

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	GADOVIST® 1 mmol/mL (Gadobutrol)
Forma farmacéutica:	Solución para inyección IV
Fortaleza:	604.72 mg
Presentación:	Estuche por 1 vial de vidrio incoloro con 7,5ml.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	BAYER AG, Leverkusen, Alemania.
Fabricante (s) del producto, ciudad (es), país (es):	BAYER AG, Berlín, Alemania. Producto terminado
Número de Registro Sanitario:	M-12-101-V08
Fecha de Inscripción:	19 de Julio de 2012
Composición:	
Cada mL contiene: Gadobutrol	604.72 mg
Plazo de validez:	60 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30°C

Indicaciones terapéuticas:

Este medicamento es únicamente para uso diagnóstico.

Gadovist está indicado en adultos y niños de todas las edades (incluyendo neonatos a término), para:

- Realce del contraste en la resonancia magnética (RM) craneal y espinal.
- Realce del contraste en la RM hepática o renal en pacientes con sospecha elevada o evidencia de presentar lesiones focales para clasificar dichas lesiones como benignas o malignas.
- Realce del contraste en la angiografía por resonancia magnética (ARM).

Gadovist también puede ser utilizado para obtener imágenes de RM de patologías de cuerpo entero.

Facilita la visualización de estructuras anormales o lesiones y ayuda a la diferenciación entre el tejido sano y el tejido patológico.

Gadovist solo debe utilizarse cuando sea imprescindible obtener información diagnóstica que no se haya podido obtener por resonancia magnética (RM) sin contraste.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos.

Precauciones:

Deterioro de la función renal:

Antes de la administración de gadovist, se recomienda evaluar a todos los pacientes para detectar una posible disfunción renal mediante pruebas de laboratorio.

Se han notificado casos de fibrosis nefrogénica sistémica (FNS) asociados a la utilización de algunos agentes de contraste que contenían gadolinio en pacientes con fallo renal grave agudo o crónico (TFG o tasa de filtración glomerular $< 30\text{ml}/\text{minuto}/1.73\text{m}^2$). Los pacientes sometidos a trasplante hepático tienen un riesgo especial ya que la incidencia de un fallo renal agudo es elevada en este grupo.

Puesto que existe la posibilidad de que pueda ocurrir una FNS con gadovist, éste solo debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal grave y en pacientes en el periodo perioperatorio de un trasplante hepático tras una valoración cuidadosa del riesgo/beneficio y si la información diagnóstica es imprescindible y no puede estar disponible mediante resonancia magnética sin contraste.

La hemodiálisis poco después de la administración de gadovist podría ser útil para la eliminación del gadovist del cuerpo. No hay evidencia que apoye el inicio de la hemodiálisis para la prevención o tratamiento de la FNS en pacientes que todavía no están sometidos a hemodiálisis.

Neonatos y lactantes

Debido a la inmadurez de la función renal de los neonatos hasta 4 semanas y lactantes de hasta 1 año de edad, gadovist sólo debe utilizarse en estos pacientes tras una valoración cuidadosa.

Pacientes de edad avanzada

Dado que la eliminación renal de gadobutrol puede estar reducida en los pacientes de edad avanzada, es especialmente importante evaluar los pacientes de 65 años y mayores para detectar una posible disfunción renal.

Trastornos convulsivos

Al igual que con otros medios de contraste que contienen gadolinio, debe tomarse especial precaución en los pacientes con un umbral convulsivo bajo.

Excipientes

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis (basado en la cantidad media administrada a una persona de 70 kg de peso), por lo que se considera esencialmente “libre de sodio”

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Cuando se inyecta gadovist en venas de pequeño calibre, existe la posibilidad de que se produzcan reacciones adversas tales como enrojecimiento e hinchazón.

Cuando se utilice gadovist también se deberán aplicar las normas de seguridad habituales para la toma de imágenes mediante resonancia magnética, especialmente la exclusión de materiales ferromagnéticos.

Reacciones de hipersensibilidad e idiosincráticas

Al igual que con otros medios de contraste intravenosos, gadovist puede asociarse con reacciones pseudoanafilácticas, de hipersensibilidad o idiosincráticas (por ejemplo, síndrome de dificultad respiratoria aguda o edema pulmonar, con o sin relación con una reacción de hipersensibilidad) caracterizadas por manifestaciones cardiovasculares, respiratorias o cutáneas hasta reacciones graves, incluyendo shock. En general, los pacientes con enfermedades cardiovasculares presentan un mayor riesgo de sufrir efectos graves o incluso fatales en caso de una reacción de hipersensibilidad aguda.

El riesgo de reacciones de hipersensibilidad es mayor en los siguientes casos:

- reacción previa a medios de contraste
- antecedentes de asma bronquial
- antecedentes de trastornos alérgicos

En pacientes con predisposición alérgica, la decisión de utilizar gadovist debe tomarse después de realizar una cuidadosa evaluación de la relación riesgo-beneficio.

La mayoría de estas reacciones se producen a la media hora de la administración. Por lo tanto, se recomienda la observación del paciente después del procedimiento.

Para garantizar una respuesta inmediata ante una posible reacción de hipersensibilidad o idiosincrática, se debe contar con medicamentos e instrumental adecuado para brindar tratamiento de emergencia.

En raras ocasiones se han observado reacciones retardadas (tras horas o varios días).

Efectos indeseables:

El perfil de seguridad global de gadovist se basa en datos de ensayos clínicos en más de 6,300 pacientes, y de los estudios post-comercialización.

Las reacciones adversas más frecuentemente observadas ($\geq 0.5\%$) en pacientes que han recibido gadovist son cefaleas, náuseas y mareos.

Las reacciones adversas más graves incluyen paro cardiorrespiratorio, síndrome de dificultad respiratoria aguda / edema pulmonar y reacciones pseudoanafilácticas graves (incluyendo paro respiratorio y shock pseudoanafiláctico).

En raras ocasiones se han observado reacciones pseudoanafilácticas retardadas u otras reacciones idiosincráticas (desde unas horas hasta varios días después de la administración).

La mayoría de los efectos adversos fueron de intensidad leve a moderada.

Las reacciones adversas observadas con gadovist se presentan en la tabla a continuación. Se clasifican según el término MedDRA más apropiado utilizado para describir una reacción, sus sinónimos y condiciones relacionadas.

Las reacciones adversas obtenidas de ensayos clínicos se clasifican de acuerdo con sus frecuencias.

Los grupos de frecuencia se definen de acuerdo con el siguiente convenio: frecuente : $\geq 1/100$ a $< 1/10$; poco frecuentes: $\geq 1/1,000$ a $< 1/100$; raras $\geq 1/10,000$ a $< 1/1,000$. Las reacciones adversas identificadas solamente durante los estudios post-comercialización, y para las cuales no se ha podido estimar una frecuencia, se han descrito bajo frecuencia "no conocida".

Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Tabla 1: Reacciones adversas notificadas en ensayos clínicos o durante los estudios post-comercialización en pacientes tratados con gadovist.

Clasificación por sistemas orgánicos	Frecuencia			
	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	No conocida
Trastornos del sistema inmunológico		Hipersensibilidad /reacción anafiláctica*# (ej. shock anafiláctico ^{§*} , colapso circulatorio ^{§*} , parada		

		respiratoria ^{§*} , edema pulmonar ^{§*} , broncoespasm o [§] , cianosis [§] , inflamación orofaríngea ^{§*} , edema laríngeo [§] , hipotensión*, aumento de la presión arterial [§] , dolor torácico [§] , urticaria, edema facial, angioedema [§] , conjuntivitis [§] , edema palpebral, rubor, hiperhidrosis [§] , tos [§] , estornudos [§] , sensación de quemazón [§] , palidez [§])		
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	Mareos, disgeusia parestesia	Pérdida de conciencia*, convulsiones parosmia	
Trastornos cardíacos			Taquicardia, palpitaciones	Parada cardiaca*
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Disnea*		Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)1*Ede ma pulmonar 1*
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Vómitos	Sequedad de boca	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Eritema, prurito (incluido prurito generalizado), rash (incluyendo rash generalizado, macular, papular, rash		Fibrosis Nefrogénica Sistémica (FNS)

		prurítico)		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Reacción en el sitio de inyección°, sensación de calor	Malestar general, sensación de frío	

¹ Estas reacciones adversas se han informado con y sin asociación a reacciones de hipersensibilidad.

* No se informaron desenlaces que pusieran en riesgo la vida o mortales a partir de esta reacción adversa.

Ninguno de los síntomas individuales de las reacciones adversas listadas bajo reacciones de hipersensibilidad/anafilácticas identificadas en los ensayos clínicos alcanzó una frecuencia mayor a rara (excepto para urticaria)

^sReacciones de hipersensibilidad/ anafilácticas identificadas únicamente durante estudios post-comercialización (frecuencia no conocida).

^oReacciones en el lugar de inyección (diferentes clases) incluyen los siguientes términos: Extravasación en el lugar de inyección, quemazón en el lugar de inyección, frío en el lugar de inyección, calor en el lugar de inyección, eritema o rash en el lugar de inyección, dolor en el lugar de inyección, hematoma en el lugar de inyección.

Las reacciones de hipersensibilidad se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con predisposición alérgica.

Se han notificado casos aislados de fibrosis nefrogénica sistémica (FNS) con gadovist.

Tras la administración de gadovist, se han observado fluctuaciones de los parámetros de la función renal incluyendo aumentos de la creatinina en suero.

Población pediátrica

En base a un estudio fase I/III a dosis única con 138 sujetos de 2-17 años y 44 sujetos de 0- <2 años (ver sección 5.1), la frecuencia, tipo y gravedad de las reacciones adversas en niños de todas las edades (incluyendo neonatos a término) son consistentes con el perfil de reacciones adversas conocido con adultos. Esto ha sido confirmado en un estudio fase IV incluyendo más de 1,100 pacientes pediátricos y la vigilancia posterior a la comercialización.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento.

Posología y modo de administración:

Gadovist debe ser administrado solamente por profesionales sanitarios con experiencia en la práctica clínica de RM

Forma de administración

Este producto se administra únicamente por vía intravenosa.

La dosis requerida se administra por vía intravenosa como inyección en bolo. La RM con contraste puede comenzar inmediatamente después (poco después de la inyección,

dependiendo de las secuencias de pulsos empleadas y del protocolo de estudio). Se observa un realce óptimo de la señal durante el primer paso arterial para la ARM con contraste y durante un periodo de aproximadamente 15 minutos tras la inyección de

Gadovist para las indicaciones del sistema nervioso central (SNC) (el momento depende del tipo de lesión/tejido).

Las secuencias de imagen ponderadas en T1 son especialmente adecuadas para las exploraciones con contraste.

Siempre que sea posible, la administración intravascular del medio de contraste debe realizarse con el paciente en decúbito. Después de la inyección, el paciente debe permanecer bajo observación durante media hora como mínimo, ya que la experiencia demuestra que la mayoría de las reacciones adversas se producen durante este intervalo de tiempo.

Instrucciones de uso:

Este medicamento está indicado para un solo uso.

Este medicamento debe inspeccionarse visualmente antes de ser utilizado.

No debe utilizarse gadovist en caso de que se produzca una decoloración severa, se evidencie la aparición de partículas o en caso de que el envase esté defectuoso. El medio de contraste que no haya sido utilizado en un exámen debe desecharse.

Gadovist no debe colocarse en la jeringa hasta inmediatamente antes de ser utilizado.

El tapón de goma no debe ser perforado más de una vez.

Si este medicamento está destinado a ser utilizado con un sistema de aplicación automática, la idoneidad de este sistema para el uso deseado ha de ser demostrada por el fabricante del mismo. Cualquier instrucción adicional de dicho fabricante también debe cumplirse estrictamente.

Posología

Debe utilizarse la dosis más baja que proporcione realce suficiente para fines diagnósticos.

La dosis debe calcularse en función del peso corporal del paciente y no debe superar la dosis recomendada por kilogramo de peso corporal indicada en esta sección.

Adultos

Indicaciones en el SNC:

La dosis recomendada en adultos es de 0.1 mmol por kilogramo de peso corporal (mmol/kg p.c.), equivalente a 0.1 ml/kg p.c. de la solución 1.0 M.

Si persiste una sospecha clínica fundada de la existencia de una lesión a pesar de una RM con contraste sin hallazgos patológicos o cuando la obtención de una información más precisa pueda influir sobre el tratamiento del paciente, puede administrarse una dosis adicional de hasta 0.2 ml/kg p.c. durante los 30 minutos siguientes a la primera inyección. Se puede administrar como mínimo una dosis de 0.075 mmol de gadobutrol por kg de peso corporal (equivalente a 0.075 ml de gadovist por kg de peso corporal) para obtener imágenes del SNC.

RM de cuerpo entero (excepto ARM):

En general, la administración de 0.1 ml de gadovist por kg de peso corporal es suficiente para responder a la pregunta clínica.

Indicaciones para la ARM con contraste:

Obtención de imágenes de 1 campo de visión (FOV): 7.5 ml para pesos corporales inferiores a 75 kg; 10 ml para pesos corporales iguales o superiores a 75 kg (equivalente a 0.1-0.15 mmol/kg p.c.).

Obtención de imágenes de más de 1 campo de visión (FOV): 15 ml para pesos corporales inferiores a 75 kg; 20 ml para pesos corporales iguales o superiores a 75 kg (equivalente a 0.2-0.3 mmol/kg p.c.).

Poblaciones Especiales

Insuficiencia renal

Gadovist solamente debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal grave (TFG o tasa de filtración glomerular <30 ml/min/1.73 m²) y en pacientes en el periodo perioperatorio de un trasplante hepático tras una valoración cuidadosa del riesgo/beneficio y si la información diagnóstica es imprescindible y no puede obtenerse mediante resonancia magnética (RM) sin contraste (ver sección 4.4). Si es necesario el uso de gadovist, la dosis no debe exceder 0.1 mmol/kg de peso corporal. Durante una exploración no debe administrarse más de una dosis. Debido a la ausencia de información sobre la administración repetida, la administración de gadovist no debe repetirse a no ser que haya transcurrido un intervalo entre inyecciones de al menos 7 días.

Población pediátrica

La dosis recomendada en niños a partir de 2 años de edad y en adolescentes es de 0,1 mmol de Gadovist por kilogramo de peso corporal (equivalente a 0.1 ml de Gadovist por kilogramo de peso corporal) para todas las indicaciones .

Neonatos de hasta 4 semanas y lactantes de hasta 1 año de edad.

Debido a la inmadurez de la función renal de los neonatos hasta 4 semanas y lactantes de hasta 1 año de edad, gadovist sólo debe utilizarse en estos pacientes tras una valoración cuidadosa a una dosis no superior a 0.1 mmol/kg de peso corporal. Durante una exploración no debe administrarse más de una dosis. Debido a la ausencia de información sobre la administración repetida, la administración de gadovist no debe repetirse a no ser que haya transcurrido un intervalo entre inyecciones de al menos 7 días.

Pacientes de edad avanzada (población de 65 años y mayores)

No se considera necesario ajustar la dosis. Debe tenerse precaución en los pacientes de edad avanzada.

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

No se han realizado estudios de interacciones.

Uso en Embarazo y lactancia:

Embarazo

No existen datos sobre la utilización de gadobutrol en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales a dosis altas han mostrado toxicidad para la reproducción tras la administración repetida (ver sección 5.3).

Gadovist no debe utilizarse durante el embarazo a no ser que la situación clínica de la mujer requiera tratamiento con gadobutrol.

Lactancia

Los medios de contraste de gadolinio se excretan en la leche materna en cantidades muy pequeñas (ver sección 5.3). En dosis clínicas, no se prevén efectos sobre el lactante debido a la pequeña cantidad excretada en la leche y su escasa absorción intestinal. La continuación o la interrupción de la lactancia 24 horas después de la administración de gadovist, quedarán a discreción del médico y de la madre en periodo de lactancia.

Fertilidad

Estudios con animales no indicaron problemas de fertilidad.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No procede

Sobredosis:

La dosis única máxima diaria estudiada en humanos es 1.5 mmol de gadobutrol/kg p.c. Hasta el momento no se han notificado signos de intoxicación debidos a una sobredosis durante su empleo en la práctica clínica.

En casos de sobredosis inadvertida se recomienda la monitorización cardiovascular (incluyendo el ECG) y la vigilancia de la función renal como medidas de precaución.

En el caso de sobredosis en pacientes con insuficiencia renal, gadovist puede eliminarse mediante hemodiálisis. Tras 3 sesiones de diálisis se elimina del cuerpo aproximadamente un 98% del agente de contraste. Sin embargo, no hay evidencia que indique que la hemodiálisis es adecuada para la prevención de la fibrosis nefrogénica sistémica (FNS).

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: V08CA09

Grupo farmacoterapéutico: V: Varios, V08: Medios de contraste para Rayos-X Iodados, V08C: Medios de contraste para imágenes de Resonancia magnética, V08CA: Medios de contraste paramagnéticos.

Mecanismo de acción

El efecto intensificador del contraste es producido por el gadobutrol, el complejo no iónico compuesto de gadolinio (III) y el ligando macrocíclico ácido dihidroxi- hidroximetilpropil-tetraazaciclododecano-triacético (butrol).

Efectos farmacodinámicos

La relaxividad del gadobutrol medida in vitro en sangre/plasma humano en condiciones fisiológicas y con intensidades de campo clínicamente relevantes (1.5 y 3.0 T) está en el rango de 3.47 a 4.97 L/mmol/s.

La relajación pronunciada del gadobutrol conduce a la reducción de los tiempos de relajación de los protones en el agua tisular en las dosis clínicamente recomendadas.

La estabilidad del complejo de gadobutrol se estudió in vitro en condiciones fisiológicas (en suero humano nativo a pH 7.4 y 37 °C) durante un período de 15 días. Las cantidades de iones de gadolinio liberados por el gadobutrol estuvieron por debajo del límite de determinación de 0.1 mol % de la cantidad total de gadolinio, lo que demuestra la alta estabilidad compleja del gadobutrol en las condiciones probadas.

Eficacia clínica y seguridad

En el estudio clínico principal en fase III para la indicación hepática, la sensibilidad media de la resonancia magnética combinada, previa y posterior a la administración del contraste, en pacientes tratados con gadovist, fue de un 79% y la especificidad media de un 81% para la detección de lesiones y la clasificación de las supuestas lesiones malignas del hígado (análisis basado en el paciente).

En el estudio clínico principal en fase III para la indicación renal, la sensibilidad media fue de un 91% (análisis basado en el paciente) y de un 85% (análisis basado en la lesión) para la clasificación de las lesiones renales benignas y malignas. La especificidad media en el análisis basado en el paciente fue de un 52% y en el análisis basado en la lesión fue de un 82%.

El aumento de la sensibilidad de la RM combinada (previa y posterior a la administración del contraste, en pacientes tratados con gadovist) en comparación con la RM previa a la administración del contraste, fue del 33% en el estudio hepático (análisis basado en el paciente) y del 18% en el estudio renal (análisis basado en el paciente y en la lesión). El aumento en la especificidad de la RM combinada, previa y posterior a la administración del contraste, en comparación con la RM previa a la administración del contraste, fue del 9% en el estudio hepático (análisis basado en el paciente) mientras que no se produjo ningún

aumento de la especificidad en el caso del estudio renal (análisis basado en el paciente y en la lesión). Todos los resultados son medias de los resultados obtenidos en estudios con evaluación ciega.

En un estudio diseñado como comparativo cruzado intraindividual, gadovist fue comparado con gadoterato de meglumina (ambos a 0,1 mmol/kg) para la visualización de lesiones neoplásicas cerebrales realizadas en 132 pacientes.

La variable principal de eficacia fue la preferencia general, bien de gadovist o de gadoterato de meglumina, por la mediana de lectores a ciegas. Se demostró superioridad de gadovist por un valor p de 0,0004. En concreto, se dió preferencia a gadovist para 42 pacientes (32 %) frente a la preferencia general a gadoterato de meglumina en 16 pacientes (12 %). Para 74 pacientes (56 %) no hubo ninguna preferencia de un contraste u otro.

Para las variables secundarias, se encontró que la relación lesión-cerebro fue superior con significación estadística para gadovist ($p < 0,0003$). El porcentaje de realce fue superior con gadovist comparado con gadoterato de meglumina, con una diferencia estadísticamente significativa para la lectura ciega ($p < 0,0003$).

La relación contraste-ruido mostró un valor medio superior con gadovist (129) frente a gadoterato de meglumina (98). La diferencia no fue estadísticamente significativa.

En un estudio diseñado como una comparación cruzada intraindividual, se comparó gadobutrol en una dosis reducida de 0.075 mmol/kg con gadoterato de meglumina en su dosis estándar de 0.1 mmol/kg para IRM con realce por contraste del SNC en 141 pacientes con lesiones realizadas del SNC en IRM realizada con gadoterato de meglumina. Las variables principales incluyeron realce de contraste de la lesión, morfología de la lesión y delimitación del borde de la lesión. Las imágenes fueron analizadas por tres lectores independientes bajo enmascaramiento. Se demostró la no inferioridad frente al gadoterato de meglumina en cuanto al grado de mejora con respecto a las imágenes sin contraste para las tres variables principales (al menos el 80 % del efecto retenido) según el lector medio. El número medio de lesiones detectadas por gadobutrol (2.14) y gadoterato (2.06) fue similar.

Población pediátrica

Se han realizado dos estudios de fase I/III a dosis única en 138 sujetos programados para RM con contraste del SNC, hepática y renal o ARM y en 44 sujetos de 0 -< 2 años (incluyendo neonatos a término) programados para RM con contraste de cualquier parte del cuerpo. Para todos los parámetros evaluados en estos estudios, se demostró la eficacia diagnóstica y un incremento en la confianza diagnóstica, y no hubo diferencias entre los grupos pediátricos de edad y cuando se comparaba con los adultos. En estos estudios, Gadovist fue bien tolerado con el mismo perfil de seguridad de gadobutrol como en adultos.

Seguridad clínica

La naturaleza y frecuencia de las reacciones adversas al medicamento después de la administración de Gadovist en diversas indicaciones se estudió en un estudio internacional prospectivo no intervencionista a gran escala (GARDIAN). La población de seguridad comprendía 23,708 pacientes de todos los grupos de edad, incluidos niños ($n = 1,142$; 4.8 %) y adultos mayores ($n = 4,330$; 18.3 % entre 65 y <80 y $n = 526$; 2.2 % de edad ≥ 80 años). La mediana de edad fue de 51.9 años. Se produjeron un total de 251 eventos adversos (EA) en 202 pacientes (0.9 %), y 215 EA que ocurrieron en 170 pacientes (0.7 %) se clasificaron como reacciones adversas al medicamento, de las cuales la mayoría (97.7 %) fueron de intensidad leve o moderada.

Las reacciones adversas documentadas con mayor frecuencia fueron náuseas (0.3 %), vómitos (0.1 %) y mareos (0.1 %). La tasa de reacciones adversas fue del 0.9 % en mujeres y del 0.6 % en hombres. No hubo diferencia en la tasa de reacciones adversas según la dosis de gadobutrol. En cuatro de los 170 pacientes con reacciones adversas (0.02 %), se produjo una reacción adversa grave al medicamento y una reacción adversa (shock anafiláctico) en un paciente provocó la muerte. En la población de pacientes pediátricos, se

informaron eventos adversos en 8 de 1,142 (0.7 %) niños. En seis niños, estos se clasificaron como reacciones adversas al fármaco (0.5 %).

Disfunción renal

En un estudio farmacoepidemiológico prospectivo (GRIP) para evaluar la magnitud del riesgo potencial de desarrollar FSN en pacientes con insuficiencia renal, 908 pacientes con insuficiencia renal de diferentes grados de gravedad recibieron Gadovist en la dosis estándar aprobada para la RM con realce por contraste.

Todos los pacientes, incluidos 234 pacientes con insuficiencia renal grave (TFGe <30 mL/min/1.73 m²), que no habían recibido ningún otro medio de contraste que contuviera gadolinio, fueron examinados durante un período de dos años para detectar signos y síntomas de FSN. Ningún paciente en este estudio desarrolló FSN

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

Distribución

Tras su administración intravenosa, el gadobutrol se distribuye rápidamente por el espacio extracelular. La unión a proteínas plasmáticas es despreciable. La farmacocinética del gadobutrol en el ser humano es dosis-dependiente. Después de una dosis de 0.4 mmol de gadobutrol/kg p.c., los niveles plasmáticos disminuyeron de manera bifásica. Con una dosis de 0.1 mmol de gadobutrol/kg p.c., se registraron medias de 0.59 mmol de gadobutrol/l de plasma a los 2 minutos después de la inyección y de 0.3 mmol de gadobutrol/l de plasma a los 60 minutos de la misma.

Biotransformación

No se detectan metabolitos en plasma ni en orina.

Eliminación

A las 2 horas, más del 50 % de la dosis administrada se había eliminado por vía urinaria; a las 12 horas, dicha cantidad fue superior al 90 % con una semivida terminal media de 1,8 horas (1.3-2.1 horas), correspondiéndose con la velocidad de eliminación renal. A una dosis de 0,1 mmol de gadobutrol/kg p.c., una media de 100.3 ± 2.6 % de la dosis administrada fue excretada en las 72 h posteriores a dicha administración. En individuos sanos, el aclaramiento renal del gadobutrol es de 1.1 a 1.7 ml min⁻¹ kg⁻¹ y es, por tanto, comparable al de la inulina, indicando que el gadobutrol se elimina principalmente por filtración glomerular. Menos del 0.1 % de la dosis se elimina por heces.

Características en poblaciones especiales de pacientes

Población pediátrica

La farmacocinética del gadobutrol en población pediátrica < 18 años y en adultos es similar. Se ha realizado un estudio de fase I/III a dosis única en población pediátrica < 18 años. La farmacocinética fue evaluada en 130 pacientes pediátricos de 2-< 18 años y en 43 pacientes pediátricos de < 2 años (incluyendo neonatos a término). Se demostró que el perfil farmacocinético (PK) del gadobutrol en niños de todas las edades es similar al de los adultos resultando en valores similares del área bajo la curva (AUC), del aclaramiento plasmático normalizado de peso corporal (CL_{tot}) y del volumen de distribución (V_{ss}), así como la vida media de eliminación y la velocidad de excreción. Aproximadamente el 99% (valor medio) de la dosis fue eliminada en la orina a las 6 horas (esta información fue obtenida del grupo de edad de 2 a < 18 años).

Pacientes de edad avanzada (65 años y mayores)

Debido a cambios fisiológicos en la función renal con la edad, en los voluntarios sanos de edad avanzada (65 años y mayores) la exposición sistémica se incrementó en un 33%

(hombres) y 54 % (mujeres) y la vida media terminal de aproximadamente 33% (hombres) y 58% (mujeres).

El aclaramiento plasmático se reduce aproximadamente un 25% (hombres) y 35% (mujeres), respectivamente. La recuperación de la dosis administrada en orina fue completa después de 24 horas en todos los voluntarios y no se encontró diferencia entre voluntarios sanos de edad avanzada y más jóvenes.

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal, la vida media plasmática del gadobutrol se prolonga debido a la baja filtración glomerular. La vida media terminal se prolongó en 5,8 horas en pacientes con insuficiencia renal moderada ($80 > \text{CL}_{\text{CR}} > 30$ ml/min) y se alargó hasta 17,6 horas en pacientes con insuficiencia renal grave que no se encontraban en diálisis ($\text{CL}_{\text{CR}} < 30$ ml/min). El aclaramiento plasmático se redujo a 0.49 ml/min/Kg en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada ($80 > \text{CL}_{\text{CR}} > 30$ ml/min) y a 0.16 ml/min/Kg en pacientes con insuficiencia renal grave que no se encontraban en diálisis ($\text{CL}_{\text{CR}} < 30$ ml/min). Se observó una completa recuperación en la orina dentro de las 72 horas en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. En pacientes con insuficiencia renal grave, al menos el 80% de la dosis administrada fue recuperada en la orina dentro de los 5 días.

En pacientes que requieren diálisis, gadobutrol fue removido casi completamente del suero después de la tercera diálisis.

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

Debe desecharse el medio de contraste no empleado en una exploración.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales.

La etiqueta separable de los viales/frascos debe pegarse en la historia del paciente a fin de permitir un registro preciso del medio de contraste de gadolinio utilizado. También debería registrarse la dosis utilizada. En el caso que se utilicen registros electrónicos de pacientes, deben introducirse en los mismos el nombre del producto, el número de lote y la dosis administrada.

Fecha de aprobación/ revisión del texto: 7 de julio de 2025.