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a los rayos ultravioleta mientras tomen anticonceptivos orales combinados.

En las mujeres con hirsutismo que presenten síntomas de reciente aparición o síntomas que se hayan intensificado sustancialmente, deberá realizarse un diagnóstico diferencial para aclarar su etiología (tumor productor de andrógenos, déficit de enzimas suprarrenales).

PRECAUCIONES

Embarazo y lactancia

La administración de **AVANCEL** está contraindicada durante el embarazo.

Si se produce un embarazo durante el tratamiento con **AVANCEL**, deberá suspenderse su administración de inmediato.

La administración de **AVANCEL** también está contraindicada durante la lactancia. El **Acetato de Ciproterona** pasa a la leche en las mujeres **en período de lactancia**. Aproximadamente el 0,2% de la dosis materna llegará al recién nacido a través de la leche, lo que corresponde a una dosis aproximada de 1 µg/kg. Cuando la lactancia está establecida, el 0,02% de la dosis diaria materna de **Etinilestradiol** puede llegar al recién nacido a través de la leche.

Toxicidad sistémica

En los estudios experimentales de tolerancia sistémica en animales tras la administración oral repetida, no se han observado signos de intolerancia sistémica que pudieran impedir su administración en seres humanos en las dosis requeridas para cada indicación.

No se han realizado estudios experimentales en animales sobre un posible efecto sensibilizante del ***Etinilestradiol*** y del ***Acetato de Ciproterona***.

Embriotoxicidad y teratogenicidad

Los estudios sobre los efectos embriotóxicos ó teratogénicos con la combinación de los dos principios activos no mostraron indicio de un efecto teratogénico general después del tratamiento durante la fase de organogénesis previa al desarrollo de los órganos genitales externos. La administración de ***Acetato de Ciproterona*** durante la fase de diferenciación de los órganos genitales sensibles a hormonas (a los 45 días de embarazo aproximadamente) puede dar lugar a signos de feminización en los fetos masculinos tras administrar dosis elevadas. La observación de varones recién nacidos que sufrieron una exposición intrauterina al ***Acetato de Ciproterona*** no reveló ningún signo de feminización. No obstante, el embarazo es una contraindicación para el empleo de **AVANCEL**.

Interacciones

Las interacciones farmacológicas que dan lugar a un aumento de la depuración de las hormonas sexuales pueden producir hemorragia vaginal y falla del anticonceptivo oral. Esto se ha establecido con las hidantoínas, barbitúricos, primidona, carbamazepina y rifampicina; también se sospecha de la oxcarbazepina, topiramato, felbamato y griseofulvina. Parece que el mecanismo de esta interacción se basa en las propiedades de inducción enzimática hepática de estos fármacos. La inducción enzimática máxima habitualmente no se produce dentro de las 2-3 semanas iniciales, pero entonces puede mantenerse hasta por lo menos 4 semanas después de la suspensión del tratamiento farmacológico.

También se han comunicado fallas anticonceptivas con antibióticos como ampicilinas y tetraciclinas. No se ha dilucidado el mecanismo de este efecto.

Las mujeres tratadas durante períodos cortos con cualquiera de las clases de fármacos ó de los fármacos individuales antes mencionados deben usar temporalmente un método de barrera además de **AVANCEL** durante el tiempo de administración concomitante de los fármacos y en los 7 días siguientes a la suspensión. Las mujeres tratadas con rifampicina deben utilizar un método de barrera además de **AVANCEL** mientras dure la administración de rifampicina y en los 28 días siguientes a su suspensión. Si la administración de un fármaco concomitante dura más que la de los comprimidos del envase de **AVANCEL**, se empezará el siguiente envase de **AVANCEL**, sin dejar el intervalo usual sin comprimidos.

En mujeres bajo tratamiento a largo plazo con fármacos inductores de enzimas hepáticas, los expertos han recomendado aumentar las dosis de esteroides anticonceptivos. Si no resulta deseable utilizar una dosis elevada de anticonceptivo ó si parece no satisfactorio o poco fiable (por ejemplo, en caso de hemorragia irregular), se debe aconsejar otro método anticonceptivo.

Pruebas de laboratorio

El uso de preparados como **AVANCEL** puede afectar los resultados de ciertas pruebas de laboratorio, como los parámetros bioquímicos de función hepática, tiroidea, suprarrenal y renal, los niveles plasmáticos de proteínas (transportadoras), por ejemplo la globulina transportadora de corticosteroides y las fracciones de lípidos/lipoproteínas, los parámetros del metabolismo de los hidratos de carbono y los parámetros de la coagulación y la fibrinólisis. Por lo general los cambios permanecen dentro de los límites normales del laboratorio.

REACCIONES ADVERSAS

Se han comunicado los siguientes efectos secundarios en usuarias de **AVANCEL**, sin relación causal claramente establecida:

Hipersensibilidad, dolor o secreción en las mamas; cefalea; migraña; cambios de la libido; estados depresivos; intolerancia a los lentes de contacto; náuseas; vómitos; cambios en la secreción vaginal; diversos trastornos cutáneos; retención de líquidos; cambio del peso corporal; reacción de hipersensibilidad.

SOBREDOSIFICACIÓN

No se han notificado efectos deletéreos graves tras la sobredosis. En esta situación pueden aparecer náuseas, vómitos, y en niñas, hemorragia vaginal leve. No existen antídotos y el tratamiento posterior debe ser sintomático.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología del:

Hospital Dr. Alejandro Posadas: Tel. (011) 4654-6648 / 4658-7777;
Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez: Tel. (011) 4962-6666/2247;
Hospital de Niños Dr. Pedro de Elizalde: Tel. (011) 4300-2115.

PRESENTACION: Envase conteniendo 21 comprimidos recubiertos.

Conservar al abrigo del calor (no mayor de 30°C). Proteger de la luz.

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO, " **AVANCEL** " DEBE SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

**Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud y Ambiente.
Certificado Nro. 52.773.**

Elaborado en: Av. Italia 2599 – Montevideo – Uruguay.

Laboratorios Bagó S.A.

Adm.: Bernardo de Irigoyen 248 (C1072AAF). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: (011) 4344-2000/19.

Director Técnico: Julio C. Marangoni. Farmacéutico.

Calle 4 Nro. 1429 (B1904CIA). La Plata. Pcia. de Bs. As. Tel.: (0221) 425-9550/54.

Prospecto autorizado por la ANMAT Disp. Nro. 0471