

**FLIXOTIDE**  
**PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 mcg**  
**PROPIONATO DE FLUTICASONA 125 mcg**  
**PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 mcg**  
Aerosol

VENTA BAJO RECETA

**FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA**

Cada dosis contiene:

	<b>50 mcg</b>	<b>125 mcg</b>	<b>250 mcg</b>
Propionato de fluticasona (micronizado)	50 mcg	125 mcg	250 mcg
1,1,1,2-Tetrafluoroetano (HFA 134a) c.s.p.	60 mg	75 mg	75 mg

**ACCIÓN TERAPÉUTICA:**

Agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, inhalatorios. Glucocorticoides. (Código ATC: R03BA05).

**INDICACIONES**

**Asma**

Adultos

Tratamiento profiláctico en:

*Asma leve* (valores de Flujo Espiratorio Máximo superiores al 80% pronosticado en condiciones basales con una variabilidad inferior al 20%): Pacientes que necesitan el uso intermitente de broncodilatadores para el alivio sintomático del asma con mayor frecuencia que esporádicamente.

*Asma moderado* (valores de Flujo Espiratorio Máximo del 60-80% pronosticados en condiciones basales con una variabilidad del 20-30%): Pacientes que requieran medicación antiasmática en forma regular y pacientes con asma inestable o que empeora a pesar de la terapia profiláctica o solo con broncodilatadores.

*Asma severo* (valores de Flujo Espiratorio Máximo menores del 60% pronosticado en condiciones basales con variabilidad superior al 30%): Pacientes con asma crónico severo. Al cambiarles al propionato de fluticasona por inhalación, muchos pacientes con dependencia de los corticoides sistémicos, para poder controlar adecuadamente los síntomas, pueden reducir significativamente o suprimir su necesidad de corticosteroides orales.

Niños

Niños que requieran medicación preventiva para el asma, incluyendo aquellos pacientes no controlados con la medicación actualmente disponible.

**Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**

Tratamiento sintomático de pacientes con EPOC con un VEMS <60% del normal (pre-broncodilatador) y un historial de exacerbaciones repetidas, que continúan presentando síntomas significativos a pesar del uso regular de una terapia broncodilatadora.

**PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

**Propiedades farmacodinámicas:**

**Mecanismo de acción**

El propionato de fluticasona administrado por vía inhalatoria a las dosis recomendadas tiene una acción antiinflamatoria glucocorticoidea potente en el interior de los pulmones que se traduce en una reducción de los síntomas y de las exacerbaciones del asma. Los síntomas de la EPOC disminuyen significativamente y la función pulmonar mejora, independientemente de la edad del paciente, sexo, función pulmonar basal, hábito de fumar o atopia. Ello puede dar origen a una mejoría significativa de la calidad de vida. Estos resultados se alcanzan sin los efectos indeseables observados cuando los glucocorticosteroides se administran por vía sistémica.

La eficacia del propionato de fluticasona en pacientes con EPOC no se puede predecir a partir

de la respuesta “positiva o negativa” a una pauta corta con esteroides orales. Las ventajas en términos de síntomas, exacerbaciones o estado de salud se observan generalmente en un plazo de 6 meses.

### ***Función suprarrenal***

La producción total diaria de hormonas suprarrenales permanece dentro del rango normal durante el tratamiento crónico con propionato de fluticasona por inhalación, incluso con las dosis más altas recomendadas en niños y adultos. Tras la transferencia de otros esteroides inhalados al propionato de fluticasona inhalado, la producción diaria mejora gradualmente a pesar del uso intermitente pasado y presente de los esteroides orales, demostrándose así el retorno de la función suprarrenal normal con el propionato de fluticasona inhalado. La reserva suprarrenal permanece también normal durante el tratamiento crónico con el propionato de fluticasona por inhalación, lo que se verifica mediante un incremento normal con la prueba de estimulación. Sin embargo, puede persistir durante un tiempo considerable alguna disfunción residual de la reserva suprarrenal como consecuencia de los tratamientos previos, lo cual debe ser tenido en cuenta (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

### ***Estudios clínicos***

Hay una reducción significativa de los síntomas de la EPOC y una mejora en la función pulmonar con independencia de la edad del paciente, el género, la función pulmonar basal, hábito tabáquico o estado de atopia. Esto puede tener como resultado una mejora significativa en la calidad de la vida.

#### Estudio TORCH (TOWards a Revolution in COPD Health):

TORCH ha sido un estudio de 3 años de duración para valorar el efecto del tratamiento con salmeterol-propionato de fluticasona Diskus 50/500 microgramos dos veces al día, salmeterol Diskus 50 microgramos dos veces al día, propionato de fluticasona (PF) Diskus 500 microgramos dos veces al día o placebo sobre mortalidad por todas las causas en pacientes con EPOC. Los pacientes con EPOC con valores basales (pre broncodilatador) de VEF<sub>1</sub> <60% del predicho fueron aleatorizados al tratamiento bajo doble ciego. Durante el estudio, a los pacientes se les permitió la terapia habitual de la EPOC a excepción de otros corticosteroides inhalados, broncodilatadores de larga duración y corticosteroides sistémicos a largo plazo. Se determinó la supervivencia a los 3 años de todos los pacientes, con independencia de la posible retirada del estudio. El criterio de valoración primario fue la reducción de la mortalidad por todas las causas a los 3 años para salmeterol-propionato de fluticasona vs placebo.

	Placebo N=1.524	Salmeterol 50 N=1.521	PF 500 N=1.534	Salmeterol- propionato de fluticasona 50/500 N=1.533
<b>Mortalidad por todas las causas a los 3 años</b>				
Número de muertes (%)	231 (15,2%)	205 (13,5%)	246 (16,0%)	193 (12,6%)
Cociente de riesgos vs placebo (ICs) Valor p	N/A	0,879 (0,73; 1,06) 0,180	1,060 (0,89; 1,27) 0,525	0,825 (0,68; 1,00) 0,052 <sup>1</sup>
Cociente de riesgos salmeterol-propionato de fluticasona 50/500 vs componentes (ICs)	N/A	0,932 (0,77; 1,13)	0,774 (0,64; 0,93)	N/A

Valor p		0,481	0,007	
---------	--	-------	-------	--

<sup>1.</sup> Valor p no significativo después de ajustar para 2 análisis intermedios en la comparación de la valoración primaria de eficacia mediante un análisis *log-rank*, estratificado por la condición de fumador.

Hubo una tendencia hacia una mayor supervivencia en sujetos tratados con salmeterol-propionato de fluticasona comparado con placebo durante 3 años, sin embargo, ésta no logró el nivel de significación estadística  $p \leq 0,05$ .

El porcentaje de pacientes que murieron durante los 3 años debido a causas relacionadas con la EPOC fue 6,0% para el placebo, 6,1% para el salmeterol, 6,9% para PF y 4,7% para salmeterol-propionato de fluticasona.

La media de exacerbaciones moderadas a graves por año disminuyó significativamente con salmeterol-propionato de fluticasona cuando se comparó con el tratamiento con salmeterol, PF y el placebo (tasa media en el grupo de salmeterol-propionato de fluticasona 0,85 comparado con 0,97 en el grupo de salmeterol, 0,93 en el grupo de PF y 1,13 en el placebo). Esto se traduce en una reducción en la tasa de exacerbaciones moderadas a severas del 25% (IC 95%: 19% a 31%;  $p < 0,001$ ) comparado con placebo, un 12% comparado con salmeterol (IC 95%: 5% a 19%;  $p = 0,002$ ) y 9% comparado con PF (IC 95%: 1% a 16%;  $p = 0,024$ ). Salmeterol y PF redujeron significativamente las tasas de exacerbación comparadas con placebo en un 15% (IC 95%: 7% a 22%;  $p < 0,001$ ) y 18% (IC 95%: 11% a 24%;  $p < 0,001$ ) respectivamente.

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud, evaluada mediante el Cuestionario Respiratorio de St George (SGRQ) mejoró con todos los tratamientos activos en comparación con placebo. Una disminución de 4 unidades se considera clínicamente relevante. La mejora media a los tres años para salmeterol-propionato de fluticasona comparado con placebo fue -3,1 unidades (IC 95%: -4,1 a -2,1;  $p < 0,001$ ), comparado con salmeterol fue -2,2 unidades ( $p < 0,001$ ) y comparado con PF fue -1,2 unidades ( $p = 0,017$ ).

La probabilidad estimada a 3 años de padecer neumonía, notificada como acontecimiento adverso, fue del 12,3% para el grupo placebo, 13,3% para salmeterol, 18,3% para PF y 19,6% para salmeterol-propionato de fluticasona (cociente de riesgos para salmeterol-propionato de fluticasona vs placebo: 1,64, IC 95%: 1,33 a 2,01;  $p < 0,001$ ). No hubo incremento de las muertes relacionadas con neumonía; el número de muertes atribuidas a neumonía mientras duró el tratamiento fue de 7 para el grupo placebo, 9 para salmeterol, 13 para PF y 8 para salmeterol-propionato de fluticasona. No se produjo una diferencia significativa en la probabilidad de fractura ósea (5,1% placebo, 5,1% salmeterol, 5,4% PF y 6,3% salmeterol-propionato de fluticasona; cociente de riesgos para salmeterol-propionato de fluticasona vs placebo: 1,22, IC 95%: 0,87 a 1,72,  $p = 0,248$ ).

Los ensayos clínicos controlados con placebo de 6 a 12 meses de duración han mostrado que el uso regular de salmeterol-propionato de fluticasona Diskus 50/500 microgramos mejora la función pulmonar y reduce la sensación de ahogo y la utilización de medicación de rescate.

### **Propiedades farmacocinéticas**

#### **Absorción**

La biodisponibilidad absoluta del propionato de fluticasona ha sido estimada para cada dispositivo de inhalación disponible, a partir de la información de estudios farmacocinéticos de la vía endovenosa e inhalada y por comparaciones entre ellos. En sujetos adultos sanos la biodisponibilidad absoluta ha sido estimada en un 7,8% para propionato de fluticasona Diskus y en un 10,9% para propionato de fluticasona aerosol, respectivamente. En los pacientes con asma o EPOC, se ha observado un menor grado de exposición sistémica al propionato de fluticasona inhalado.

La absorción sistémica ocurre principalmente a través de los pulmones, siendo inicialmente rápida y luego prolongada. El remanente de la dosis inhalada puede ser ingerido, contribuyendo mínimamente con la exposición sistémica, debido a la baja solubilidad acuosa y al metabolismo presistémico, resultando en una biodisponibilidad oral menor del 1%. Hay un incremento lineal en la exposición con el aumento de la dosis inhalada.

#### **Distribución**

El propionato de fluticasona presenta un amplio volumen de distribución en estado estacionario (aproximadamente 300 l). La unión con las proteínas plasmáticas es moderadamente alta (91%).

#### **Metabolismo ó biotransformación**

El propionato de fluticasona es depurado muy rápidamente desde la circulación sistémica, generando principalmente un metabolito inactivo, ácido carboxílico, por la enzima CYP3A4 del citocromo P450. Debe tomarse precaución cuando se administra concomitantemente con conocidos inhibidores del CYP3A4 debido al potencial aumento de la exposición sistémica del propionato de fluticasona.

#### **Eliminación**

La disposición del propionato de fluticasona se caracteriza por una depuración plasmática alta (1.150 ml/min) y una vida media terminal de aproximadamente 8 hs. La depuración renal del propionato de fluticasona es insignificante (menos del 0,2%) y menos del 5% como metabolito.

#### **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN**

FLIXOTIDE AEROSOL se administra exclusivamente por vía inhalatoria oral.

Se debe alertar a los pacientes acerca de la naturaleza profiláctica del tratamiento con propionato de fluticasona, y la necesidad de utilizarlo en forma regular, aún cuando se encuentren asintomáticos. El inicio del efecto es de 4 a 7 días.

La dosis debe ajustarse hasta conseguir el control de los síntomas o reducirse a la dosis mínima eficaz de acuerdo con la respuesta individual.

Si los pacientes encontraran que el alivio con broncodilatadores de corta duración se vuelve menos eficaz o necesitan más inhalaciones de las habituales, deberán solicitar atención médica.

Cuando se prescriba FLIXOTIDE AEROSOL se señalará la presentación que proporcione la dosis indicada con un mínimo de 2 inhalaciones.

Los pacientes con dificultad de coordinación en la terapia con aerosoles, pueden utilizar aerocámara.

#### **Asma:**

**Adultos y niños mayores de 16 años de edad:** 100 a 1.000 mcg, dos veces al día.

La dosis inicial del propionato de fluticasona a inhalar deberá ser ajustada a la gravedad de la enfermedad:

*Asma leve:* 100 a 250 mcg, 2 veces por día.

*Asma moderado:* 250 a 500 mcg, 2 veces por día.

*Asma severo:* 500 a 1.000 mcg, 2 veces por día.

La dosis puede ajustarse hasta controlar los síntomas o reducirse a la mínima dosis efectiva de acuerdo a la respuesta de cada paciente.

Como alternativa, la dosis inicial de FLIXOTIDE AEROSOL puede ser determinada como la mitad de la dosis diaria total de dipropionato de beclometasona o budesonida cuando se administra por vía inhalatoria.

**Niños mayores de 4 años de edad:** 50 a 100 mcg, dos veces al día.

Los niños deberían comenzar con una dosis inicial de propionato de fluticasona inhalada que sea adecuada a la gravedad de su enfermedad. Esta puede ser de 50 ó 100 mcg dos veces al día.

La dosis puede ajustarse hasta controlar los síntomas o reducirse a una mínima dosis efectiva de acuerdo con la respuesta de cada paciente.

#### **Niños de 1 a 4 años de edad:**

La administración de propionato de fluticasona por vía inhalatoria es beneficiosa en niños menores para controlar la frecuencia y persistencia de los síntomas asmáticos.

En estudios clínicos realizados en niños de 1 a 4 de años edad se ha demostrado que el control óptimo de los síntomas asmáticos es alcanzado con una dosis de 100 mcg, 2 veces al día, administrados con una aerocámara pediátrica con máscara facial.

El diagnóstico y el tratamiento del asma deben ser regularmente revisados.

#### **Ancianos y pacientes con insuficiencia hepática o renal:**

No es necesario ajustar la dosis en pacientes ancianos o en aquellos con insuficiencia hepática o renal. En caso de insuficiencia hepática grave, deberá controlarse la función cortical (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

#### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):**

**Adultos:** 500 mcg, dos veces al día en combinación con broncodilatadores de acción prolongada.

Los pacientes deberán tomar conocimiento de que FLIXOTIDE AEROSOL debe utilizarse diariamente para un beneficio óptimo. Estos beneficios pueden tardar en observarse de 3 a 6 meses. Sin embargo, si no hubiera mejoría luego de 3 a 6 meses, los pacientes deberán consultar a su médico.

Para la administración de esta dosis únicamente es apropiado el uso de FLIXOTIDE AEROSOL 250 microgramos/inhalación.

#### **Poblaciones especiales**

No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada o en pacientes con insuficiencia hepática o renal.

#### **CONTRAINDICACIONES**

Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de sus excipientes.

#### **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**

El incremento en la dosis de  $\beta_2$ -agonistas inhalados de corta duración para controlar los síntomas del asma indica un empeoramiento en el control del asma. Si se produce esta situación, deberá revisarse el plan terapéutico del paciente. Un deterioro repentino y progresivo en el control del asma puede ser potencialmente peligroso para la vida del paciente, y se debe considerar la posibilidad de aumentar la dosis de corticosteroides. En los pacientes de riesgo se debe establecer un control del Flujo Espiratorio Máximo.

FLIXOTIDE AEROSOL no debe utilizarse en los ataques agudos sino como tratamiento habitual a largo plazo. Los pacientes precisarán un broncodilatador inhalado de acción rápida y corta para el alivio de los síntomas agudos del asma.

En caso de falta de respuesta o exacerbaciones de leves a moderadas, se aumentará la dosis de propionato de fluticasona inhalado, y si fuera necesario se dará un corticoide sistémico y/o antibiótico si hay infección.

#### ***Neumonía en pacientes con EPOC***

Se ha observado un aumento en la incidencia de neumonía, incluyendo neumonía que requiere hospitalización, en pacientes con EPOC que reciben corticoides inhalados. Existe alguna evidencia de un mayor riesgo de neumonía con el aumento de la dosis de esteroides, pero esto no ha sido demostrado de manera concluyente en todos los estudios.

No hay evidencia clínica concluyente de diferencias intra-clase en la magnitud del riesgo de neumonía entre los corticoides inhalados.

Los médicos deben permanecer alerta ante el posible desarrollo de neumonía en pacientes con EPOC, ya que las características clínicas de tales infecciones se superponen con los síntomas de exacerbaciones de la EPOC. Los factores de riesgo de neumonía en pacientes con EPOC incluyen el tabaquismo habitual, pacientes de edad avanzada, bajo índice de masa corporal (IMC) y EPOC grave.

Deberá comprobarse la técnica de inhalación del paciente tratado con FLIXOTIDE AEROSOL, para asegurar que la pulsación del inhalador va sincronizada con la inspiración a fin de asegurar una óptima entrada del fármaco en los pulmones.

En pacientes con alteración hepática grave se efectuará regularmente un seguimiento de la función de la corteza suprarrenal. En caso de observarse una insuficiencia en la función cortical, la dosis de propionato de fluticasona puede reducirse escalonadamente y bajo cuidadosa vigilancia.

Al igual que con otra terapia para administración por vía inhalatoria, puede aparecer broncoespasmo paradójico, aumentando de forma inmediata la sibilancia tras la administración. Se debe tratar inmediatamente con un broncodilatador inhalado de inicio de acción rápido y corta duración de acción. Deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL, examinar al paciente e instituir una terapia alternativa si fuera necesario (**ver REACCIONES ADVERSAS**).

Pueden aparecer efectos sistémicos con cualquier corticosteroide administrado por vía inhalatoria, especialmente cuando se administran dosis elevadas durante largos períodos. La probabilidad de que estos efectos aparezcan es mucho menor que con corticosteroides administrados por vía oral. Los posibles efectos sistémicos incluyen síndrome de Cushing, aspecto cushingoide, supresión corticosuprarrenal, retraso en el crecimiento de los niños y adolescentes, disminución de la densidad mineral ósea, cataratas y glaucoma. Por lo tanto, es importante someter al paciente a controles periódicos y reducir la dosis de corticosteroide inhalado a la dosis mínima con la cual se mantenga un control eficaz (Ver **REACCIONES ADVERSAS**).

El tratamiento prolongado con altas dosis de corticosteroides inhalados puede causar supresión corticosuprarrenal y crisis corticosuprarrenal aguda. Los niños y adolescentes menores de 16 años que reciben dosis más altas que las permitidas de fluticasona (habitualmente más de 1.000 microgramos al día), pueden estar, en particular, en situación de riesgo. Las situaciones que podrían potencialmente desencadenar una crisis corticosuprarrenal aguda incluyen: trauma, cirugía, infección o cualquier reducción rápida de la dosis. Los síntomas que aparecen son habitualmente vagos y pueden incluir anorexia, dolor abdominal, pérdida de peso, cansancio, cefalea, náuseas, vómitos, hipotensión, disminución del nivel de conciencia, hipoglucemia y convulsiones. Se debe de valorar la administración adicional de corticosteroides por vía sistémica durante períodos de estrés o intervenciones quirúrgicas programadas.

Se recomienda controlar de forma regular la altura de los niños que reciben tratamiento prolongado con corticosteroides inhalados.

Se debe tratar con especial cuidado y controlar regularmente la función corticosuprarrenal a los pacientes a los que se cambia el tratamiento a base de corticosteroides orales con propionato de fluticasona por vía inhalatoria, ya que la función suprarrenal puede estar alterada.

Tras la introducción del propionato de fluticasona por vía inhalatoria, la retirada de la terapia sistémica debe ser gradual y se debe advertir a los pacientes y/o sus familiares de que ante situaciones de estrés tales como ingresos hospitalarios o intervenciones quirúrgicas, informen al médico acerca del tratamiento para que éste valore la necesidad de terapia adicional con corticoides sistémicos.

Similarmente la sustitución del tratamiento esteroideo sistémico por terapia inhalada puede desenmascarar a veces procesos alérgicos tales como rinitis alérgica o eczemas previamente controlados por el fármaco sistémico. Estas alergias deben tratarse sintomáticamente con antihistamínicos y/o preparaciones tópicos, incluyendo esteroides tópicos.

El tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL no debe suspenderse repentinamente.

Muy raramente se han notificado casos de aumento de los niveles de glucosa en sangre (Ver

**REACCIONES ADVERSAS**). Por ello, esta circunstancia debe tenerse en cuenta a la hora de prescribir esta medicación a pacientes con un historial de diabetes mellitus.

Como con todos los corticosteroides inhalados, deberá tenerse especial cuidado en pacientes con tuberculosis activa o larvada.

Durante su uso postcomercialización se han notificado interacciones medicamentosas clínicamente significativas en pacientes tratados con propionato de fluticasona y ritonavir. Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A, incluyendo medicamentos que contienen cobicistat, aumente el riesgo de reacciones adversas sistémicas. Se debe evitar esa combinación, a menos que el beneficio supere el 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. (ver **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

#### ***Alteraciones visuales***

Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos.

Se debe informar a los deportistas que este medicamento puede establecer un resultado analítico de control de dopaje como positivo.

#### ***Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción***

En circunstancias normales, luego de la administración inhalatoria, se alcanzan concentraciones plasmáticas muy bajas de propionato de fluticasona, debido al mayoritario metabolismo de primer paso y a la alta depuración sistémica mediada por el citocromo P450 3A4 en el intestino e hígado. Debido a esto, es poco probable que se produzcan interacciones con significancia clínica mediadas por el propionato de fluticasona.

Un estudio de interacción de la droga en sujetos sanos ha mostrado que ritonavir (potente inhibidor del citocromo P4503A4) puede incrementar de manera considerable las concentraciones plasmáticas del propionato de fluticasona, resultando en una marcada reducción de las concentraciones séricas de cortisol. Durante el uso postcomercialización, se han reportado interacciones clínicamente significativas en pacientes que recibieron propionato de fluticasona de forma intranasal o inhalado y ritonavir, provocando síndrome de Cushing y supresión adrenal. Debido a lo anteriormente mencionado, debe evitarse el uso concomitante del propionato de fluticasona y ritonavir, a menos que la relación beneficio/riesgo sea favorable. Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A, incluyendo medicamentos que contienen cobicistat, aumente el riesgo de reacciones adversas sistémicas. Se debe evitar esta combinación, a menos que el beneficio supere el 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.

Estudios han demostrado que otros inhibidores del citocromo P450 3A4 producen incrementos insignificantes (eritromicina) y menores (ketoconazol) en la exposición sistémica al propionato de fluticasona sin reducciones notables en las concentraciones séricas de cortisol. Sin embargo, es aconsejable tener precaución cuando se administra conjuntamente inhibidores potentes del citocromo P450 3A4 (ej. ketoconazol), debido al posible incremento de la exposición sistémica al propionato de fluticasona.

#### ***Carcinogenicidad, mutagenicidad y trastornos de fertilidad***

Los estudios toxicológicos sólo han mostrado la clase de efectos típicos de un corticosteroide potente a dosis que exceden de las propuestas para el uso terapéutico.

El propionato de fluticasona no fue mutagénico en las pruebas estándar de Ames, de fluctuación de *E. coli*, mutación génica de *S. cerevisiae* o en el ensayo con células ováricas de

hámster chino. No fue clastogénico en los ensayos de micronúcleo con ratón y de linfocitos humanos cultivados.

En un estudio acerca de la fertilidad y de la función reproductora general realizado en ratas, la administración por vía subcutánea de 50 microgramos/kg/día a hembras y de 100 microgramos/kg/día (la dosis se redujo posteriormente a 50 microgramos/kg/día) a machos de propionato de fluticasona no tuvo efecto alguno sobre el apareamiento o la fertilidad.

Se han realizado estudios con animales para evaluar la actividad del propionato de fluticasona sobre el desarrollo embrionario de ratones, ratas y conejos. La administración subcutánea de propionato de fluticasona a ratones preñados causó los efectos típicos de esta clase de fármaco. La administración de una dosis maternalmente tóxica de 150 microgramos/kg originó reducción en la ganancia de peso en las madres y, como era de esperar, indujo paladar hendido en algunos fetos.

En ratas, la administración de una dosis elevada de 100 microgramos/kg fue tóxica para las madres, originó reducción de la ganancia de peso y causó retraso en el desarrollo embrionario que se hizo evidente en la aparición de retraso en la osificación y una pequeña incidencia de onfalocelo.

Los estudios con conejos demostraron la particular sensibilidad de esta especie a esta clase de fármaco. Dosis de 30 microgramos/kg y superiores no fueron compatibles con el sostenimiento de un embarazo y dosis de 0,57 y 4,0 microgramos/kg causaron reducción del peso fetal y paladar hendido con la dosis más elevada. Sin embargo, la administración por vía oral de la dosis de hasta 300 microgramos/kg no causó maternotoxicidad ni embriotoxicidad. En estudios de fertilidad realizados con ratas, dosis de hasta 50 microgramos/kg afectaron el peso corporal de las madres y efectos asociados a las dosis sobre el crecimiento de las generaciones F<sub>0</sub> y F<sub>1</sub>. No obstante, no hubo efecto alguno sobre la fertilidad o el apareamiento. Dosis de hasta 50 microgramos/kg de propionato de fluticasona no tuvieron efectos perceptibles sobre el desarrollo peri- y postnatal en ratas.

No se dispone de estudios suficientes y bien controlados con mujeres embarazadas. Se desconoce si tras la administración por vía inhalatoria, el propionato de fluticasona pasa a la leche materna. Pequeñas cantidades de glucocorticoesteroides administrados por vía sistémica se excretan en la leche materna. Actualmente, no hay evidencia de acción teratogénica en humanos.

El propelente no clorofluorocarbonado, norflurano, ha demostrado carecer de efecto tóxico a concentraciones del gas muy elevadas, muy superiores a aquellas que probablemente reciban los pacientes, en una amplia variedad de especies animales expuestas diariamente durante períodos de dos años.

### **Embarazo**

No hay evidencia suficiente acerca de la seguridad en mujeres embarazadas. La administración de propionato de fluticasona durante el embarazo solamente debe considerarse si el beneficio esperado para la madre supera cualquier riesgo potencial para el feto.

Los resultados de un estudio epidemiológico observacional de cohortes retrospectivo no mostraron un mayor riesgo de malformaciones congénitas mayores (MCM) tras la exposición a propionato de fluticasona comparado con la exposición a otros corticosteroides inhalados, durante el primer trimestre del embarazo.

Los estudios reproductivos realizados en animales han mostrado solamente aquellos efectos característicos de los glucocorticoesteroides en exposiciones sistémicas superiores a los observados con la dosis terapéutica inhalada recomendada.

### **Lactancia**

No se ha investigado la excreción de propionato de fluticasona en la leche humana.

Hubo evidencia de propionato de fluticasona en la leche materna cuando se obtenían niveles plasmáticos medibles en ratas de laboratorio lactantes tras la administración subcutánea. Sin



embargo, es probable que los niveles plasmáticos en pacientes a los que se administra propionato de fluticasona inhalado a las dosis recomendadas sean bajos. La administración durante la lactancia solo debe ser considerada si los beneficios en la madre superan los posibles riesgos del niño.

### Fertilidad

No hay datos de fertilidad en humanos.

Los estudios en animales indican que el propionato de fluticasona no tiene efectos sobre la fertilidad ni en hombres ni en mujeres.

### Efectos en la habilidad de conducir y manejar maquinarias

No es probable que el propionato de fluticasona produzca ningún efecto.

### REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas abajo descritas, han sido clasificadas por sistema, órgano y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  y  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  y  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  y  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ) y frecuencia no conocida incluyendo informes aislados y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones clasificadas como muy frecuentes, frecuentes y poco frecuentes, son determinadas por los datos obtenidos de los estudios clínicos. Las reacciones clasificadas como raras y muy raras son el resultado de datos reportados espontáneamente.

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones adversas	Frecuencia
Infecciones e infestaciones	Candidiasis en la boca y garganta Neumonía (en pacientes con EPOC) Bronquitis (en pacientes con EPOC) Candidiasis esofágica	Muy Frecuentes Frecuentes Frecuentes Raras
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad cutánea Angioedema (principalmente edema facial y orofaríngeo) Síntomas respiratorios (disnea y/o broncoespasmo) Reacciones anafilácticas	Poco frecuentes Muy raras Muy raras Muy raras
Trastornos endocrinos	Síndrome de Cushing, aspecto cushingoide Supresión suprarrenal, Retraso en el crecimiento Disminución de la densidad mineral ósea Cataratas y glaucoma	Muy raras Muy raras Muy raras Muy raras
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Hiper glucemia.	Muy raras
Trastornos psiquiátricos	Ansiedad, Trastornos del sueño Alteraciones del comportamiento, incluyendo hiperactividad e irritabilidad (fundamentalmente en niños)	Muy raras Muy raras Muy raras
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Ronquera Broncoespasmo paradójico (Ver <b>ADVERTENCIAS Y</b>	Frecuentes Muy raras

	<b>PRECAUCIONES)</b> Epistaxis	No conocida
Trastornos oculares	Visión borrosa (Ver <b>Y</b> <b>ADVERTENCIAS</b> <b>PRECAUCIONES)</b>	No conocida
Trastornos de la piel y del tejido subcutánea	Contusiones	Frecuentes

Algunos pacientes pueden padecer ronquera y candidiasis en boca y garganta. Ambos cuadros pueden aliviarse haciendo gárgaras con agua tras utilizar este producto. La candidiasis sintomática puede tratarse con terapia antifúngica tópica mientras continúa el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL.

Notificación de sospecha de reacciones adversas

Es importante notificar reacciones adversas sospechadas con el medicamento tras su comercialización. Ello permite un seguimiento continuo de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales de la salud a notificar las reacciones adversas sospechadas a GlaxoSmithKline Argentina S.A. 0800 220 4752.

**SOBREDOSIFICACIÓN**

Síntomas y signos

La inhalación aguda en dosis de propionato de fluticasona superiores a las recomendadas aprobadas, puede producir una supresión temporal del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal. No es necesario tomar ninguna medida de emergencia, ya que la función corticosuprarrenal se recuperará en algunos días y podrá ser verificada con la medición del cortisol plasmático. Si se continúa el uso con dosis más altas de las autorizadas durante periodos prolongados de tiempo es posible que se produzca una supresión suprarrenal significativa. Se han notificado casos muy raros de crisis suprarrenal aguda en niños expuestos a dosis más altas de las autorizadas (por lo general 1.000 microgramos diarios o más) durante periodos prolongados (varios meses o años); entre las características observadas se incluyen hipoglucemia y secuelas de la disminución de la conciencia y/o convulsiones. Entre las situaciones que podrían potencialmente desencadenar una crisis suprarrenal aguda se incluye la exposición a un traumatismo, cirugía, infección o cualquier reducción rápida de la dosis.

Tratamiento

Se debe vigilar estrechamente a los pacientes que reciben dosis más altas de las autorizadas. La dosis debe reducirse paulatinamente. 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 o al Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777. Optativamente a otros centros de intoxicaciones.

**Precauciones especiales de conservación**

FLIXOTIDE AEROSOL al igual que otros aerosoles, puede sufrir una disminución del efecto terapéutico si el envase se enfría. Proteger de la luz solar directa y no congelar, no conservar a temperatura superior a 30°C. El envase no debe perforarse, romperse o quemarse aun cuando aparentemente esté vacío. Colocar el protector de la boquilla empujando firmemente y cerrando de un golpe, para que la tapa quede en su sitio. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

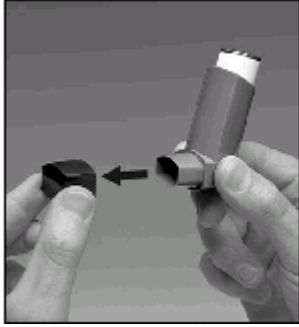
**INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACIÓN**

**Testeo del aerosol:**

Antes de usar por primera vez su aerosol o si su aerosol no ha sido utilizado durante una semana o más tiempo, retire el protector de la boquilla tirando suavemente de los costados de la tapa, **agite bien el aerosol**, y libere dos aplicaciones en el aire para asegurarse de esta manera, el funcionamiento del aerosol.

**Uso del inhalador:**

1. Quite la tapa de la boquilla tirando suavemente de los costados de la tapa.



2. Comprobar que no hay partículas extrañas por dentro y por fuera del inhalador, incluyendo la boquilla.

3. Agite bien el aerosol para asegurar que cualquier partícula extraña sea removida y que el contenido del aerosol sea mezclado uniformemente.



4. Sostenga el aerosol hacia arriba entre los dedos pulgar e índice, colocando el pulgar en la base, debajo de la boquilla.



5. Espire todo el aire como razonablemente le sea posible y coloque la boquilla en su boca entre los dientes y cierre sus labios alrededor de la boquilla pero sin morderla.



6. Después de comenzar a inspirar a través de su boca, presione el aerosol hacia abajo en la parte superior del aerosol para liberar FLIXOTIDE AEROSOL mientras continúa respirando profunda y constantemente.



7. Contener la respiración y sacar el inhalador de la boca. Continúe manteniendo su respiración tanto como razonablemente se pueda.



8. Si va a hacer una segunda inhalación mantenga el aerosol hacia arriba y espere alrededor de medio minuto antes de repetir los pasos 3 a 7.

9. Luego, enjuague su boca con agua, sin tragarla.

10. Volver a colocar la tapa de la boquilla empujándola firmemente y ajustándola hasta oír un "click".

**IMPORTANTE:**

No se apure en los pasos 5, 6 y 7. Es muy importante que comience a inhalar lentamente antes de utilizar FLIXOTIDE aerosol. Practique frente a un espejo durante las primeras aplicaciones. Si parte de la aplicación se escapa por el extremo superior del inhalador o los costados de su boca deberá iniciar nuevamente desde el 2º paso.

Los pacientes que encuentren dificultad en coordinar el manejo del aerosol con la inhalación, pueden utilizar alternativamente una cámara para inhalación.

Las personas con manos frágiles, deberán sujetar el inhalador con ambas manos para lo cual, se pondrán los dos dedos índice en la parte superior del inhalador y los dos pulgares en la base, por debajo de la boquilla.



### Niños

Los niños pequeños pueden necesitar ayuda, teniendo un adulto que manejar el aerosol por ellos. Animar al niño a espirar y accionar el inhalador justo después de que el niño comience a tomar aire. Practicar juntos la técnica.

Existen dispositivos espaciadores pediátricos, que se usan con una máscara, para asegurar la correcta administración a niños.

### **Limpieza:**

Su aerosol debe limpiarse al menos una vez a la semana.

1. Retire la tapa de la boquilla.
2. No quite el aerosol de la camisa plástica.
3. Limpie el interior y exterior de la boquilla con un pañuelo seco.
4. Coloque nuevamente la tapa de la boquilla.

Puede añadirse al agua un detergente suave o una solución del tipo de las usadas para limpiar mamaderas. Enjuagar con agua limpia antes de secar. **NO COLOQUE EL ENVASE METÁLICO EN EL AGUA.**

### **PRESENTACIÓN**

FLIXOTIDE AEROSOL 50 mcg: Envases conteniendo 120 dosis.

FLIXOTIDE AEROSOL 125 mcg, 250 mcg: Envases conteniendo 60 y 120 dosis.

### **CONSERVACIÓN**

FLIXOTIDE AEROSOL 50 mcg: A una temperatura inferior a los 30°C, protegido del congelamiento y de la luz directa del sol.

FLIXOTIDE AEROSOL 125 mcg, 250 mcg: A una temperatura inferior a los 30°C.

Como con la mayoría de los aerosoles, el efecto terapéutico puede disminuir cuando el aerosol está frío.

El aerosol no debe ser perforado, roto o arrojado al fuego aún cuando aparentemente esté vacío.

### **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 43.553.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Elaborado por: Glaxo Wellcome S.A, España.

Importado por **GlaxoSmithKline Argentina S.A.** - Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A GlaxoSmithKline Argentina S.A. – 0800 220 4752 o alternativamente al (011) 4725-8900.

Importado por GlaxoSmithKline Uruguay S.A., Salto 1105, Montevideo, Uruguay.  
Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) Tel.: 1722.

SmPC España – Diciembre 2017.

Fecha de la última revisión: 07/01/2019. Disp. N°: DI-2019-149-APN-ANMAT#MSYDS.

Las marcas son propiedad de o licenciadas al grupo de compañías GSK.

© 2019 Grupo de compañías GSK o sus licenciantes.

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

### FLIXOTIDE PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 mcg PROPIONATO DE FLUTICASONA 125 mcg PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 mcg Aerosol

Venta bajo receta

**Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a usar el medicamento, porque contiene información importante para usted.**

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- 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 perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto (Ver “Contenido del prospecto –punto 4”).

#### **Contenido del prospecto:**

1. Qué es FLIXOTIDE AEROSOL y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de usar FLIXOTIDE AEROSOL
3. Cómo usar FLIXOTIDEAEROSOL
4. Posibles reacciones adversas
5. Conservación de FLIXOTIDE AEROSOL
6. Contenido del envase e Información adicional

#### **1. Qué es FLIXOTIDE AEROSOL y para qué se utiliza**

El propionato de fluticasona pertenece al grupo de los llamados corticosteroides. Los corticosteroides se utilizan en el tratamiento del asma debido a su actividad antiinflamatoria. Reducen la inflamación e irritación en las paredes de los pequeños conductos de aire en los pulmones y así disminuyen los problemas respiratorios. Los corticosteroides también ayudan a prevenir los ataques de asma.

FLIXOTIDE AEROSOL se recomienda para el tratamiento del asma leve a grave y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

#### **2. Qué necesita saber antes de usar FLIXOTIDE AEROSOL**

##### **No use FLIXOTIDE AEROSOL**

- si es alérgico (hipersensible) al propionato de fluticasona o a cualquiera de los demás componentes de FLIXOTIDE AEROSOL (incluidos en la sección 6).

##### **Advertencias y precauciones**

- Consulte a su médico antes de empezar a usar FLIXOTIDE AEROSOL
- si alguna vez ha tenido que dejar de tomar éste o cualquier otro medicamento para el tratamiento de su enfermedad por alergia o algún otro problema.
- si nota que requiere un aumento del uso de este medicamento para un adecuado control de los síntomas, deberá revisarse el tratamiento, consulte a su médico si ha tenido alguna vez úlceras/lesiones en la boca.
- si padece de alguna enfermedad en el hígado.
- si ha recibido recientemente o está recibiendo tratamiento por tuberculosis o si está tomando otros corticosteroides por vía oral o por inhalación.
- si está en época de mucho estrés o si ingresa en un hospital tras una lesión o accidente grave o antes de una operación quirúrgica y está siendo tratado con dosis elevadas de esteroides por vía inhalatoria, puede precisar la administración adicional de esteroides.
- si tiene diabetes mellitus (FLIXOTIDE AEROSOL puede aumentar los niveles de azúcar en sangre)

- si la respiración empeora inmediatamente después de utilizar este medicamento, deje de usarlo inmediatamente y avise al médico tan pronto como sea posible.
- FLIXOTIDE AEROSOL no debe utilizarse en los ataques agudos, sino como tratamiento habitual a largo plazo y la discontinuación del medicamento debe realizarse de forma gradual.

Consulte a su médico si presenta visión borrosa u otras alteraciones visuales.

Niños y adolescentes

Es conveniente controlar la altura de forma periódica.

### **Uso de FLIXOTIDE AEROSOL con otros medicamentos**

Informe a su médico si está utilizando, ha utilizado recientemente o pudiera tener que utilizar cualquier otro medicamento, incluso los adquiridos sin receta.

Algunos medicamentos pueden aumentar los efectos de FLIXOTIDE AEROSOL, por lo que su médico le hará controles minuciosos si está tomando estos medicamentos (incluidos algunos para el VIH: ritonavir, cobicistat).

Medicamentos orales para el tratamiento de las infecciones por hongos (ketoconazol).

No se han descrito interacciones con otros medicamentos. No obstante, deberá advertirse al médico si se está tomando o ha tomado medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis.

### **Embarazo y lactancia**

Consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.

Si está embarazada, o en período de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.

Se solicita a las mujeres que queden embarazadas durante el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL comunicarse con GlaxoSmithKline al teléfono 0800 220 4752.

Se solicita a las mujeres que estén en período de lactancia durante el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL comunicarse con glaxosmithkline al teléfono 0800 220 4752.

### **conducción y uso de máquinas**

no es probable que FLIXOTIDE AEROSOL afecte a la capacidad de conducir o usar máquinas.

### **Advertencia a deportistas**

Se informa a los deportistas que este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado analítico de control de dopaje como positivo.

## **3. Cómo usar FLIXOTIDE AEROSOL**

Siga exactamente las instrucciones de administración de FLIXOTIDE AEROSOL indicadas por su médico. En caso de duda, consulte nuevamente a su médico o farmacéutico.

Recuerde administrar su medicamento.

Su médico le indicará la duración del tratamiento con FLIXOTIDE aerosol. No suspenda el tratamiento antes, aunque se encuentre mejor.

Es importante inhalar cada dosis tal como le indique su médico. La dosis normal es:

### **Asma**

Adultos y niños mayores de 16 años: 100 mcg a 1.000 mcg, dos veces al día.

Niños mayores de 4 años: 50 mcg a 100 mcg, 2 veces al día.

Niños de 1 a 4 años: 100 mcg, 2 veces al día, administrada con una aerocámara pediátrica con máscara facial.

El médico deberá decidir la dosis y la frecuencia de administración, así como el tipo de inhalador.

### **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**

Adultos: 500 mcg, dos veces al día.

El médico deberá decidir la dosis y la frecuencia de administración, así como el tipo de inhalador.



No inhalar más dosis ni utilizar FLIXOTIDE AEROSOL más veces de las indicadas por el médico.

Este medicamento puede tardar en hacer efecto algunos días. Por ello es muy importante utilizarlo con regularidad. Avise al médico e interrumpa el tratamiento si la respiración o los silbidos empeoran después de usar FLIXOTIDE AEROSOL. Consulte a su médico si las dificultades respiratorias o silbidos empeoran o no mejoran transcurridos 7 días o si nota que está aumentando el uso de otros medicamentos por inhalación. No utilice este medicamento para tratar un ataque brusco de ahogo, no le servirá. Usted necesitará un medicamento distinto. En caso de tomar más de un medicamento, tenga cuidado de no confundirlos.

Si estima que la acción de FLIXOTIDE AEROSOL es demasiado fuerte o débil, comuníquese a su médico.

## INSTRUCCIONES DE USO

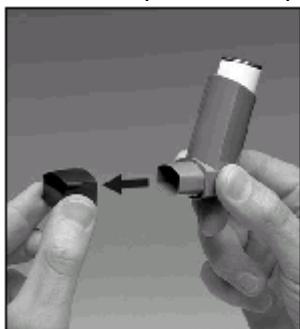
### *Instrucciones para el uso correcto de FLIXOTIDE AEROSOL:*

#### **Testeo del aerosol:**

Antes de usar por primera vez el aerosol o si su aerosol no ha sido utilizado durante una semana o más tiempo, retire el protector de la boquilla tirando suavemente por los costados de la tapa, **agite bien el aerosol** y libere dos aplicaciones en el aire para asegurarse, de esta manera, el funcionamiento del aerosol.

#### **Uso del aerosol:**

1. Quite la tapa de la boquilla tirando suavemente de los costados de la tapa.



2. Comprobar que no hay partículas extrañas por dentro y por fuera del inhalador, incluyendo la boquilla.

3. Agite bien el aerosol para asegurar que cualquier partícula extraña sea removida y que el contenido del aerosol sea mezclado uniformemente.



4. Sostenga el aerosol hacia arriba entre los dedos pulgar e índice, colocando el pulgar en la base, debajo de la boquilla.



5. Espire tanto aire como sea posible razonablemente, coloque la boquilla en su boca entre los dientes, y cierre sus labios alrededor de la boquilla pero sin morderla.



6. Después de comenzar a inspirar a través de su boca, presione el aerosol hacia abajo en la parte superior del aerosol para liberar FLIXOTIDE AEROSOL mientras continúa respirando profunda y constantemente.



7. Contener la respiración y sacar el inhalador de la boca. Continúe manteniendo su respiración tanto como razonablemente se pueda.



8. Si va a hacer una segunda inhalación mantenga el aerosol hacia arriba y espere alrededor de medio minuto antes de repetir los pasos 3 a 7.

9. Luego, enjuague su boca con agua, sin tragarla.

10. Volver a colocar la tapa de la boquilla empujándola firmemente y ajustándola hasta oír un “click”.

### **Importante**

No efectuar rápidamente los pasos 5, 6 y 7. Es importante comenzar a inhalar lentamente antes de utilizar FLIXOTIDE AEROSOL. Practique frente a un espejo durante las primeras aplicaciones. Si se observa una “especie de niebla” saliendo de la parte superior del inhalador o de los lados de la boca, comenzar de nuevo desde el paso 2.

Los pacientes que encuentren dificultad en coordinar el manejo del aerosol con la inhalación, pueden utilizar alternativamente una cámara para inhalación.

En caso de que el médico diera instrucciones diferentes, sígalas cuidadosamente. Consulte al médico si hubiera dificultades.

### **Niños:**

Los niños pequeños pueden necesitar ayuda, teniendo un adulto que manejar el aerosol por ellos. Animar al niño a espirar y accionar el aerosol justo después de que el niño comience a tomar aire. Practicar juntos la técnica.

Los niños mayores o las personas con manos frágiles deberán sujetar el aerosol con ambas manos; para lo cual se pondrán los dos dedos índices en la parte superior del aerosol y los dos pulgares en la base, debajo de la boquilla.



### **Limpieza**

Limpiar el inhalador al menos una vez a la semana.

- a. Quite el protector de la boquilla.
- b. No saque el cartucho metálico de la carcasa de plástico.
- c. Limpie el interior y exterior de la boquilla con un pañuelo o paño seco.
- d. Vuelva a colocar el protector de la boquilla.

**Si usa más FLIXOTIDE AEROSOL del que debiera**

Si ha tomado más FLIXOTIDE AEROSOL del que debe, 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) 4654-6648/4658-7777.

Optativamente a otros centros de intoxicaciones.

**Si olvidó usar FLIXOTIDE AEROSOL**

No tome una dosis doble para compensar las olvidadas. En caso de olvidar tomar una dosis, aguardar a la siguiente.

**Si interrumpe el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL**

Es muy importante que utilice FLIXOTIDE AEROSOL todos los días tal como se le ha indicado. No deje de usar FLIXOTIDE AEROSOL a menos que su médico se lo indique, ya que esto podría hacer que su respiración empeore. No interrumpa bruscamente el tratamiento con FLIXOTIDE AEROSOL.

**4. Posibles efectos adversos**

Al igual que todos los medicamentos, FLIXOTIDE AEROSOL puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Algunas personas pueden desarrollar infecciones por hongos en la boca (candidiasis) y presentar dolor en garganta o lengua, o pueden notar que su voz se vuelve ronca después de inhalar este medicamento. Para evitarlo, se recomienda cepillar los dientes o enjuagar la boca o hacer gárgaras con agua escupiendo inmediatamente, después de tomar cada dosis. Consulte a su médico, pero no interrumpa el tratamiento a menos que él se lo indique.

Si se presenta cualquiera de los siguientes síntomas después de usar FLIXOTIDE AEROSOL dejar de tomar este medicamento y consultar al médico inmediatamente:

- aparición súbita de sibilancias o presión en el pecho
- hinchazón de párpados, cara, labios, lengua o garganta
- erupción en la piel (habones) o urticaria en cualquier parte del cuerpo.

Otros efectos adversos incluyen:

**Muy frecuentes (puede afectar a más de 1 de cada 10 personas)**

- candidiasis (infección por hongos) en la boca y garganta.

**Frecuentes (puede afectar a menos de 1 de cada 10 personas)**

- neumonía (infección en los pulmones) y bronquitis (inflamación de los pulmones), en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (enfermedad que causa dificultad para respirar)

**Informe a su médico** si usted tiene cualquiera de los siguientes síntomas mientras inhala propionato de fluticasona, podrían ser síntomas de una infección pulmonar:

- Fiebre o escalofríos
- Aumento de la producción de moco, cambio en el color del moco
- Aumento de la tos o aumento de dificultades para respirar
- ronquera
- contusiones

**Poco frecuentes (puede afectar a menos de 1 de cada 100 personas)**

- reacciones de hipersensibilidad cutánea

**Raros (puede afectar a menos de 1 de cada 1.000 personas):**

- candidiasis esofágica

**Muy raros (puede afectar a menos de 1 de cada 10.000 personas)**

- angioedema (reacciones cutáneas con eritema, edemas y picor), principalmente edema facial y orofaríngeo
- síntomas respiratorios como disnea (sensación de falta de aire o dificultad para respirar) y/o broncoespamo (estrechamiento de las paredes de los bronquios con disminución de la entrada de aire)
- reacciones anafilácticas (reacciones alérgicas graves en las que puede producirse una bajada brusca de la tensión arterial con pérdida de conocimiento)
- cara redondeada (en forma de luna llena) (síndrome de Cushing)
- supresión de la actividad de la glándula suprarrenal, pudiendo experimentar cansancio, pérdida de peso, náuseas, vómitos, dolor de cabeza, disminución de la tensión arterial, adormecimiento y convulsiones;
- retraso en el crecimiento de niños y adolescentes,
- disminución de la densidad mineral del hueso,
- cataratas y glaucoma
- hiperglucemia (aumento de los niveles de glucosa en sangre). Si tiene diabetes, puede necesitar controlar su azúcar en sangre con más frecuencia y, posiblemente, ajustar su tratamiento habitual para el control de su diabetes
- ansiedad, trastornos del sueño y alteraciones del comportamiento incluyendo hiperactividad e irritabilidad (fundamentalmente en niños)
- broncoespasmo paradójico

#### **Frecuencia no conocida**

- sangrado nasal
- visión borrosa

#### **Comunicación de reacciones adversas**

Si usted padece eventos adversos, consulte con su médico. Esto incluye posibles eventos adversos no listados en este prospecto.

Ante cualquier inconveniente con el producto, el paciente puede 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.

Para reportar eventos adversos puede comunicarse con GlaxoSmithKline Argentina S.A. al 0800 220 4752.

Al informar los eventos adversos usted puede ayudar a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

#### **5. Conservación de FLIXOTIDE aerosol**

Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños.

FLIXOTIDE AEROSOL 125 mcg, 250 mcg: A una temperatura inferior a los 30°C.

FLIXOTIDE AEROSOL 50 mcg: A una temperatura inferior a los 30°C, protegido del congelamiento y de la luz directa del sol.

Inmediatamente después de usar, vuelva a colocar el protector de la boquilla empujando firmemente hasta oír un chasquido. No es necesario emplear excesiva fuerza.

Si el inhalador estuviera muy frío, sacar el cartucho y calentar con la mano durante unos pocos minutos antes de usar. No utilizar ningún otro método para calentarlo.

El aerosol no debe ser perforado, roto o arrojado al fuego aún cuando aparentemente esté vacío.

No utilice FLIXOTIDE AEROSOL después de la fecha de caducidad que aparece en el envase.

La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que no necesita. De esta forma ayudará a proteger el medio ambiente.

#### **6. Información adicional**

FLIXOTIDE AEROSOL 50 mcg

- . El principio activo es 50 microgramos de propionato de fluticasona por cada aplicación.
- . El otro componente es tetrafluoroetano.

#### FLIXOTIDE AEROSOL 125 mcg

. El principio activo es 125 microgramos de propionato de fluticasona por cada aplicación.

El otro componente es tetrafluoroetano.

#### FLIXOTIDE AEROSOL 250 mcg

. El principio activo es 250 microgramos de propionato de fluticasona por cada aplicación.

El otro componente es tetrafluoroetano.

#### **Aspecto del producto y contenido del envase**

. FLIXOTIDE AEROSOL 50 mcg, es una suspensión para inhalación en envase a presión, sin propelentes clorofluorocarbonados. Cada envase proporciona 120 aplicaciones.

. FLIXOTIDE AEROSOL 125 mcg, es una suspensión para inhalación en envase a presión, sin propelentes clorofluorocarbonados. Cada envase proporciona 60 ó 120 aplicaciones.

. FLIXOTIDE AEROSOL 250 mcg, es una suspensión para inhalación en envase a presión, sin propelentes clorofluorocarbonados. Cada envase proporciona 60 ó 120 aplicaciones.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 43.553.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Elaborado por: Glaxo Wellcome S.A, España.

Importado por **GlaxoSmithKline Argentina S.A.** - Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A GlaxoSmithKline Argentina S.A. – 0800 220 4752 o alternativamente al (011) 4725-8900.

Importado por GlaxoSmithKline Uruguay S.A., Salto 1105, Montevideo, Uruguay.

Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) Tel.: 1722.

SmPC España – Diciembre 2017

Fecha de la última revisión: 07/01/2019. Disp. N°: DI-2019-149-APN-ANMAT#MSYDS.

Las marcas son propiedad de o licenciadas al grupo de compañías GSK.

© 2019 Grupo de compañías GSK o sus licenciantes.