

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	LONACTENE® RT (Carbetocina)
Forma farmacéutica:	Solución para inyección IV, IM
Fortaleza:	100 mcg/mL
Presentación:	Estuche por un vial de vidrio incoloro con 1 mL.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	FERRING GMBH., Kiel, Alemania.
Fabricante (es) del producto, ciudad (es), país (es):	1. FERRING GMBH., Kiel, Alemania. Producto terminado. 2. FERRING-LÉČIVA. A. S., Jesenice u Prahy, República Checa. Acondicionador secundario.
Número de Registro Sanitario:	M-16-203-H01
Fecha de Inscripción:	3 de noviembre de 2016.
Composición:	
Cada vial contiene:	
Carbetocina	0,10 mg
L-metionina	
Ácido succínico	
Manitol	
Agua para inyección	
Plazo de validez:	36 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 °C. No congelar. Protéjase de la luz.

Indicaciones terapéuticas:

Lonactene está indicado para la prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina.

Contraindicaciones:

Durante el embarazo y parto antes de la extracción del niño.

Carbetocina no deberá usarse para la inducción del parto.

Hipersensibilidad a la carbetocina, oxitocina o a cualquiera de los excipientes.

Insuficiencia hepática o renal.

Trastornos cardiovasculares graves.

Epilepsia.

Precauciones:

Ver Advertencias.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Carbetocina está destinada para su uso únicamente en unidades de obstetricia especializadas bien equipadas con personal con experiencia y cualificados, que estén disponibles en todo momento.

No se debe utilizar carbetocina en cualquier fase anterior a la extracción del niño ya que su actividad uterotónica persiste durante varias horas. Este aspecto es el que marca la diferencia con la oxitocina ya que después de la interrupción de una perfusión de oxitocina se observa una rápida reducción del efecto observado.

Se deberá determinar la causa en el caso de sangrado vaginal y uterino persistente tras la administración de carbetocina. Se deben tener en cuenta causas como fragmentos de placenta retenidos, laceraciones perineales, vaginales y de cérvix, inadecuada reparación del útero, o problemas en la coagulación.

Carbetocina se debe administrar en dosis única, intramuscular o intravenosa. En caso de administración intravenosa, se debe administrar lentamente durante al menos un minuto. En caso de hipotonía o atonía uterina persistente y el consecuente sangrado excesivo, se deberá considerar la terapia adicional con otro uterotónico. No hay datos de dosis adicionales de carbetocina o del uso de carbetocina tras la atonía uterina persistente después de la administración de oxitocina.

Estudios en animales han demostrado que la carbetocina posee cierta actividad antidiurética (actividad vasopresina: < 0.025 UI/vial) y por lo tanto no puede descartarse una posible hiponatremia, concretamente en pacientes que además recibieron grandes volúmenes de fluidos intravenosos. Se deberá observar la aparición de los primeros signos de somnolencia, apatía y dolor de cabeza para prevenir convulsiones y coma.

En general, la carbetocina deberá usarse con precaución cuando exista migraña, asma, y enfermedades cardiovasculares o algún estado en el cual una adición rápida de agua extracelular pueda producir riesgo para un sistema ya sobrecargado. La decisión de la administración de carbetocina puede realizarse por el médico después de sopesar cuidadosamente el beneficio potencial que carbetocina podría proporcionar en estos casos particulares.

No hay datos disponibles sobre el uso de carbetocina en pacientes con eclampsia. Los pacientes con eclampsia y preeclampsia deben ser cuidadosamente monitorizados.

No se han realizado estudios específicos en diabetes mellitus gestacional.

Efectos indeseables:

Las reacciones adversas observadas con carbetocina durante los ensayos clínicos fueron del mismo tipo y frecuencia que las observadas con oxitocina.

Administración intravenosa* Resumen tabulado de reacciones adversas

Clasificación por órganos	Muy frecuentes ≥ 1/10	Frecuentes ≥ 1/100 y < 1/10	No conocida (No puede estimarse en base a los datos disponibles)
Trastornos de la sangre y sistema linfático		Anemia	
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, temblor	Vértigo	
Trastornos			Taquicardia,

cardiacos			bradicardia ^{***} , arritmia ^{***} , isquemia de miocardio ^{***} , y prolongación QT ^{***}
Trastornos vasculares	Hipotensión, rubor		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Dolor de pecho, disnea	
Trastornos gastrointestinales	Náusea, dolor abdominal	Sabor metálico, vómitos	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Prurito		
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Dolor de espalda	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Sensación de calor	Escalofríos, dolor	

^{***} Notificado con oxitocina (estrechamente relacionada en estructura a la carbetocina).

Se han notificado casos aislados de sudoración en los ensayos clínicos.

Administración intramuscular^{**} - Resumen tabulado de reacciones adversas

Clasificación por órganos	Poco frecuente ≥ 1/1 000 y < 1/100	Raro ≥ 1/10 000 y < 1/1 000	No conocida (No puede estimarse en base a los datos disponibles)
Trastornos de la sangre y sistema linfático	Anemia		
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, vértigo	Temblores	
Trastornos cardiacos	Taquicardia		Bradicardia ^{***} , arritmia ^{***} , isquemia de miocardio ^{***} , y prolongación QT ^{***}

Trastornos vasculares	Hipotensión	Rubor	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Dolor de pecho	Disnea	
Trastornos gastrointestinales	Náusea, dolor abdominal, vómitos		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Prurito	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Dolor de espalda, debilidad muscular		
Trastornos renales y urinarios		Retención urinaria	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Escalofrío, pirexia, dolor		

** Basados en estudios de parto vaginal.

*** Notificado con oxitocina (estrechamente relacionada en estructura a la carbetocina).

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continua de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema local de Farmacovigilancia.

Posología y modo de administración:

Posología:

Cesárea bajo anestesia epidural o espinal:

Extraer 1 mL de lonactene que contiene 100 microgramos de carbetocina y administrarlo sólo mediante inyección intravenosa, bajo una supervisión médica adecuada en un hospital.

Parto vaginal:

Extraer 1 mL de lonactene que contiene 100 microgramos de carbetocina y administrarlo mediante inyección intravenosa o intramuscular, bajo una supervisión médica adecuada en un hospital.

Forma de administración

Para administración intravenosa o intramuscular.

La carbetocina solo debe administrarse tras la extracción del bebé y lo antes posible después tras la extracción del niño, preferiblemente antes de extraer la placenta.

Para la administración intravenosa, la carbetocina se deberá administrar lentamente, durante al menos un minuto. Lonactene está destinado únicamente para un solo uso. No se deberá administrar más dosis de carbetocina.

Población pediátrica

No existe un uso relevante de carbetocina en niños menores de 12 años.

La seguridad y eficacia de carbetocina en adolescentes aún no se ha establecido.

Los datos disponibles actualmente se describen en la sección Farmacodinamia, pero no se puede recomendar ninguna posología.

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

Durante los ensayos clínicos, se ha administrado carbetocina en asociación con analgésicos, espasmolíticos y agentes usados para anestesia epidural o espinal y no se ha identificado interacción entre estos fármacos.

No se han realizado estudios específicos de interacción.

Ya que la carbetocina está relacionada estructuralmente con la oxitocina, no pueden excluirse la existencia de interacciones conocidas que se asocian con oxitocina.

Se han comunicado casos de hipertensión grave cuando se administró oxitocina 3 a 4 horas tras la administración profiláctica de un vasoconstrictor junto con anestesia de bloqueo caudal.

Cuando se combina con alcaloides ergóticos, tales como metilergometrina, la oxitocina y carbetocina pueden mejorar la presión sanguínea reforzando el efecto de estos agentes. Si se administran oxitocina o metilergometrina tras carbetocina puede haber un riesgo de exposición acumulativa.

Se ha demostrado que las prostaglandinas potencian el efecto de la oxitocina, por lo tanto es posible que pueda ocurrir también con carbetocina. Por tanto, no se recomienda la administración conjunta de prostaglandinas y carbetocina. Si son administrados concomitantemente, el paciente deberá ser cuidadosamente monitorizado.

Algunos anestésicos inhalados, tales como halotano y ciclopropano pueden reforzar el efecto hipotensivo y debilitar el efecto de la carbetocina en el útero. Se han comunicado arritmias durante el uso concomitante con oxitocina.

Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no se debe mezclar con otros medicamentos.

Uso en Embarazo y lactancia:

Embarazo

Carbetocina está contraindicado durante el embarazo y no debe utilizarse para la inducción del parto (ver sección Contraindicaciones).

Lactancia

No se han observado efectos significativos en la subida de la leche durante los ensayos clínicos. Se ha demostrado que pequeñas cantidades de carbetocina pasan del plasma a la leche materna de mujeres en periodo de lactancia (ver sección Farmacocinética). Se asumen que las pequeñas cantidades transferidas al calostro o leche materna tras una inyección única de carbetocina y posteriormente ingeridas por el niño serán degradadas por las enzimas en el intestino.

No es necesario restringir la lactancia después del uso de carbetocina.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No relevante.

Sobredosis:

La sobredosificación con carbetocina puede producir hiperactividad uterina siendo o no debida a hipersensibilidad a este agente.

La hiperestimulación con contracciones fuertes (hipertónicas) o prolongadas (tetánicas) resultantes de una sobredosis de oxitocina puede llevar a la rotura uterina o hemorragia posparto.

En casos graves la sobredosificación de oxitocina puede llevar a hiponatremia e intoxicación hídrica, especialmente cuando se asocia con una ingesta excesiva de líquido concomitante. Como la carbetocina es un análogo de oxitocina, no se puede descartar la posibilidad de un efecto similar.

El tratamiento de sobredosificación de carbetocina consiste en terapia sintomática y de soporte. Cuando ocurran signos o síntomas de sobredosificación se deberá dar oxígeno a la madre. En casos de intoxicación hídrica es esencial restringir la ingesta de líquido, promover diuresis, corregir el equilibrio electrolítico, y controlar las convulsiones que eventualmente puedan ocurrir.

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: H01BB03

Grupo farmacoterapéutico: H: Preparados hormonales sistémicos excl. Hormonas sexuales e Insulina, H01: Hormonas hipofisarias e hipotalámicas y sus análogos, H01B: Hormonas del lóbulo superior de la hipófisis, H01BB: Oxitocina y análogos.

Las propiedades farmacológicas y clínicas de carbetocina son las de un agonista de oxitocina de acción prolongada.

Como la oxitocina, la carbetocina se une selectivamente a receptores de oxitocina en el músculo liso del útero, estimula las contracciones rítmicas del útero, aumenta la frecuencia de contracciones existentes, y aumenta el tono de la musculatura del útero.

En el útero posparto, la carbetocina es capaz de incrementar el índice y la fuerza de las contracciones espontáneas uterinas. El inicio de la contracción uterina después de la administración intravenosa o intramuscular de carbetocina es rápido, obteniéndose una contracción firme a los 2 minutos.

Una dosis única intravenosa o intramuscular de 100 microgramos de carbetocina administrada tras la extracción del niño es suficiente para mantener la contracción uterina adecuada que previene la atonía uterina y el sangrado excesivo, comparable con una infusión de oxitocina durante varias horas.

Eficacia y seguridad clínica

La eficacia de la carbetocina en la prevención de la hemorragia posparto por atonía uterina tras una cesárea se estableció en un ensayo aleatorizado, controlado con control activo, doble ciego, doble simulación, de grupos paralelos diseñado para establecer la eficacia y seguridad de la carbetocina en comparación con la oxitocina 25 IU. Seiscientos cincuenta y nueve mujeres embarazadas sanas sometidas a cesárea electiva bajo anestesia epidural recibieron carbetocina 100 µg/mL como una dosis en bolo IV o oxitocina 25 UI como una infusión intravenosa de 8 h.

Los resultados del análisis del criterio de valoración primario, necesidad de una intervención oxitócica adicional, mostraron que se requería una intervención oxitócica adicional en 15 (5 %) de las mujeres que recibieron carbetocina 100 µg IV en comparación con 32 (10 %) de las que recibieron oxitocina 25 UI ($p = 0.031$).

La eficacia de la carbetocina en la prevención de la hemorragia posparto después del parto vaginal se estableció en un ensayo aleatorizado, controlado con control activo, doble ciego. En total, 29 645 mujeres fueron aleatorizadas para recibir una dosis intramuscular única de carbetocina 100 µg o oxitocina 10 UI. Para el objetivo primario de pérdida de sangre de \geq 500 mL o el uso de uterotónicos adicionales, se obtuvieron tasas similares en ambos grupos de tratamiento (carbetocina: 2 135 mujeres, 14.47 %; oxitocina: 2 122 mujeres, 14.38 %; riesgo relativo [RR] 1.01; 95 % CI: 0.95 a 1.06), lo que demuestra la no inferioridad de la carbetocina en comparación con la oxitocina con respecto al objetivo primario.

Población pediátrica

En el desarrollo clínico de la carbetocina para la prevención de la hemorragia posparto después del parto vaginal, 151 mujeres entre 12 y 18 años recibieron carbetocina a la dosis recomendada de 100 µg y 162 recibieron oxitocina 10 UI. La eficacia y la seguridad fueron similares para los dos brazos de tratamiento en estos pacientes.

Propiedades farmacocinéticas (Absorción, distribución, biotransformación, eliminación):

La farmacocinética de carbetocina se ha investigado en mujeres sanas. La carbetocina muestra una eliminación bifásica después de la administración intravenosa con farmacocinéticas lineales en el intervalo de dosis de 400 a 800 microgramos. La semivida de eliminación terminal media es 33 minutos después de la administración intravenosa y 55 minutos después de la administración intramuscular. Después de la administración intramuscular, las concentraciones máximas se alcanzan después de 30 minutos y la biodisponibilidad media es de 77 %. El volumen medio de distribución en el pseudoequilibrio (V_z) es de 22 L. El aclaramiento renal de la molécula sin modificar es bajo, < 1 % de la dosis inyectada se excreta sin cambios por el riñón.

Después de la administración intramuscular de 70 µg de carbetocina se detectaron concentraciones de carbetocina en 5 madres lactantes sanas en muestras de leche materna. Los picos de concentración media en la leche fueron inferiores a 20 pg/mL, que eran aproximadamente 56 veces menores que en plasma a los 120 min.

Datos preclínicos sobre seguridad

Basados en estudios convencionales de seguridad farmacológica, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y tolerancia local ningún dato clínico revela ningún riesgo especial para humanos. En un estudio de reprotoxicidad en ratas, con una administración diaria desde el parto hasta el día 21 de lactancia, se observó una reducción de la ganancia de peso corporal en la descendencia. No se observó ningún otro efecto tóxico. Debido a la indicación no se requieren estudios en fertilidad o embriotoxicidad.

No se han realizado estudios carcinogénicos con carbetocina a la naturaleza de la dosis única de la indicación.

Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto:

Caducidad tras la primera apertura del vial: la solución deberá ser utilizada inmediatamente.

Desde un punto de vista microbiológico, a menos que el método de apertura / reconstitución / dilución excluya el riesgo de contaminación microbiana, el producto debe usarse inmediatamente.

Si no se usa inmediatamente, los tiempos y condiciones de almacenamiento en uso son responsabilidad del usuario.

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 31 de octubre de 2024.