

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Nombre del producto:	HIDROXOCOBALAMINA-100
Forma farmacéutica:	Inyección IM
Fortaleza:	100 µg / mL
Presentación:	Estuche por 10, 18, 25 ó 36 bulbos de vidrio incoloro con 5 mL cada uno.
Titular del Registro Sanitario, ciudad, país:	EMPRESA LABORATORIOS AICA, La Habana, Cuba.
Fabricante (s) del producto, ciudad (es), país (es):	1. EMPRESA LABORATORIOS AICA, La Habana, Cuba. UNIDAD EMPRESARIAL DE BASE (UEB) "LABORATORIOS LIORAD". 2. EMPRESA LABORATORIO AICA, La Habana, Cuba. UNIDAD EMPRESARIAL DE BASE (UEB) AICA. Producto terminado.
Número de Registro Sanitario:	M-14-176-B03
Fecha de Inscripción:	19 de septiembre de 2014
Composición:	
Cada mL contiene:	
Hidroxocobalamina (eq. a 0,10416 mg de acetato de hidroxocobalamina)	0,1 mg
Metilparabeno	1,80 mg
Propilparabeno	0,20 mg
Plazo de validez:	24 meses
Condiciones de almacenamiento:	Almacenar por debajo de 30 °C. Protéjase de la luz.

Indicaciones terapéuticas:

Las indicaciones para la Cianocobalamina y la Hidroxocobalamina son las mismas, aunque la Hidroxocobalamina puede preferirse ya que las neuropatías ópticas pueden degenerar si se administra Cianocobalamina. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan anticuerpos al complejo hidroxocobalamina-transcobalamina II.

Tratamiento de la anemia, perniciosa (debida a ausencia o inhibición del factor intrínseco).
Prevención y tratamiento de los estados carenciales de vitamina B12.

La deficiencia de vitamina B12 se puede producir como resultado de una nutrición inadecuada o de la mala absorción intestinal pero no se produce en individuos sanos que reciben una dieta suficientemente equilibrada.

Las necesidades pueden aumentar y el aporte suplementario puede ser necesario en las siguientes personas o circunstancias: anemia hemolítica, hipertiroidismo, procesos infecciosos prolongados, fiebre crónica, enfermedad renal, infestaciones por platelmintos de pescado, procesos malignos de páncreas o intestino, enfermedad del tracto hepato-biliar, enfermedad celíaca, sprue tropical, enteritis regional, crecimiento excesivo de la flora bacteriana del intestino delgado, diarrea persistente, resección de íleo o post-gastrectomía.

La deficiencia de vitamina B12 puede dar lugar a anemia megaloblástica y a posible lesión neurológica irreversible.

La Cianocobalamina y la Hidroxocobalamina se pueden utilizar como dosis de carga en la prueba de Schilling para detectar la absorción de la vitamina B12.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al cobalto, o a la vitamina B12.

No se debe administrar en la enfermedad de Leber ya que se han producido casos de atrofia del nervio óptico rápidamente después de la administración

Precauciones:

La vitamina B12 no debe administrarse como suplemento dietético antes de haber descartado anemia perniciosa o deficiencia de ácido fólico.

La deficiencia de vitamina B12 cuando se deja progresar por más de 3 meses puede producir lesiones degenerativas permanentes de la médula espinal.

Contiene Metilparabeno y Propilparabeno, ambos pueden provocar reacciones alérgicas posiblemente retardadas y excepcionalmente, sensación repentina de ahogo.

Advertencias especiales y precauciones de uso:

Ver Precauciones

Efectos indeseables:

Hipersensibilidad, shock anafiláctico y muerte.

Edema pulmonar, trombosis vascular periférica.

Picazón, exantema transitorio, urticaria.

Dolor en el sitio de la inyección.

Atrofia del nervio óptico repentina grave.

Diarrea.

El tratamiento con vitamina B12 puede desenmascarar los síntomas de policitemia vera.

Posología y modo de administración:

Administrar por vía intramuscular solamente.

Dosis usual para adultos:

Tratamiento de la deficiencia.

Inicial: 30 a 50 µg (0,03 a 0,05 mg) al día [100µg (0,1 mg) si la anemia megaloblástica es grave] durante 5 a 10 días.

Mantenimiento: De 100 a 200 µg (0,1 a 0,2 mg) una vez al mes (en la anemia perniciosa y después de gastrectomía y resección extensa del íleo la administración es durante toda la vida).

Agente de diagnóstico (deficiencia de vitamina B12): 1 µg (0,001 mg) al día, durante 10 días, más una dieta baja en ácido fólico y en vitamina B12. La dosis de carga para la prueba de Schilling es 1,000 µg (1 mg), intramuscular.

Dosis pediátricas usuales:

Tratamiento de la deficiencia.

Inicial: 30 a 50 µg (0,03 a 0,05 mg) al día durante dos semanas o más (dosis total de 1 a 5 mg). Mantenimiento: 100 µg (0,1 mg) una vez al mes, según necesidades (toda la vida en caso de anemia perniciosa y después de gastrectomía total y extensa resección de íleo).

Interacciones con otros productos medicinales y otras formas de interacción:

Cloranfenicol: El uso simultáneo puede antagonizar la respuesta hematopoyética a la vitamina B12; se recomienda hacer un control del estado hematológico o utilizar otro antibiótico.

Ácido fólico: En dosis elevadas y continuas puede reducir las concentraciones de vitamina B12 en sangre.

Neomicina, colchicina, ácido para-aminosalicílico y potasio de liberación prolongada, o excesivo aporte de alcohol por más de 2 semanas, puede causar mala absorción de la vitamina B12.

Uso en embarazo y lactancia:

Embarazo:

No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en la mujer embarazada. Sin embargo, la vitamina B12 es una vitamina esencial y sus necesidades están aumentadas durante el embarazo. La cantidad de vitamina B12 recomendada durante este estado es de 4 µg diariamente.

Lactancia:

La vitamina B12 se excreta en la leche materna en concentraciones que se aproximan a los niveles sanguíneos de la madre.

Efectos sobre la conducción de vehículos/maquinarias:

No procede

Sobredosis:

A las dosis sugeridas no se ha presentado esta situación. Si esto llegara a suceder, se recomienda dar tratamiento sintomático y de soporte.

Propiedades farmacodinámicas:

Código ATC: B03BA03

Grupo farmacoterapéutico: B: Sangre y órganos formadores de sangre, B03: Preparados antianémicos, B03B: Vitamina B12 y Acido fólico, B03BA: Vitamina B12 (cianocobalamina y análogos).

La vitamina B12 (cianocobalamina e hidroxocobalamina) actúa como coenzima en varias funciones metabólicas incluyendo el metabolismo de grasas y carbohidratos y síntesis de proteínas. Es necesaria para el crecimiento, la replicación celular, hematopoyesis y la síntesis de nucleoproteínas y mielina. La vitamina B12 participa en la formación de los glóbulos rojos mediante la activación de las coenzimas del ácido fólico.

Tanto la cianocobalamina como su análogo la hidroxocobalamina son formas sintéticas de vitamina B12 y tienen una acción hematopoyética aparentemente idéntica a la del factor anti anémico presente en los extractos de hígado purificados

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

Absorción: La vitamina B12 se absorbe fácilmente en el tracto gastrointestinal y su absorción tiene lugar en la mitad inferior del íleon. La presencia del factor intrínseco y el calcio es esencial para la absorción oral de la vitamina B12. En general la absorción de la vitamina B12 está comprometida en los estados de mala absorción y en la anemia perniciosa, a menos que el factor intrínseco se administre simultáneamente. La vitamina

B12 se absorbe rápidamente de los sitios de administración intramuscular alcanzando niveles plasmáticos pico al cabo de 1 hora.

Unión a proteínas: Una vez absorbida se une a las proteínas plasmáticas.

Almacenamiento: Se almacena principalmente en el hígado y se libera lentamente de acuerdo con las necesidades para llevar a cabo las funciones metabólicas celulares normales.

Vida media: Aproximadamente 6 horas.

Eliminación: Dentro de las 48 horas siguientes a la administración de una inyección de 100 a 1000 µg de vitamina B12 entre el 50 y el 98 % de la dosis aparece en la orina. La mayor parte se excreta dentro de las primeras 8 horas.

La hidroxocobalamina se une más estrechamente a las proteínas y es retenida en el organismo por mayor tiempo que la cianocobalamina, sin embargo, no tiene ninguna ventaja sobre la cianocobalamina.

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

Medicamento listo para el uso. Manipúlese con extrema higiene.

Destrucción del remanente no utilizable del producto: Producto clasificado según la Resolución 32/2005 y Resolución 4/2006 como Clase I, es decir sin impacto significativo sobre el medio ambiente. El medicamento no utilizado debe eliminarse de acuerdo con los requisitos nacionales para productos clase I. La entidad cuenta con licencia para el manejo de los desechos peligrosos y permiso de bioseguridad.

Fecha de aprobación / revisión del texto: 31 de enero de 2026.