

Carboplatino Tuteur Carboplatino

Polvo liofilizado para inyección

Solución inyectable - Via de administración i.v.

Venta bajo receta archivada
Industria Argentina

COMPOSICIÓN

Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 50 mg** contiene: Carboplatino 50 mg, Excipientes: manitol.
Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 150 mg** contiene: Carboplatino 150 mg, Excipientes: manitol.
Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 450 mg** contiene: Carboplatino 450 mg, Excipientes: manitol.
Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Solución Inyectable 10 mg/ml**, contiene: Carboplatino 10mg, Excipientes: manitol y agua para inyección c.s.p.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Agente antineoplásico derivado de platino.

Clasificación ATC: L01XA02

INDICACIONES

El **TRATAMIENTO TUTEUR** está indicado para:

- El Tratamiento de Carcinoma de ovario avanzado de origen epitelial, como tratamiento inicial en combinación con otros antineoplásicos, y como tratamiento secundario luego de quimioterapia previa, incluyendo pacientes que han sido tratados con cisplatino.
- El tratamiento de Carcinoma pulmonar de células pequeñas en asociación con otros antineoplásicos.
- El tratamiento de Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello avanzado en régimen de poliquimioterapia.
- El tratamiento neoadyuvante del Carcinoma de vejiga invade (estadios B y C de Jewett) y de la enfermedad avanzada formando parte de regímenes de poliquimioterapia.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Mecanismo de acción

Carboplatino es un análogo sintético del cisplatino. Como el cisplatino, el Carboplatino interfiere con el ADN formando entrecruzamientos intra e intercatenarios en células expuestas al fármaco. La reactividad sobre el ADN ha sido correlacionada con citotoxicidad.

FARMACOCINÉTICA

Carboplatino es un derivado de creatinina de alrededor de 60 ml/min o mayor, los niveles plasmáticos de Carboplatino inicial decaen en forma bifásica después de 30 minutos de la infusión intravenosa de 300 a 500 mg/ml de Carboplatino. Las concentraciones plasmáticas de Carboplatino disminuyen siguiendo una curva bifásica con una vida de 110 días y 3,0 h, respectivamente. El clearance corporal total, el volumen aparente de distribución y el tiempo de residencia media de Carboplatino fueron de 4,41h, 16 l/h y 3,5 l/h, respectivamente. Los valores de C₀ y área bajo la curva de concentración plasmática vs tiempo (AUC) aumentan linealmente con el aumento resulte levemente mayor al proporcional a la dosis. Por lo tanto, Carboplatino muestra una farmacocinética lineal, en los rangos de dosis estudiados (300 a 500 mg/ml). Carboplatino no se encuentra unido a proteínas plasmáticas. No se encontraron en el plasma cantidades significativas de especies de platino ultrafiltrables, libres de proteína, distintas a Carboplatino. Sin embargo, el platino proveniente del Carboplatino se usa irreversiblemente con las proteínas plasmáticas y se elimina lentamente con una vida media de 6 días. La vía principal de eliminación de Carboplatino es la excreción renal. Los pacientes con clearance de creatinina >30 ml/min excretan el 70 % de la dosis en la orina dentro de las 16 a 16 horas de ser administrado. Todo el platino presente en la orina de 24 horas se encuentra como Carboplatino. Solamente de 3 a 5% del platino administrado se excreta en orina luego de entre 24 y 96 horas. En los pacientes con clearance de creatinina <60 ml/min, tanto el clearance renal como el clearance corporal total de Carboplatino disminuyen con la disminución del clearance de creatinina. Por lo tanto, los datos de Carboplatino deben ser usados con precaución en pacientes con clearance de creatinina <60 ml/min. No se dispone de datos suficientes para determinar si existe excreción biliar o intestinal.

POSOLÓGICA-DOSIFICACIÓN Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Carboplatino debe administrarse únicamente por vía intravenosa. La dosis recomendada de Carboplatino en pacientes adultos no tratados previamente y con función renal normal es de 400 mg/m² por perfusión intravenosa de corta duración (15 a 60 minutos). Esta terapia no debe reiniciarse hasta pasadas cuatro semanas del primer ciclo terapéutico, y/o hasta que el recuento de neutrófilos sea ≥2 000 células/mm³ y el de plaquetas ≥100 000 células/mm³. Durante los primeros ciclos de tratamiento con Carboplatino, se recomienda determinar el nadir hematológico mediante recuentos sanguíneos semanales para ajustar la dosis de los ciclos posteriores. No se deben utilizar para la preparación o administración IV del fármaco agujas o materiales que contengan platino, como aluminio que pueden estar en contacto con el fármaco. El aluminio reacciona con Carboplatino formando un precipitado, y provocando una pérdida de la actividad.

Ajuste de la dosis

Se recomienda una reducción del 20 al 25 % de la dosis en pacientes con factores de riesgo, tales como tratamientos mielosupresores previos y mal estado general (ECOG-Zubrod 2-4 o Karnofsky menor a 80). Para los pacientes mayores de 65 años puede ser necesario ajustar la dosis, inicialmente o con posterioridad, según su estado físico.

Insuficiencia renal

Los pacientes con clearance de creatinina menor a 60 ml/min presentan un mayor riesgo de mielosupresión grave. La frecuencia de leucopenia, neutropenia y trombocitopenia graves se mantuvo alrededor del 25 %, cuando se ajustó la dosis según las siguientes recomendaciones:

Carboplatino 250 mg/m² LV, día 1, en pacientes con clearance de creatinina basal de 41 a 59 ml/min. Carboplatino 200 mg/m² LV, día 1, en pacientes con clearance de creatinina basal de 16 a 40 ml/min. No existen datos sobre el uso de Carboplatino en pacientes con clearance de creatinina menor a 15 ml/min que permitan recomendar una pauta de dosificación.

Todos los pautas de dosificación antes mencionadas se aplican al primer ciclo de tratamiento. Los ciclos posteriores deben ajustarse según la tolerancia del paciente y el nivel apropiado de mielosupresión.

Terapia en combinación

La utilización óptima de Carboplatino en combinación con otros agentes mielosupresores requiere ajustes de dosis según el esquema y la pauta de tratamiento adoptados.

Pacientes pediátricos

No se dispone de suficiente información para recomendar una posología en la población pediátrica.

Fórmulas para la determinación de la dosificación

Otro método para determinar la dosis inicial de Carboplatino es la utilización de fórmulas matemáticas basadas en el estado físico de la función renal del paciente, o bien en la función renal y el nivel plaquetario deseado. Estas fórmulas, comparadas con el cálculo empírico de la dosis basado en la superficie corporal, permiten el ajuste debido a la función renal del paciente antes de recibir el tratamiento.

Que de otra forma podría resultar tanto en una dosificación subterapéutica (en pacientes con función renal superior a la esperada) o sobredosificación (en pacientes con insuficiencia renal).

La fórmula propuesta por Calvert para determinar la dosis de Carboplatino es la de filtración glomerular del paciente (TFG en ml/min) y el área bajo la curva de concentración frente a tiempo de Carboplatino (AUC en mg/ml·min): DOSIS [mg] = [AUC (mg/ml x min)] x [TFG (ml/min + 25)]

Nota: con la fórmula de Calvert, la dosis total de Carboplatino se calcula en mg, no en mg/m².

Tabla 1: Determinación de dosis según fórmula de Calvert

AUC*	Esquema de quimioterapia	Estatus del paciente
5 – 7 mg/ml·min	Carboplatino como agente único	Sin tratamiento previo
4 – 6 mg/ml·min	Carboplatino como agente único	Con tratamiento previo
4 – 6 mg/ml·min	Carboplatino como agente único	Sin tratamiento previo

La fórmula de Egorin es una aproximación para pacientes pretratados intensivamente** que reciben Carboplatino como agente único, cuando se desea alcanzar un determinado nadir de plaquetas,

$$Dosis (mg/m^2) = 0,091x \left(\frac{Clearance de creatinina en ml/min}{Superficie corporal en m^2} \right) \left(\frac{Recuento plaquetario pretratamiento - Nadir plaquetario deseado}{Recuento plaquetario pretratamiento} \times 100 \right) \times 86$$

** Entre los pacientes que se pueden considerar intensivamente prettratados, se encuentran, entre otros, los que han recibido cualquiera de las siguientes terapias: mitomicina-C, una nitrosourea; quimioterapia de combinación con doxorubicina, ciclofosfamida y cisplatino; quimioterapia con 5 o más agentes diferentes; o radioterapia >4 500 rads en una zona única de 20 x 20 cm o más de un campo de tratamiento.

Preparación de la solución para infusión

Debe inspeccionarse visualmente la presencia de materia particulada o coloración previamente a la administración de todo producto parenteral, siempre que la solución y el recipiente lo permitan.

Carboplatino Polvo Liofilizado y Carboplatino Solución Inyectable, no contienen ningún conservador antibacteriano; por lo tanto, deben administrarse como dosis únicas.

Las soluciones acuosas de Carboplatino son estables durante 6 horas a temperatura ambiente (25 °C). Se recomienda que las soluciones de Carboplatino que no hayan sido utilizadas se descarten transcurridas las 8 horas de su preparación. Se recomienda proteger las soluciones de la luz y conservar a temperatura ambiente.

Recomendación de Carboplatino Polvo Liofilizado para Inyección

Carboplatino Polvo Liofilizado debe reconstituirse inmediatamente antes utilizar con agua para inyección, Dextrosa Inyectable 5 %, o Cloruro de Sodio Inyectable 0,9 %. La solución debe tener una concentración de 10 mg/ml, para la utilización de 5 ml de diluyente; el frasco ampolla de 150 mg debe tener una concentración de 10 mg/ml, 15 ml de diluyente para el frasco ampolla de 150 mg o 6 ml de diluyente para el frasco ampolla de 450 mg de carboplatino. Esta solución puede diluirse posteriormente, de ser necesario, con agua para inyección. Dextrosa Inyectable 5 % o Cloruro de Sodio Inyectable 0,9 % hasta concentraciones tan bajas como 0,5 mg/ml.

Dilución de Carboplatino Inyectable

Carboplatino Inyectable es una solución 10 mg/ml. Puede administrarse tal cual, o bien diluirse a la potencia requerida con agua para inyección. Dextrosa Inyectable 5 % o Cloruro de Sodio Inyectable 0,9 % hasta concentraciones tan bajas como 0,5 mg/ml.

Nota: No deben usarse componentes de aluminio durante la preparación o la administración de las soluciones de Carboplatino dado que pueden interactuar formando un precipitado negro.



CONTRINDICACIONES

Carboplatino está contraindicado en:

- Pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes
- Pacientes con mielosupresión grave
- Pacientes con insuficiencia renal grave preexistente (clearance de creatinina <30 ml/min), a menos que el médico determine que los beneficios del tratamiento superen los riesgos.
- Pacientes con tumores sangrantes
- Uso concomitante de la vacuna de la fiebre amarilla
- Pacientes con antecedentes de reacción alérgica severa a otros compuestos que contienen platino.

ADVERTENCIAS

Carboplatino debe ser administrado solo bajo la supervisión de un médico experimentado en el uso de agentes quimioterapéuticos para el tratamiento de cáncer.

Mielosupresión

La mielosupresión resultante del tratamiento con Carboplatino está estrechamente relacionada con el adormecimiento renal del medicamento. Por tanto, en pacientes con función renal anormal o que reciben tratamiento concomitante con otros fármacos nefrotóxicos, la mielosupresión, especialmente trombocitopenia, puede ser más intensa y prolongada. Los parámetros de la función renal deberán ser evaluados antes de la administración de la dosis. Es probable que la aguda, y la prolongación de la toxicidad sean mayores en los pacientes que han recibido tratamiento previo extenso con el medicamento para la enfermedad o con cisplatino, tienen un estado funcional deficiente y edad avanzada. Los parámetros de la función renal deberán ser evaluados antes durante y después del tratamiento con Carboplatino. La dosis inicial de Carboplatino, en estos grupos de pacientes, se deberá reducir adecuadamente y los efectos monitorizados cuidadosamente mediante recuentos sanguíneos frecuentes entre ciclos. Los efectos mielosupresores pueden ser aditivos a los de la quimioterapia concomitante.

Los recuentos de sangre periférica (incluyendo plaquetas, glóbulos blancos y hemoglobina) se deben seguir durante y después del tratamiento. El tratamiento combinado con otros fármacos mielosupresores puede requerir la modificación de la dosis/programación para minimizar los efectos. En general, los ciclos de Carboplatino no deben repetirse con más frecuencia que cada 4 semanas para asegurar que el nadir en los recuentos sanguíneos haya ocurrido y que haya habido una recuperación a un nivel satisfactorio.

Los pacientes con una mielosupresión severa y persistente tienen un mayor riesgo de complicaciones infecciosas incluyendo sepsis bacterianas. Si ocurre cualquiera de estos acontecimientos, Carboplatino será interrumpido y se deberá considerar una modificación o suspensión de la dosis.

Reacciones alérgicas

Al igual que con otros medicamentos derivados del platino, pueden ocurrir reacciones alérgicas, que aparecen con más frecuencia durante la administración y que requieren la suspensión de la infusión.

En estos casos, se deberá observar cuidadosamente a los pacientes y se deberá iniciar también tratamiento sintomático apropiado (incluyendo antihistamínicos, adrenalina y/o glucocorticoides).

Se han comunicado reacciones cruzadas, a veces fatales, con todos los derivados del platino. El tapón del vial contiene un derivado de goma seco y natural (un derivado del látex), que podría ocasionar reacciones alérgicas.

Toxicidad renal

Los pacientes con insuficiencia renal, el efecto de Carboplatino en el sistema hematopoyético es más pronunciado y de acción más prolongada que en pacientes con función renal normal. En este grupo de pacientes, el tratamiento con Carboplatino debe llevarse a cabo con especial precaución.

Síndrome hemolítico-urémico (SHU)

El síndrome hemolítico-urémico (SHU) es un efecto adverso potencialmente mortal. Carboplatino se debe suspender ante los primeros síntomas de cualquier evidencia de anemia hemolítica microangiopática, como la rápida caída de la hemoglobina con o sin trombocitopenia, o la elevación de la bilirrubina sérica, creatinina sérica, nitrógeno ureico en sangre o LDH. La insuficiencia renal puede no ser reversible al discontinuar el tratamiento y puede ser necesaria la diálisis.

Se ha notificado anemia hemolítica con la presencia de anticuerpos serológicos inducidos por medicamentos en pacientes tratados con Carboplatino. Este acontecimiento puede ser mortal.

Se ha notificado leucopenia promielocítica aguda y síndrome mielodisplásico (SMD)/leucemia mieloide aguda (LMA) años después del tratamiento con carboplatino y otros tratamientos antineoplásicos.

Enfermedad hepática venoculosa

Se han notificado casos de enfermedad hepática venoculosa (síndrome de obstrucción sinusoidal), algunos de los cuales fueron fatales. Se debe monitorizar a los pacientes para detectar signos y síntomas de enfermedad hepática anormal o hipertensión portal, que no resultan obviamente de metastasis hepáticas.

Síndrome de Isis tumoral (SLT)

En la experiencia poscomercialización se ha notificado síndrome de Isis tumoral (SLT) en pacientes tras la administración de Carboplatino solo o en combinación con otros agentes quimioterápicos. Se observó que, con alto riesgo de SLT, como aquellos con alta tasa de proliferación, alta carga tumoral y alta sensibilidad a agentes citotóxicos, deben ser monitorizados de cerca y se debe tomar las precauciones adecuadas

Toxicidad hematológica

La supresión de la médula ósea (leucopenia, neutropenia y trombocitopenia) es dosis dependiente y es también la toxicidad limitante de la dosis. Los recuentos sanguíneos (incluyendo plaquetas, glóbulos blancos totales, neutrófilos y hemoglobina) deben ser frecuentemente monitorizados durante el tratamiento con Carboplatino y cuando sea apropiado, hasta que se alcance la recuperación. En general, los ciclos de Carboplatino no deben repetirse hasta que se hayan recuperado el nivel de leucocitos, neutrófilos y plaquetas. Dado que la anemia es acumulativa, pueden necesitarse transfusiones durante el tratamiento con Carboplatino y cuando sea apropiado, hasta que se alcance la recuperación. En general, los ciclos de Carboplatino no deben repetirse hasta que se hayan recuperado el nivel de leucocitos, neutrófilos y plaquetas. La gravedad de la mielosupresión se incrementa en los pacientes que previamente han recibido tratamiento (en especial con cisplatino) y/o con función renal alterada. En estos pacientes puede reducirse la dosis inicial de Carboplatino y/o puede ser necesario monitorizar más cuidadosamente la toxicidad mediante recuentos hematológicos periódicos entre los ciclos. El uso de Carboplatino en combinación con otros agentes mielosupresores debe ser planeado con precaución en relación con la dosificación y tiempo de tratamiento, con el fin de minimizar los efectos aditivos.

Toxicidad neurológica

A pesar de que la neurotoxicidad periférica generalmente es poco frecuente, esta puede aumentar en los pacientes mayores de 65 años que reciben Carboplatino en combinación con cisplatino. Se observó que el mielosupresión previa inducida por cisplatino no empujó en el 70% de los pacientes que recibieron Carboplatino como tratamiento secundario.

En raras ocasiones se han observado alteraciones visuales después de la administración de Carboplatino en dosis superiores a las recomendadas. Cuando se interrumpe la terapia con estas dosis elevadas, la visión puede recuperarse totalmente o en gran medida en pocas semanas.

Síndrome de Leucoencefalopatía Posterior Reversible (SLPRE)

En raras ocasiones se han observado Síndrome de Leucoencefalopatía Posterior Reversible (SLPRE) en pacientes que recibieron carboplatino en quimioterapia combinada. El SLPRE es una condición neurológica rara, reversible después de interrumpir el tratamiento y de rápida evolución, que puede incluir convulsiones, hipertensión, dolor de cabeza, náuseas y otros alteraciones visuales y neurológicas. El diagnóstico de SLPRE se basa en la confirmación por imágenes del cerebro, preferiblemente MRI (imagen por Resonancia Magnética).

Hipersensibilidad

Se han reportado reacciones alérgicas a Carboplatino, así como con otros derivados del platino. Estas reacciones pueden presentarse dentro de minutos luego de la administración y deben ser manejadas con una terapia de apoyo apropiada. Para el alivio de los síntomas se han empleado epinefrina, corticosteroides y antihistamínicos. Existe un riesgo aumentado de reacciones alérgicas, incluyendo reacciones del tipo anafiláctico, en pacientes previamente expuestos.

Se han notificado reacciones de hipersensibilidad que evolucionaron a síndrome de Kounis (arterioespaño coronario alérgico agudo que puede causar un infarto de miocardio).

Otros Advertencias

Si bien Carboplatino tiene un potencial nefrotóxico limitado, el tratamiento concomitante con antimetabólicos ha producido episodios de incremento de la toxicidad renal y auditiva, y se recomienda precaución cuando se administran ambas drogas a un paciente. Se han informado pérdidas significativas de audición en pacientes pediátricos cuando se administró Carboplatino en dosis superiores a las recomendadas y en combinación con otros agentes ototóxicos.

Dosis elevadas de Carboplatino (más de 4 veces la dosis recomendada como agente único) han producido alteraciones graves de las funciones hepática y renal, Carboplatino puede inducir toxicidad, que puede ser más severa en pacientes que reciben previamente terapia emetológica. La incidencia y la intensidad de la emesis han sido reducidas utilizando premedicación con antieméticos. Aunque no existen datos concluyentes de eficacia, alargando la duración de administración intravenosa única a 24 horas o dividiendo la dosis total en 5 dosis diarias consecutivas, ha resultado en reducción de la emesis.

PRECAUCIONES

Los recuentos sanguíneos y la función renal deben ser monitorizados atentamente. Los recuentos sanguíneos deben llevarse a cabo previamente al comienzo de la terapia con Carboplatino y semanalmente para confirmar el nadir hematológico y para los ajustes posteriores de las dosis. Una mayor reducción en las plaquetas se observa en los pacientes que han recibido una quimioterapia mielosupsora extensa respecto a los pacientes que no hayan sido tratados. Se debe postponer la terapia con Carboplatino cuando el recuento de glóbulos blancos sea menor a 2000 celi/mm³ de plaquetas menor a 50 000 celi/mm³ hasta que la recuperación de la médula sea evidente, generalmente dentro de las 5 a 6 semanas. Generalmente la toxicidad renal no es limitante de la dosis. No es necesaria una hidratación previa ni posttratamiento. Sin embargo, aproximadamente un cuarto de los pacientes muestra una disminución del clearance de creatinina por debajo de 60 ml/min, y, menos frecuentemente, pueden observarse aumentos en la creatinina sérica y del nitrógeno ureico sanguíneo en pacientes que previamente hayan experimentado nefrototoxicidad como resultado de la terapia con Cisplatino.

INTERACCIONES CON OTROS DRÓGAS

Carboplatino – Fármacos Mielosupresores

Uso concurrente de Carboplatino con otras terapias mielosupresoras pueden necesitar ajustes en la dosis o frecuencia de administración de Carboplatino con el fin de minimizar los efectos mielosupresores aditivos.

Carboplatino - Cisplatino

En pacientes previamente tratados con Cisplatino, el uso de Carboplatino puede empeorar la neurotoxicidad o ototoxicidad preexistente inducida por Cisplatino.

Carboplatino - Drogas Nefrotóxicas

Carboplatino tiene un potencial nefrotóxico limitado, pero la terapia concomitante con compuestos nefrotóxicos puede incrementar o exacerbar la toxicidad debido a cambios inducidos por Carboplatino en el clearance renal.

Carboplatino – Vacunas (Virus Inactivos)

Debido a que los mecanismos de defensa normales pueden estar suprimidos por la terapia con Carboplatino, la respuesta a los anticuerpos del paciente a la vacuna puede estar disminuida. El intervalo entre la dosis de la vacuna y la administración de Carboplatino debe ser suficiente para permitir que el paciente pueda responder a la vacuna depende de la intensidad/ tipo de medicación inmunosupsora utilizada. La enfermedad subyacente y otros factores, los estimados varían de 3 meses a 1 año.

Carboplatino – Vacunas (Virus Activos)

Debido a que los mecanismos de defensa normales pueden estar suprimidos por la terapia con Carboplatino, el uso simultáneo con una vacuna de virus activos puede potenciar la multiplicación del virus a vacuna y disminuir la respuesta inmune. Los pacientes con inmunosupresión debida a la administración de estos pacientes debe emprenderse solamente con extrema cautela después de una revisión cuidadosa de la condición hematológica del paciente y solamente con el conocimiento y consentimiento del médico que realiza la terapia con Carboplatino. El intervalo entre la discontinuación de la medicación que provoca la inmunosupresión y la recuperación de la capacidad del paciente para responder a la vacuna depende de la intensidad y tipo de medicación inmunosupsora utilizada, la enfermedad subyacente y otros factores; los estimados varían de 3 meses a 1 año.

Los pacientes con leucemia en remisión no deben recibir vacunas de virus activos hasta por lo menos 3 meses después de la última quimioterapia. Además, la inmunización con la vacuna de polio oral debe posponerse en personas con un contacto cercano al paciente, especialmente los miembros de la familia.

Carcinogénesis, mutagénesis y trastornos de la fertilidad

El potencial carcinogénico de Carboplatino no ha sido estudiado, pero compuestos con mecanismos de acción y de perfiles de mutagenicidad similares han demostrado ser carcinógenos. Carboplatino ha demostrado ser mutagénico tanto in vitro como in vivo. También resultó embriotóxico y teratogénico in vitro como recibieron el fármaco durante la organogénesis.

En pacientes que reciben una terapia antineoplásica, puede ocurrir supresión gonadal, provocando amonocoria o azospermia, especialmente con agentes alquilantes. En general, estos efectos parecen estar relacionados con la dosis y la duración de la terapia, y pueden ser irreversibles. La predicción del grado de distorsión de la función testicular u ovárica se complica por la acción del uso de otros fármacos de varios anti-neoplásicos, que hacen difícil asegurar los efectos de los agentes individualmente.

Embarazo

Carboplatino puede causar daño fetal cuando se administra a una mujer embarazada. Carboplatino ha resultado embriotóxico y teratogénico en ratas. No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Si esta droga es útil durante embarazo, o si la paciente se embaraza mientras recibe esta droga, deberá estar advertida del peligro potencial para el feto. Las mujeres en edad fértil deben ser aconsejadas para evitar el embarazo.

Uso en lactancia

Se desconoce si Carboplatino se excreta en la leche materna. Debido a la posibilidad de toxicidad en los lactantes, se recomienda discontinuar la lactancia si la madre está bajo tratamiento con Carboplatino.

Uso en adultos mayores

En estudios realizados empleando una terapia de combinación con Carboplatino y ciclofosfamida, los pacientes mayores de 65 años tratados con Carboplatino presentaron mayor probabilidad de desarrollar trombocitopenia severa que los pacientes jóvenes. En estudios con tratamiento único de Carboplatino en diferentes tipos de cáncer, la incidencia de efectos adversos fue similar entre pacientes jóvenes y ancianos sin embargo, no puede excluirse la mayor sensibilidad de algunos pacientes ancianos. Debido a que la función renal en los ancianos a menudo está disminuida, deberá tenerse en cuenta en el momento de determinar la dosis adecuada para el paciente, y deberá monitorizarse los recuentos sanguíneos cuando se encuentren en tratamiento con Carboplatino.

Uso en pediatría

La seguridad y eficacia de Carboplatino en pacientes pediátricos no ha sido establecida.

Uso en pacientes con insuficiencia renal

Los pacientes con clearance de creatinina menor a 60 ml/min presentan un mayor riesgo de mielosupresión grave. Deberá ajustarse la dosis inicial de tratamiento en estos pacientes y las dosis subsiguientes deben ajustarse de acuerdo con la tolerancia, según el grado de supresión de la médula ósea.

REACCIONES ADVERSAS

La frecuencia de las reacciones adversas citadas a continuación procede de una base de datos de estudios clínicos en pacientes que recibieron Carboplatino como agente único y de la experiencia poscomercialización. Las reacciones adversas se enumeran en la **Tabla 2** según la siguiente frecuencia: muy frecuentes (>1/10); frecuentes (>1/100 <1/10); poco frecuentes (>1/1000 a <1/100); raras (>1/10 000 a <1/10 000); muy raras (<1/10 000) o frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Tabla 2: Reacciones adversas según clasificación por grupos y sistemas		
Clasificación por grupos y sistemas	Frecuencia	Reacción
Neoplasias benignas, malignas y no especificadas (incl. quistes y pólipos)	No conocida	Tumor maligno secundario relacionado con el tratamiento
Infecciones	Frecuentes	Infecciones*
	No conocida	Neumonía
Trastornos de la sangre y del sistema líntico	Muy frecuentes	Trombocitopenia, neutropenia, leucopenia, anemia
	Frecuentes	Hemorragia*
	No conocida	Insuficiencia de médula ósea, síndrome hemolítico-urémico
	Raras	Neutropenia febril
Trastornos del sistema inmunológico	Frecuentes	Hipersensibilidad, reacción de tipo anafiláctico
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	No conocida	Deshidratación, anorexia, síndrome de Isis tumoral
	Raras	Hiponatremia
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Neuropatía periférica, parestesia, disminución de los reflejos osteotendinosos, trastorno sensitivo, disgeusia
	No conocida	Accidente cerebrovascular*, Síndrome de Leucoencefalopatía Posterior Reversible (SLPRE)
Trastornos oculares	Frecuentes	Trastorno visual (incluyendo casos raras de pérdida de visión)
Trastornos del oído y del laberinto	Frecuentes	Ototoxicidad
Trastornos cardíacos	Frecuentes	Trastorno cardiovascular*
	No conocida	Insuficiencia cardíaca*
Trastornos vasculares	No conocida	Embolismo*, hipertensión, hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuentes	Trastorno respiratorio, enfermedad pulmonar intersticial, interstisioalveolitis
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Vómitos, náuseas, dolor abdominal
	Frecuentes	Diarrea, estreñimiento, trastorno de la membrana mucosa
	No conocida	Estomatitis, pancreatitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Frecuentes	Alopecia, trastornos de la piel
	No conocida	Urticaria, rash, eritema, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Frecuentes	Trastornos musculoesqueléticos
Trastornos renales y urinarios	Frecuentes	Trastorno urterogénal
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuentes	Astenia
	No conocida	Necrosis, reacción, extravasación y aumento de alérgicos de administración, malestar general
Exploraciones complementarias	Muy frecuentes	Acortamiento renal de creatinina disminuido, aumento de una en sangre, aumento de fosfatasa alcalina en sangre, aumento de aspartato aminotransferasa, pruebas de función hepática anormal, disminución de sodio en sangre, disminución de potasio en sangre, disminución de calcio en sangre, disminución de magnesio en sangre, aumento de bilirrubina en sangre, aumento de creatinina en sangre, aumento de ácido úrico en sangre

Los pacientes que han sido previamente tratados (especialmente con cisplatino), parecen ser más propensos a los vómitos. Generalmente, estos efectos desaparecen a las 24 horas del inicio del tratamiento y normalmente responden o se pueden prevenir con la medicación antiemética. Pares que la administración profiláctica de Carboplatino, en infusión continua o a dosis dialis administradas durante 5 días consecutivos, puede disminuir la probabilidad de vómitos. La emesis se vio incrementada cuando se administró Carboplatino en combinación con otros agentes antieméticos.

- Dolor gastrointestinal (17 %).
- Ocasiones:
- Diarrea (6 %) y estreñimiento (6 %).

Raras:

- Anorexia: Durante la experiencia post-comercialización se han comunicado casos de anorexia.

Trastornos del sistema nervioso

Ocasiones:

- Neuropatía periférica: Se han observado neuropatías periféricas en un 4 % de los pacientes que recibieron Carboplatino, siendo parestesias leves las más frecuentes. Los pacientes mayores de 65 años y los tratados preventivamente con cisplatino parecen tener un mayor riesgo de padecer neuropatías periféricas. En la mitad de los pacientes que presentan neuropatía periférica previa inducida por cisplatino, no se observó empeoramiento de su sintomatología durante el tratamiento con Carboplatino.

- Otorotoxicidad clínicamente significativa, generalmente manifestada como tinnitus, y otros trastornos sensoriales, tales como trastornos visuales y alteraciones del gusto, sólo se han reportado en el 1 % de los pacientes. En pacientes que han desarrollado una pérdida de la audición como resultado de la terapia con Cisplatino, la distorsión puede persistir o agravarse.
- Un 5 % de los pacientes presentaron síntomas neurológicos centrales que parecen estar relacionados con el uso de antieméticos.

La frecuencia global de reacciones adversas neurológicas parece estar aumentada en los pacientes que reciben Carboplatino en combinación. Aunque la incidencia global de efectos adversos neurológicos periféricos inducidos por Carboplatino es baja, el tratamiento prolongado, particularmente en los pacientes pretratados con cisplatino, puede resultar en neurotoxicidad acumulativa.

Trastornos oculares

Las alteraciones visuales, incluyendo pérdida de visión, se asocian normalmente al tratamiento con altas dosis en pacientes con alteraciones renales.

Trastornos del oído y del laberinto

Ocasiones: Se ha notificado una disminución subclínica de la agudeza auditiva en el rango de frecuencias altas (4000-8000 Hz) determinada por audiograma, en el 15 % de pacientes tratados con Carboplatino. Se han reportado casos muy raros de hipoacusia.

Ocasiones: Se ha notificado tinnitus frecuentemente. La pérdida de audición como resultado del tratamiento con cisplatino puede dar lugar a síntomas persistentes o que empeoran. A dosis superiores a las recomendadas, en combinación con otros agentes ototoxicos, se ha notificado pérdida auditiva clínicamente significativa en pacientes pediátricos cuando se administró carboplatino.

Trastornos hepatobiliares

Se observó modificación de la función hepática en pacientes con valores basales normales, incluyendo elevación de la bilirrubina total en el 4 %, SGOT en el 15 %, y fosfatasa alcalina en el 24 % de los pacientes. Estas modificaciones fueron generalmente leves y reversibles en aproximadamente la mitad de los pacientes. En una serie limitada de pacientes que recibieron dosis muy altas de Carboplatino y trasplante autólogo de médula ósea, se produjo elevación grave de las pruebas de función hepática. Hubo casos de necrosis celular hepática aguda y fulminante después de la administración de dosis altas de carboplatino.

Trastornos renales y urinarios

Frecuentes:

- Disminución de creatinina de creatinina: El clearance de creatinina ha demostrado ser el parámetro más sensible para medir de la función renal en los pacientes que reciben Carboplatino. El 27 % de los pacientes con valor basal de clearance de creatinina <60 ml/min experimentaron una reducción durante la terapia con Carboplatino.
- Aumento del nitrógeno ureico plasmático (14 %).

Ocasiones:

- Aumento de creatinina sérica (6 %)
- Aumento de ácido úrico (5 %).

Los resultados anormales en ensayos de funcionalidad renal son poco comunes, a pesar del hecho de que Carboplatino, a diferencia de cisplatino se administra usualmente sin hidratación con grandes volúmenes de fluidos y/o diuresis forzada. La mayoría de estas anomalías de laboratorio fueron leves y aproximadamente en la mitad de los pacientes resultaron reversibles.

Raras:

- Insuficiencia renal: se producen en raras ocasiones cuando Carboplatino se administra a las dosis habituales, a pesar de administrarse sin hidratación con grandes volúmenes ri diuresis forzada.

Trastornos hepatobiliares

Frecuentes:

- En pacientes con valores basales normales, se ha observado alteración de la función hepática, incluyendo elevación de la SGOT en un 15 % y de la fosfatasa alcalina en un 24 % de los pacientes.

Ocasiones:

- Elevación de la bilirrubina total (5 % de los pacientes).

Raras:

- Modificaciones son generalmente leves y reversibles en aproximadamente la mitad de los pacientes.

En una serie limitada de pacientes que recibieron dosis muy elevadas de Carboplatino y trasplante autólogo de médula ósea, se informó graves alteraciones de las pruebas de función hepática.

Trastornos del metabolismo y nutrición

Frecuentes:

- Alteraciones de los electrolitos: Se observó disminución anormal de los siguientes electrolitos séricos: sodio (29 %), potasio (20 %), calcio (22 %) y magnesio (29 %). Por lo general, no se administró suplemento de electrolitos junto con Carboplatino, y estas anomalías raramente se asociaron a síntomas. La citostepira con o sin metotrexato no incrementa la incidencia de estos cambios electrolíticos.

Raras:

- Se comunicaron casos espontáneos de hiponatremia post- terapia. Mientras no se clarifique la relación de Carboplatino y otros factores (diuresis, distensión respiratoria, malignidad, etc.) con la posibilidad de producir hiponatremia, esto se considerará especialmente en los pacientes que presenten otros factores de riesgo, tales como tratamiento séptico concomitante. La hiponatremia revirtió con la restitución del sodio o la restricción del agua libre.

Trastornos del sistema inmunológico

Ocasiones:

- Hiper sensibilidad: En un 2 % de los pacientes aparecieron reacciones de hipersensibilidad a Carboplatino. Estas reacciones alérgicas son comparables a las conocidas para otros compuestos que contienen platino, es decir, rash, urticaria, eritema, prurito.

Reacciones de tipo anafiláctico han ocurrido en la experiencia postcomercialización. Las reacciones de hipersensibilidad han sido tratadas con éxito con la terapia estándar a base de epinefrina, corticosteroides y antihistamínicos.

Raras:

- Broncoespasmo e hipotensión.

Trastornos generales

Ocasiones:

- Astenia (8 %), alopecia (3 %) y síndrome gripal (1 %).
- Han aparecido efectos indeseables respiratorios, cardiovasculares, mucocutáneos y genitourinarios en un 5 o menos de los pacientes.

Raras:

- En menos del 1 % de los pacientes se produjo la muerte por episodios cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, embolismo, accidente cerebrovascular); no está clara si ello está relacionado con la quimioterapia o con las enfermedades concomitantes.

Las reacciones que se producen en el lugar de la inyección incluyen enrojecimiento, tumefacción y dolor, según los estudios de seguimiento posteriores a la comercialización. También se han comunicado casos de necrosis asociada con la extravasación.

- Se ha comunicado la aparición de tumores secundarios con la terapia de combinación; sin embargo, no está clara la relación con carboplatino.

- Durante la experiencia post-comercialización se han comunicado casos de hipertensión. En raras ocasiones, se presentó síndrome urémico-hemolítico. Tras la comercialización, se han comunicado casos de malestar general, deshidratación y estomatitis.

SOBREDOSIS

No existe antídoto conocido para la sobredosificación por Carboplatino. Cabe esperar que las primeras complicaciones derivadas de la sobredosificación estarán relacionadas con la mielosupresión, así como con la alteración de las funciones hepática y renal. Se ha relacionado la administración de dosis superiores a las recomendadas de Carboplatino con pérdida de visión.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología.

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: Tel (011) 4962-6666/2247

Hospital de Neumología Posadas: Tel (011) 4654-6649/4658-7777

Hospital Juan A. Fernández: Tel (011) 4808-2655/4801-7767

MANIPULACIÓN Y ELIMINACIÓN

Como con todas las preparaciones citotóxicas, deben tomarse precauciones especiales para la manipulación y eliminación seguras.

- Solamente el personal entrenado debe reconstituir o diluir el fármaco. En flujos embarranzados no deben estar involucradas en el proceso de manipulación.

- La manipulación debe ser realizada en un área designada, idealmente en un flujo laminar vertical (Gabinete de Seguridad Biológica «Clase II»). La superficie de trabajo debe estar cubierta con un paño absorbente apoyado sobre un plástico desechable.

- Debe llevarse una vestimenta protectora adecuada, por ej., guantes de PVC, antipalos de seguridad, ropa y máscaras desechables. En caso de un contacto con los ojos, se debe lavar con cantidades copiosas de agua o solución salina.

- Deben utilizarse jeringas y equipos con ajustes Luer-Lock. La posible formación de aerosoles puede reducirse utilizando agujas de gran calibre y agujas con salida de aire.

- Todo el material utilizado, agujas, jeringas, frasco ampollas y otros ítems que hayan estado en contacto con la droga deben ser separados, puestos en bolsas de polietileno con doble sello e incinerados a 1000 °C o más. Los desperdicios deben recibir un tratamiento similar. El desecho líquido puede eliminarse junto con cantidades copiosas de agua.

PRESENTACIÓN

CARBOPLATINO TUTEUR / CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección: Frasco ampolla de 50 mg, 150 mg y 450 mg. Envases con 1, 5 y 10 frascos ampolla.

CARBOPLATINO TUTEUR / CARBOPLATINO 10 mg/ml Solución Inyectable: Frasco ampolla de 5, 15 y 45 ml. Envases con 1, 5 y 10 frascos ampolla.

CONSERVACIÓN

Los frascos cerrados deben conservarse a temperatura ambiente entre 15 °C y 30 °C, al resguardo de la luz. Las soluciones acuosas de Carboplatino son estables durante 8 horas a temperatura ambiente (25 °C). Se recomienda que las soluciones de Carboplatino que no hayan sido utilizadas se descarten transcurridas las 8 horas de su preparación. Se recomienda proteger las soluciones de la luz y conservar a temperatura ambiente.

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA



MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Especialidad Médica aprobada por el Ministerio de Salud, Certificado Nº 42.254

TUTEUR S.A.C.I.F.I.A., Av. Eva Perón 5824, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Elaborado en: Laboratorio IMA S.A.I.C., Palpa 2862, C.A.B.A., Argentina

Dirección Técnica: Alejandra Vardaro, Farmacéutica

Paraguay: Representado por: KHARIR S.A., Avda. Aviadores del Chaco 2050 / Dv. Vasconcellos, Asunción, Paraguay. Farm. Mirna Torres, Tel. N.º 3057, Venta bajo receta.

En caso de sobredosis, concurrir al Hospital más cercano al Centro Nacional de Toxicología sito en Av. Gral. Santos y Torrado Mongelós, Asunción, Paraguay, Tel. 220 418.

Fecha de Revisión: Agosto 2023

Carboplatino Tuteur

Carboplatino



Polvo liofilizado para inyección 50 mg, 150 mg y 450 mg

Solución Inyectable 10 mg/ml - Vía de administración I.v.

Venta bajo receta archivada

Industria Argentina

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

Lea esta guía de CARBOPLATINO TUTEUR detenidamente antes de empezar a utilizar el medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve esta guía, ya que puede tener que volver a leerla.
- Si tiene alguna duda, CONSULTE A SU MÉDICO.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas, aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarlos.
- Experimente efectos adversos, consulte a su médico incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

1. ¿QUÉ ES CARBOPLATINO TUTEUR y para qué se utiliza?

CARBOPLATINO TUTEUR es un medicamento que se utiliza para:

- El tratamiento del Carcinoma de ovario avanzado de origen epitelial, como tratamiento inicial en combinación con otros anti-neoplásicos, y como tratamiento secundario luego de quimioterapia previa, incluyendo pacientes que han sido tratados con cisplatino.
- El tratamiento del Carcinoma pulmonar de células pequeñas en asociación con otros anti-neoplásicos.
- El tratamiento del Carcinoma epidermoide de cabeza y cuello avanzado en régimen de poliquimioterapia.
- El tratamiento neoadyuvante del Carcinoma de vejiga invasivo (estadios B y C de Jewett) y de la enfermedad avanzada, formando parte de regímenes de poliquimioterapia.

2. ¿QUÉ NEESE SABER ANTES DE EMPEZAR A UTILIZAR CARBOPLATINO TUTEUR?

CARBOPLATINO TUTEUR está contraindicado:

- Si es alérgico a carboplatino o a alguno de los demás componentes de este medicamento o a medicamento similares que contienen platino
- Si sufre mielosupresión grave
- Si sufre problemas renales graves
- Si tiene tumores sangrantes
- Si tiene menos de 1500 leucocitos por milímetros cúbicos (su médico lo comprobará con un análisis sanguíneo)
- Si va a recibir vacuna contra la fiebre antrax o la acaba de recibir. Consulte con su médico si aplica a usted cualquiera de la arriba mencionado antes de usarlo

Advertencias y precauciones

Consulte con su médico antes de recibir la infusión de **CARBOPLATINO TUTEUR**.

- Si está embarazada o si existe la posibilidad de que esté embarazada
- Si está en periodo de lactancia
- Si tiene una enfermedad renal leve,
- Si tiene edad avanzada (mayor de 65 años)
- Si ha sido tratado con medicamentos similares oncólogos en el pasado, Carboplatino le podría causar anomalías en su sistema nervioso tales como hormigueo o problemas de oído y visión. Su médico le asegurará regularmente,
- Si tiene dolor de cabeza, alterada la función mental, convulsiones y visión anormal, desde visión borrosa a pérdida de visión.
- Si presenta cansancio extremo y dificultad para respirar, con disminución del número de glóbulos rojos (anemia hemolítica), solo o combinada con recuento bajo de plaquetas, hematomas anormales (trombocitopenia) y enfermedad renal si orina poco o no orina (síndrome urémico hemolítico).
- Si tiene fiebre (temperatura superior o igual a 38° C) o escalofríos, lo que podrían ser signos de infección. Usted puede estar en riesgo de contraer una infección de la sangre.

En algunos casos reduce el tratamiento con Carboplatino se le administrarán medicamentos que ayudan a reducir una complicación potencialmente mortal, conocida como síndrome de lisis tumoral, causada por alteraciones químicas en la sangre debido a la descomposición de células cancerosas que mueren y liberan su contenido a torrente sanguíneo.

Otros medicamentos y Carboplatino

Deberá tener especial cuidado si está tomando/usando otros medicamentos que podrían interactuar con Carboplatino, por ejemplo:

- Medicamentos que podrían reducir el número de células en sangre, al mismo tiempo que Carboplatino, podrían requerir un ajuste en la dosis y frecuencia del tratamiento con Carboplatino
- Algunos antibióticos llamados aminoglicósidos, vancomicina o capreomicina, si son utilizados al mismo tiempo que Carboplatino, podría requerir cambios en la dosis y frecuencia del tratamiento con Carboplatino
- Algunos medicamentos (diuréticos), simultáneamente con Carboplatino, pueden incrementar el riesgo de problemas renales o de oído,
- Vacunas vivas o vivas-atenuadas (para la vacuna contra la fiebre amarilla)

- Anticoagulantes como por ejemplo warfarina, simultáneamente con Carboplatino, pueden requerir un aumento de la frecuencia de la monitorización de la coagulación de la sangre

- Fenitoína y fosfentolil (usados para tratar varios tipos de enfermedades que producen convulsiones) simultáneamente con Carboplatino pueden aumentar el riesgo de convulsiones.

- Otros medicamentos que disminuyen la actividad del sistema inmune (por ejemplo, la ciclosporina, tacrolimus o sirolimus)

Informe a su médico si está utilizando, ha utilizado recientemente o pudiera tener que tomar otros medicamentos, incluso adquiridos sin receta.

Uso de Carboplatino con alimentos y bebidas

No se conocen ninguna interacción entre Carboplatino y alcohol. No obstante, debe comentarlo con su médico, ya que con Carboplatino puede afectar a la capacidad del hígado para procesar el alcohol.

Embarazo, lactancia y fertilidad

Si usted está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedar embarazada, consulte a su médico antes de recibir este medicamento.

Embarazo

Debido al posible riesgo de defectos de nacimiento, las mujeres en edad fértil deben usar medidas anticonceptivas antes y durante el tratamiento con carboplatino.

Lactancia

No se sabe si carboplatino se excreta en la leche materna. Por lo tanto, durante el tratamiento con Carboplatino debe suspender la lactancia.

Fertilidad

Se advierte a los hombres tratados con carboplatino que eviten la concepción de un hijo durante y hasta 6 meses después del tratamiento. Se debe solicitar asesoramiento sobre la conservación del esperma antes del tratamiento ya que el Carboplatino podría provocar infertilidad irreversible. El tratamiento con Carboplatino puede temporal o permanentemente reducir la fertilidad en hombres y mujeres. Consulte a su médico si tiene alguna duda.

Conducción y uso de máquinas

No conduzca ni use máquinas si experimenta cualquier efecto adverso que pueda disminuir su habilidad para ello, tales como náuseas, vómitos, empaoramiento de la vista, o cambios para la visión y el oído.

3. ¿CÓMO TOMAR CARBOPLATINO TUTEUR?

Este medicamento se administrará mediante perfusión intravenosa con una duración de entre 15 y 60 minutos

Dosis

Su médico calculará la dosis correcta de Carboplatino para usted y la frecuencia en la que le será dada. La dosis dependerá de su condición física, su peso y del estado de sus riñones. Su médico le dirá el estado de los riñones mediante análisis de sangre y orina. Le realizarán análisis de sangre después de su dosis de Carboplatino. Usted también podrá requerir estudios complementarios para evaluar los daños a nervios periféricos y la función auditiva. Existe la posibilidad de un intervalo aproximado de 4 semanas entre cada dosis de Carboplatino.

Si usa más Carboplatino del que debe

Este medicamento le será administrado bajo supervisión en un centro médico. Es poco probable que se le administre más de lo debido, no obstante, consulte con su médico si tiene alguna duda.

Si interrumpe el tratamiento con Carboplatino

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, consulte a su médico.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos este puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufren.

- Si presenta cualquiera de lo siguiente, consulte a su médico inmediatamente:
 - Hematomas inusuales, sangrado o signos de infección tales como dolor de garganta y fiebre
 - Reacciones alérgicas graves (anafilaxia/ reacciones anafilácticas) usted puede experimentar una erupción repentina con picazón (urticaria), hinchazón de las manos, pies, tobillos, cara, labios o garganta (lo que puede causar dificultad para tragar o respirar) y desmayo.
 - Calambres musculares, debilidad muscular, confusión, alteraciones o pérdida de visión, latidos cardíacos irregulares, insuficiencia renal o resultados anormales en los análisis de sangre (síntomas del síndrome de lisis tumoral) que pueden ser causados por la rápida descomposición de las células tumorales)

Estos son efectos adversos graves. Podrían necesitar una atención médica urgente.

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 pacientes)

- Alteraciones en los glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas (mielosupresión)
- Cansancio, dificultad para respirar y palidos causados por anemia (condición en la cual disminuye el número de glóbulos rojos)
- Aumento del nivel de urea en sangre
- Niveles alterados de enzimas hepáticas
- Náuseas y vómitos
- Dolor de estómago y calambres
- Disminución de los niveles de sodio, potasio, calcio y magnesio en sangre
- Disminución de la función renal
- Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 pacientes)
- Diarrea o estreñimiento
- Erupción y/o picazón en la piel
- Cambios en los oídos o cambios en la audición
- Caída del cabello
- Síntomas gripales
- Signos de infección como fiebre y dolor de garganta
- Síntomas de reacciones alérgicas graves que incluyen hinchazón u opresión en el pecho repentina, hinchazón de los párpados, cara o labios, enrojecimiento facial, hipotensión, latidos cardíacos rápidos, urticaria, falta de aire, mareos y shock anafiláctico.
- Hormigueo y/o entumecimiento en las manos, pies, brazos o piernas
- Sensación de ardor o pinchazos
- Disminución de reflejos del tendón
- Alteración o pérdida del sentido del gusto
- Trastornos visuales temporales o cambios en la visión
- Trastornos del corazón
- Presión en el pecho o intersticial
- Enfermedad pulmonar sintomática (grupo de trastornos pulmonares en los que el tejido pulmonar profundo se inflama)
- Dolor en los labios o ulceras bucales (trastornos de la membrana mucosa)
- Dolor o malestar en los huesos, articulaciones, músculos o estructuras adyacentes (trastornos de los huesos)
- Problemas en los riñones u en la orina
- Cansancio/debilidad extrema (astenia)
- Aumento de nivel de bilirrubina y creatinina en sangre
- Aumento del nivel ácido úrico en sangre, puede provocar gota

Raros (pueden afectar a menos de 1 de cada 1000 pacientes)

- Pérdida de visión
- Sensación de malestar con fiebre debida a bajos niveles de glóbulos blancos en sangre (neutropenia febril)

Muy raros (pueden afectar hasta 1 de 10000 pacientes)

- Cicatrices pulmonares que causan dificultades respiratorias y/o tos (fibrosis pulmonar)
- No conocida (no puede estarse a partir de los datos disponibles)
- Cáncer causado por el tratamiento con Carboplatino (neoplasias secundarias)
- Síndrome urémico-hemolítico (enfermedad caracterizada por un fallo renal grave)
- Boca seca, cansancio y dolor de cabeza debida a la excesiva pérdida de agua corporal (deshidratación)
- Pérdida de apetito, anorexia
- Accidentes cerebrovasculares
- Alteración grave de la función hepática, daño o muerte de las células hepáticas.
- Insuficiencia cardíaca
- Obstrucción de los vasos sanguíneos (embolia)
- Cambios en la presión sanguínea (hipertensión o hipotensión)
- Trastornos de la piel como urticaria, enrojecimiento de la piel (artremia) y picor
- Hinchazón o dolor en el lugar de la inyección
- Un conjunto de síntomas, como dolor de cabeza, alteración de la función mental, convulsiones y visión anormal, desde visión borrosa a pérdida de visión (síntomas del síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible, un trastorno neurológico raro)
- Pancreatitis
- Cansancio o inflamación dentro de la boca (estomatitis)
- Infusión pulmonar

Carboplatino puede conllevar problemas de sangre, hígado y riñones. Su médico hará análisis de sangre para detectar estos problemas.

5. Sobredosificación con CARBOPLATINO TUTEUR

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología.

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6649/ 4658-7777

Hospital Fernández: (011) 4801-7767/ 4808-2655

6. Conservación de CARBOPLATINO TUTEUR

Mantener este medicamento fuera del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en la caja. La fecha de vencimiento es el último día del mes que se indica.

Los frascos cerrados deben conservarse a temperatura ambiente entre 15 °C y 30 °C, al resguardo de la luz. Las soluciones acuosas de Carboplatino son estables durante 8 horas a temperatura ambiente (25 °C). Se recomienda que las soluciones de Carboplatino que no hayan sido utilizadas se descarten transcurridas las 8 horas de su preparación. Se recomienda proteger las soluciones de la luz y conservar a temperatura ambiente.

7. Presentación de CARBOPLATINO TUTEUR

Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 50 mg** contiene: Carboplatino 50 mg, Excipientes: manitol.

Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 150 mg** contiene: Carboplatino 150 mg, Excipientes: manitol.

Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Polvo Liofilizado para Inyección 450 mg** contiene: Carboplatino 450 mg, Excipientes: manitol.

Cada frasco ampolla de **CARBOPLATINO TUTEUR/CARBOPLATINO Solución Inyectable 10 mg/ml**, contiene: Carboplatino 10mg, Excipientes: manitol y agua para Inyección c.s.u.

Ante cualquier inconveniente con el producto usted puede comunicarse con el Departamento de Farmacovigilancia del Laboratorio Tuteur: 011-5787-2222, en el número 276, email: lvu.argentina@tuteurgroup.com o llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde: 0800-333-1234

ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA



MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

TUTEUR Puentes: Servicio de asistencia al paciente

Si necesitás orientación, asesoramiento o tramitar el acceso a la medicación indicada por tu médico, comunicate al 0800-333-3551 (Exclusivo para Argentina)

www.tuteurpuentes.com

Especialidad Médica autorizada por el Ministerio de Salud, Certificado N° 42.254

TUTEUR S.A.C.I.F.I.A.: Av. Eva Perón 5824, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina, Dirección Técnica: Alejandra Vardaro, Farmacéutica.

Elaborado en: Laboratorios IMA SAIC, Palpa 2862, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Paraguay: Representado por: KHARIR S.A., Avda. Aviadores del Chaco 2050 / Dv. Vasconcellos, Asunción, Paraguay, Farm. Mirna Torres, R.P.N.º 3057, Venta bajo receta.

En caso de sobredosis, concurrir al Hospital más cercano o al Centro Nacional de Toxicología, sito en Av. Gral. Santos y Torrado Mongelós, Asunción, Paraguay, Tel. 220 418.

Notificación de sospechas de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM), Notificar a través de la página web del MSP: <https://www.msp.gov.py>, Reporte de reacciones adversas a medicamentos, y a mail farmacovigilancia@khair.com.py

Fecha de Revisión: Agosto 2023