

MIFEP KIT

Mifepristona 200 mg Misoprostol 200 µg

Comprimido

Comprimido ranurado vaginal

Mifepristona vía de administración oral

Misoprostol vía de administración vaginal

Industria Argentina

Venta bajo receta archivada

CONTENIDO:

- Cada envase de MIFEP KIT contiene:
- 1 blister de MIFEP (mifepristona 200 mg) con 1 comprimido
- 1 blister de MISOP 200 (misoprostol 200 µg) con 4 comprimidos ranurados vaginales

FÓRMULA

Cada comprimido de MIFEP (mifepristona) contiene:

Principio activo: Mifepristona 200,0 mg

Excipientes: Celulosa microcristalina 90,0 mg, Almidón de maíz 40,0 mg, Povidona 12,0 mg, Estearato de magnesio 4,0 mg

Cada comprimido ranurado vaginal de MISOP 200 (misoprostol) contiene:

Principio activo: Misoprostol (como dispersión en HPMC al 1%) 200 µg

Excipientes: Lactosa monohidrato 128,0 mg, Celulosa en polvo 42,0 mg, Almidón glúcido de sodo 10,00 mg, Estearato de magnesio 2,00 mg.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Mifepristona: Antagonista de la progesterona.

Código ATC G03XB01

Misoprostol: Agente uterotónico y de maduración cervical; análogo sintético de la prostaglandina E1 (PGE1).

Código ATC G02AD06

INDICACIONES

Interrupción medicamentosa del desarrollo del embarazo intrauterino de hasta 63 días de amenorrea.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

MECANISMO DE ACCIÓN:

Mifepristona: La actividad antiprogestacional de la mifepristona es el resultado de la interacción competitiva con la progesterona a nivel de los receptores de progesterona. Basándose en estudios con varias dosis en varias especies animales (ratón, rata, conejo y mono), el compuesto inhibe la actividad de la progesterona endógena o exógena, produciendo efectos sobre el útero y el cuello uterino que combinados con el misoprostol produce la interrupción de un embarazo intrauterino.

Durante el embarazo, el compuesto sensibiliza al miometrio a la actividad inductora de contracciones de las prostaglandinas.

Misoprostol: El misoprostol, al igual que otras prostaglandinas, produce maduración cervical, dilatación y reblandecimiento del cuello uterino disminuyendo la cantidad de fibras de colágeno y permitiendo se interalo entre ellas una mayor cantidad de agua. Por otro lado, y de forma consecutiva, el misoprostol aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones del músculo liso uterino de forma que las fibras se mantienen en el sentido de la tensión ejercida sobre ellas, facilitando así la expulsión del contenido uterino.

PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS

Mifepristona: La mifepristona es un esteroide sintético con una acción antiprogestacional como resultado de la competencia con progesterona en los receptores de progesterona.

En dosis que van de 3 a 10 mg/kg por vía oral, inhibe la acción de progesterona endógena o exógena en diferentes especies animales (ratas, ratones, conejos y monos). Esta acción se manifiesta en la forma de interrupción del embarazo en roedores.

En mujeres con dosis mayores o iguales a 1 mg/kg, la mifepristona actúa como antagonista de los efectos endometriales y micometriales de la progesterona.

Durante el embarazo, sensibiliza el momento para la contracción induciendo la acción de las prostaglandinas. El efecto máximo se logra cuando la prostaglandina se administra 36 a 48 horas después de la mifepristona.

La mifepristona induce el ablandamiento y dilatación del útero, se ha demostrado que el ablandamiento y dilatación resultan detectables a partir de las 24 horas posteriores a la administración de mifepristona y aumenta a un máximo de aproximadamente 36-48 horas después de la administración.

La mifepristona se fija al receptor glucocorticoide. En animales con dosis de 10 a 25 mg/kg inhibe la acción de desametasona. En los hombres, la acción antiglucocorticoide se manifiesta en una dosis igual o mayor a 4,5 mg/kg por la elevación compensatoria de ACTH y cortisol. La bioactividad del glucocorticoide (GBA) puede disminuir durante varios días después de la administración única de 200 mg de mifepristona para la interrupción del embarazo. Las implicancias clínicas de esto no son claras, sin embargo, los vómitos y las náuseas pueden aumentar en mujeres susceptibles.

La mifepristona tiene una acción anti-androgénica débil que solo aparece en animales durante la administración prolongada de dosis muy altas (de 10 a 100 mg/kg).

Misoprostol

El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1. La duración de la acción terapéutica es mayor y resiste mejor al metabolismo inmediato del efecto de primer paso que las prostaglandinas de síntesis natural. En las dosis recomendadas, el misoprostol induce contracciones del músculo liso en el miometrio y la relajación del cuello uterino. Las propiedades uterótónicas de misoprostol deben facilitar la apertura cervical y la evacuación del producto de la concepción.

Cuando se administra por vía vaginal, el aumento en el flujo uterino comienza después de 20 minutos y alcanza su máximo después de 46 minutos. La contractilidad uterina aumenta continuamente durante cuatro horas después de la administración vaginal. La administración vaginal de misoprostol induce contracciones mucho más potentes y regulares que la administración oral.

En el caso de una interrupción temprana del embarazo, la combinación de un análogo de la prostaglandina utilizado en un régimen secuencial después de mifepristona provoca la expulsión del producto de la concepción. En ensayos clínicos, la tasa de éxito es de alrededor de 95% cuando se combinan 200 mg de mifepristona con 800 µg de misoprostol por vía vaginal, en hasta 63 días de amenorrea.

La tabla muestra el resultado del tratamiento con respecto al aborto completo, el aborto incompleto/retenido y el embarazo que continúa por duración de amenorrea a partir del estudio fundamental realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Días de amenorrea	Aborto completo		Aborto incompleto		Aborto retenido		Continúa el embarazo		Resultado no determinado	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 49	214	95,5	5	2,2	0	0	2	0,9	3	1,3
50 - 57	227	93,0	11	4,5	0	0	0	0	6	2,5
>57 - <63	249	92,2	15	5,6	0	0	0	0	6	2,5

PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

Mifepristona:

Absorción: Después de la administración oral de una dosis única de 600 mg, la mifepristona se absorbe rápidamente. La concentración pico de 1,96 mg/L se alcanza después de 1,30 horas después de la ingestión (media de 10 sujetos).

Distribución: Existe una reserva de dosis no lineal con dosis de 100 mg y más. Después de la fase de distribución, la eliminación es lenta al principio, la concentración disminuye a la mitad entre las 12 y las 72 horas, y luego se hace más rápida, lo que da lugar a una vida media de eliminación de 18 horas. Con las técnicas radioselectoras, la vida media terminal es de hasta 90 horas, lo que incluye todos los metabolitos de mifepristona capaces de fijarse a los receptores de progesterona.

Biotransformación: Después de la administración de dosis bajas de mifepristona (20 mg por vía oral o intravenosa) en mujeres en edad fértil, la biodesponibilidad absoluta es del 68%.

En el plasma, la mifepristona se fija 98% a las proteínas plasmáticas; albúmina y principalmente ácido-11-glicoproteína ácido (GAA), a la cual la fijación es reversible. Debido a esa fijación específica, el volumen de distribución y la depuración plasmática de mifepristona son inversamente proporcionales a la concentración plasmática de GAA.

La N-Desmetilación y la hidroxilación terminal de la cadena 17-propil son vías metabólicas primarias de metabolismo oxidativo hepático.

Eliminación: La mifepristona se excreta principalmente en las heces. Después de la administración de una dosis reducida de 600 mg, el 10% de la radioactividad se elimina en la orina y el 90% en las heces.

Misoprostol:

Absorción: En la administración vaginal, las concentraciones plasmáticas del ácido de misoprostol (es decir, su metabolito farmacológicamente activo) alcanzan el pico en 1-2 horas y luego disminuyen lentamente, lo que resulta en niveles de plasma sostenidos durante hasta 4 horas.

El hígado es el sitio primario de metabolismo y menos de 1% de ácido de misoprostol se excreta en la orina.

Eliminación: Los metabolitos del ácido de misoprostol están inactivos y la mayor parte de la dosis se excreta como metabolitos para misoprostol y ácido de misoprostol en la orina. La fijación de la protina sérica del ácido de misoprostol es aproximadamente 90% y su concentración es independiente de las dosis terapéuticas.

Datos preclínicos sobre seguridad

Mifepristona: La mifepristona ha demostrado no tener potencial mutagénico ni efectos tóxicos en hasta 1000 mg/kg en la administración aguda realizada en ratones y ratas.

En estudios toxicológicos realizados en ratas y monos de hasta 6 meses de duración, la mifepristona produjo efectos relacionados con su actividad antihormonal (antiprogesterona, antiglucocorticoide y antiandrogénica). En estudios de toxicología en reproducción, la mifepristona actúa como un potente abortivo. No se observó ningún efecto teratogénico de mifepristona en ratas ni ratones que sobrevivieron a la exposición fetal. En conejos que sobrevivieron a la exposición fetal, sin embargo, se produjeron casos aislados de anomalías graves (póveda craneal, cerebro y médula espinal). La cantidad de anomalías fatales no resultó estadísticamente significativa y no se observó ningún efecto relacionado con la dosis. En monos, la cantidad de fetos que sobrevivieron la acción abortiva de mifepristona resultó suficiente para una evaluación concluyente.

Misoprostol: Estudios de toxicidad de dosis única realizados en roedores y en roedores indican un margen de seguridad de al menos 500 a 1000 veces entre las dosis letales en animales y las dosis terapéuticas en humanos. Los estudios de toxicidad reproductiva realizados en animales han demostrado embriotoxicidad con dosis elevadas.

POSLOGÍA

Régimen de dosificación y administración

A los fines de este tratamiento, el tiempo de embarazo se determina a partir del primer día del último periodo menstrual y la duración del mismo puede determinarse a partir de la historia menstrual y el examen clínico. Si la duración del embarazo es incierta o si se sospecha embarazo ectópico, hacer una ecografía.

Se debe retirar cualquier dispositivo intrauterino (DIU) antes comenzar con el tratamiento (ver Contraindicaciones).

- Día 1: Administración de MIFEP

1 comprimido de MIFEP 200 mg, administrado en una sola dosis por vía oral. Si vomita dentro de los 45 minutos posteriores a la toma del comprimido de MIFEP, informe a su médico inmediatamente, que lo indicará cuando tomar otro comprimido.

- Día 2 o 3: Administración de MISOP 200 (el intervalo mínimo entre la administración de MIFEP y MISOP 200 es de 24 horas)

4 comprimidos de 200 µg (dosis total 800 µg) de misoprostol administrados por vía vaginal.

Forma de administración:

- Se debe indicar a la paciente las siguientes recomendaciones de uso para la administración de MISOP 200:
- Llevarlo cuidadosamente las manos.
- Extraiga el comprimido vaginal del blister.
- Recueste sobre la espalda con las rodillas tocando el pecho.
- Con la punta del dedo corazón (medio), inserte el comprimido vaginal de a uno en la vagina lo más profundamente posible.
- Se recomienda mantener la posición recostada entre 30 minutos y una hora para facilitar la relajación de los comprimidos.

Debido a que la mayoría de las mujeres expulsará el feto dentro de las 2 a 24 horas después de la administración vaginal de MISOP 200, acuerdos con la paciente un lugar apropiado para ella cuando se coloque MISOP 200, teniendo en cuenta que la expulsión podrá comenzar a las 2 horas después de su administración. La expulsión del producto de la concepción puede tener lugar antes de la administración de misoprostol (en 1 a 2% de los casos). Esto no descarta la visita de seguimiento a fin de verificar que el aborto sea completo.

Población pediátrica: mifepristona y misoprostol no han sido estudiados en mujeres mayores de 18 años. El producto no está evaluado para su uso en niños y adolescentes.

MANEJO DE LA PACIENTE LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MISOP 200

Durante el periodo inmediatamente posterior a la administración vaginal de MISOP 200, la paciente puede necesitar medicación para los calambres o síntomas gastrointestinales.

Se debe dar a la paciente:

- Instrucciones sobre qué hacer si experimenta un malestar importante, una hemorragia vaginal excesiva u otras reacciones adversas.
- Un número de teléfono donde llamar si tiene preguntas luego de la administración de MISOP 200.
- El número de teléfono del médico y/o establecimiento de atención médica que pueda manejar situaciones de emergencias.

EVALUACION POST-TRATAMIENTO: Día 7 a 14.

El médico debe realizar el seguimiento de las pacientes durante aproximadamente 7 a 14 días después de la administración de MIFEP. Es muy importante realizar esta evaluación para confirmar la interrupción completa del embarazo y evaluar el grado de hemorragia. La interrupción del embarazo puede ser confirmada por la historia médica, el examen clínico, la determinación de Gonadotropina Coriónica Humana (HCG) o la ecografía. Por lo general, la falta de sangrado luego del tratamiento indica fracaso del mismo pero el sangrado abundante y prolongado no es prueba de un aborto completo. La existencia de restos en el útero (por ejemplo, si se observan en la ecografía) después del procedimiento de tratamiento, no necesariamente requerirá cirugía para su extracción. Lo esperable es que se produzca sangrado vaginal o manchado, durante un promedio de 9 a 16 días. Habitualmente se produce un sangrado abundante durante 2 días promedio. Hasta el 8 % de las mujeres puede experimentar algún tipo de sangrado durante más de 30 días. Sin embargo, la persistencia de sangrado vaginal abundante o moderado en el momento del seguimiento post-tratamiento podría indicar un aborto incompleto. Si no se produjo la expulsión completa por el embarazo no progresó, las mujeres pueden ser tratadas con otra dosis de 800 µg de MISOP 200, por vía vaginal. Se han reportado eventos poco frecuentes de ruptura uterina en mujeres a las que se les administró mifepristona y misoprostol, incluyendo mujeres con ruptura uterina previa o cicatrices uterinas y mujeres que habían recibido dosis múltiples de misoprostol en el último de 24 horas. Las mujeres que reciben una dosis recedida de MISOP 200 deben realizar una visita de seguimiento a su médico en aproximadamente 7 días, para evaluar la interrupción completa del embarazo. En ciertas pacientes, se recomienda la evacuación quirúrgica para tratar los embarazos en curso después del fallo del aborto medicamentoso. El médico debe informar a la paciente si la proporcionará dicha atención o la derivará a otro profesional como parte del asesoramiento antes de recibirle MIFEP.

CONTRAINDICACIONES

La administración MIFEP KIT para la interrupción del embarazo está contraindicado en pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Embarazo no confirmado mediante examen ginecológico, ecografía, o pruebas biológicas.
- Embarazo ectópico confirmado o sospechado o masa anexial no diagnosticada porque el procedimiento no resultará efectivo para interrumpir un embarazo ectópico.
- Personas embarazadas que desean continuar con la gestación.
- Antecedentes de alergia a mifepristona, misoprostol o otras prostaglandinas o a cualquiera de los excipientes; se han descrito casos de anafilaxis, angioedema, erupciones, urticaria y picazón.
- Pacientes en las que los fármacos coagulantes están generalmente contraindicados o en las que las contracciones prolongadas del útero se consideran inapropiadas.

- Asma severa no controlada por terapia
- Porfiria hereditaria

- Alteraciones hemorrágicas o tratamiento anticoagulante concurrente (riesgo de hemorragias abundantes).
- Pacientes con coagulopatías o en tratamiento con fármacos anticoagulantes.

- Insuficiencia suprarrenal crónica (riesgo de insuficiencia renal aguda).
- Tratamiento prolongado concurrente con corticosteroides (riesgo de insuficiencia renal aguda).

- Disfunciones hepáticas severas, el misoprostol se metaboliza principalmente en el hígado.
- El uso de MIFEP KIT está contraindicado para la interrupción de un embarazo intrauterino en pacientes que tienen colocado un dispositivo intrauterino (DIU), porque el DIU puede interferir con la interrupción del embarazo. Si se retira el DIU, se puede usar MIFEP KIT.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

En ausencia de estudios específicos, no se recomienda el uso de MIFEP KIT en pacientes con:

- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Desnutrición y anemia

Deberá ser administrado con **precaución** en pacientes con:

- Epilepsia o antecedentes de epilepsia. Las prostaglandinas y sus análogos pueden producir convulsiones epilépticas cuando se administran por vías diferentes a la oral.
- Trastornos hemorrágicos.
- Anemia grave.
- Enfermedad renal y/o hepática: En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática moderada o grave, se ha observado un aumento del AUC, C_{max} y t_{1/2}, por lo que en caso de ser utilizado en estos pacientes será necesario un reajuste posológico, aunque inicialmente no se recomienda su uso en estos casos.
- Enfermedad cardiovascular.
- Hipotensión: El misoprostol podría inducir la aparición de hipotensión arterial por el efecto vasodilatador periférico de las prostaglandinas.
- Historia de cesárea o cirugía mayor uterina.

Ante la eventualidad de una hemorragia, debe prestarse especial atención a las pacientes con trastornos hemostáticos antecedentes de hipocoagulabilidad o con anemia.

Se ha descrito un mayor riesgo de coagulación intravascular desmiada postparto en las pacientes en las que se les ha incluido el parto mediante un método fisiológico o farmacológico.

Debe tenerse precaución al administrar comprimidos vaginales a pacientes con ruptura de membranas concomitantes.

Sensibilidad cruzada: Los pacientes sensibles a otras prostaglandinas o a sus análogos pueden ser sensibles al misoprostol.

Las pacientes con válvulas cardíacas protésicas o que han tenido un episodio previo de endocarditis infecciosa deben recibir el tratam ento antibiótico profiláctico adecuado.

Antes de que se le administre MIFEP KIT a una paciente que ha sido sometida a mutilación genital (FGM), un profesional médico capacitado calificado debe realizar un examen físico para excluir cualquier obstrució anatómica para el aborto medicamentoso.

Se han informado reacciones cutáneas adversas, que incluyen necrólisis epidérmica tóxica y pustulosis exantemática generalizada aguda en asociación con mifepristona (ver sección "Efectos adversos"). En pacientes que experimentan reacciones adversas cutáneas severas, no se recomienda el retratamiento con mifepristona.

Infección y sepsis: Como con otros tipos de abortos, se han informado casos de infección bacteriana seria, incluyendo algunos casos raros de shock séptico fatal, después de la administración de misoprostol. Los profesionales de la salud que estén evaluando a un paciente que realiza un aborto medicamentoso, deberán estar alertas a la posibilidad de que ocurran estos eventos raros.

Una fiebre sostenida durante más de 4 horas de 38 °C o más, dolor abdominal severo o sensibilidad pélvica en los días posteriores a un aborto medicamentoso, pueden indicar la presencia de una infección. Si un paciente informa dolor o malestar abdominal o malestar general (incluyendo debilidad, náuseas, vómitos o diarrea) después de más de 24 de la administración de misoprostol, nunca se debe descartar una sepsis por una infección por patógenos atípicos (por ejemplo Chlamidium sordelli).

Muy raramente se han informado muertes en pacientes que se presentaron sin fiebre, con o sin dolor abdominal, pero con leucocitosis con un marcado desplazamiento de la izquierda, taquicardia, hemocoagulación y malestar general.

No se ha establecido ninguna relación causal entre el uso de mifepristona y misoprostol y un aumento en el riesgo de infección o muerte.

También se han informado muy raramente infecciones por Chlamidium sordelli después del parto (vaginal o por cesárea) y en otras condiciones ginecológicas y no-ginecológicas.

Cualquier infección del tracto reproductor debe tratarse antes de que se administre el régimen de aborto medicamentoso.

Hemorragia uterina: Durante un aborto medicamentoso, se producen hemorragias uterinas en casi todas las pacientes. El sangrado abundante prolongado (empapar dos toallas femeninas gruesas de tamaño completo por hora durante dos horas consecutivas), puede ser un signo de aborto incompleto u otras complicaciones y pueda ser necesaria una rápida intervención médica o quirúrgica para prevenir el desarrollo de un shock hipovolémico.

Se debe aconsejar a las pacientes que solicitan inmediata atención médica si presentan hemorragia vaginal abundante y prolongada luego de un aborto medicamentoso.

Es habitual que la paciente presente sangrado vaginal o manchado durante un promedio de 9 a 16 días. Los informes indican que se produce una hemorragia densa durante un tiempo medio de 2 días. Hasta un 8% de las pacientes pueden presentar algún tipo de hemorragia durante 30 días o más. En general, la duración de la hemorragia y el manchado aumentan en relación con el tiempo del embarazo.

En las mujeres que tienen hemorragias densas, puede producirse disminución en la concentración de hemoglobina, el hematocrito y el recuento de glóbulos rojos.

Un excesivo sangrado uterino normalmente requiere tratamiento con uterotónicos, vasoconstrictores, evacuación uterina quirúrgica, administración de fluidos salinos y/o transfusiones de sangre. En base a los datos de varios estudios clínicos con un número importante de pacientes, se usaron fármacos vasoconstrictores en el 4,3% de los casos, hay una disminución de más de 2 g/dL en la hemoglobina del 5,5% de las pacientes y se administraron transfusiones de sangre a < 0,1% de las mujeres. Como aproximadamente el 1% de las pacientes requiere evacuación uterina quirúrgica por hemorragia abundante, se debe tener especial cuidado en el caso de pacientes con alteraciones hemostáticas, hipocoagulabilidad o anemia severa.

Embarazo ectópico: MIFEP KIT está contraindicado en pacientes con un embarazo ectópico sospechado o confirmado porque no es efectivo para interrumpir los embarazos ectópicos. Los profesionales de la salud deben mantenerse alertas a la posibilidad de que una paciente sensible a un aborto medicamentoso pueda tener un embarazo ectópico no diagnosticado porque algunos de los síntomas esperados en estos casos (dolor abdominal, hemorragia uterina) pueden ser similares a los de la interrupción de un embarazo ectópico. La presencia de un embarazo ectópico puede haberse pasado por alto, incluso en pacientes sometidas a una ecografía antes de que se le recete MIFEP. Las mujeres que quedaron embarazadas con un DIU colocado, siempre deben ser evaluadas para descartar un embarazo ectópico.

Isoinmunización Rhesus (también conocida como Enfermedad Rh o enfermedad Rh (D)): Se asume que el uso de MIFEP KIT requiere las mismas medidas preventivas tomadas antes y durante el aborto quirúrgico, para prevenir la inmunización Rhesus.

Antes de prescribir MIFEP KIT, se debe informar a la paciente sobre el riesgo de estos eventos serios. Asegúrese de que la paciente sepa a quién llamar y qué hacer, incluyendo la necesidad de concurrir inmediatamente a una Sala de Emergencias si ninguno de los contactos está disponible, si experimenta fiebre sostenida, dolor abdominal severo, sangrado abundante prolongado o síncope, o si experimenta dolor o malestar abdominal o malestar general (incluyendo debilidad, náuseas, vómitos o diarrea) después de más de 24 horas posteriores a la administración de misoprostol.

Aconseje a la paciente que llave consigo el prospecto si visita una sala de emergencias o a otro médico que no es el que le prescribió MIFEP KIT para que el profesional sepa que se está sometiendo a un aborto medicamentoso.

En caso de una insuficiencia suprarrenal aguda, se recomienda la administración de desametasona, 1 mg de desametasona funciona como antagonista de una dosis de 400 mg de mifepristona.

Debido a la actividad antiglucocorticoide de mifepristona, la eficacia de la terapia con corticosteroides a largo plazo, que incluye corticosteroides inhalados en pacientes asmáticos, puede disminuir durante los 3 a 4 días posteriores a la ingesta de mifepristona. Se debe ajustar la terapia.

Teóricamente se puede producir una disminución de la eficacia del método debido a las propiedades antiprogástidina de los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES) que incluyen aspirina (ácido acetilsalicílico). La evidencia limitada sugiere que la coadministración de AINES el día de la administración de misoprostol no influye negativamente en los efectos de mifepristona o misoprostol y no reduce la eficacia clínica de la interrupción medicamentosa del embarazo.

Se han informado accidentes cardiovasculares poco frecuentes pero graves después de la administración intramuscular de un análogo de la prostaglandina. Por este motivo, se debe tratar con precaución a las mujeres con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida.

Interacciones medicamentosas:

Drogas que pueden reducir la exposición a mifepristona (Efecto de los inductores de CYP 3A4 sobre mifepristona): El CYP450 3A4 es principalmente responsable del metabolismo de la mifepristona. Los inductores de CYP3A4 como la rifampicina, desametasona, St. John's Wort (Hierba de San Juan) y ciertos anticonvulsivos (como la fenitoína, fenobarbital, carbamazepina) pueden inducir el metabolismo de la mifepristona (disminuyendo sus concentraciones séricas). Se desconoce si esta acción tiene impacto sobre la eficacia del régimen de dosificación. Se deberá tener en cuenta la evaluación de seguimiento para verificar que el tratamiento ha sido exitoso.

Drogas que pueden aumentar la exposición a mifepristona (Efecto de los inhibidores de CYP 3A4 sobre mifepristona): Aunque no se han estudiado las Interacciones farmacológicas o alimentarias específicas con la mifepristona, basándose en el metabolismo de esta droga por el CYP 3A4, es posible que el ketoconazol, itraconazol, eritromicina y el jugo de pomelo, puedan inhibir su metabolismo (aumentando las concentraciones séricas de mifepristona). La mifepristona debería ser usado con precaución en pacientes que concurrentemente o recientemente, han sido tratados con inhibidores de CYP 3A4.

Efectos de mifepristona sobre otras drogas (Efecto de mifepristona sobre los sustratos de CYP 3A4): Basado sobre la información de inhibición in vitro, la coadministración de mifepristona puede aumentar las concentraciones séricas de drogas que son sustratos del CYP 3A4.

Debido a la lenta eliminación de la mifepristona del organismo, esta interacción se puede observar durante un periodo de tiempo prolongado posterior a su administración. Por lo tanto debe tenerse precaución cuando se administra mifepristona con drogas que son sustratos del CYP 3A4 y que tienen un rango terapéutico estrecho como ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus, alfentanilo, digoxinemia, ergolamina, fenotilo y quinidina, y algunos agentes antiácidos durante la anestesia general.
Laxantes: La administración de laxantes junto con misoprostol podría dar lugar a una intensa diarrea. El misoprostol puede potenciar el efecto de la salicina. La administración simultánea de salicina y otras medicamentos que estimulen las contracciones uterinas está contraindicada. En el caso de que, a juicio del médico, se estime preciso administrar misoprostol y salicina consecutivamente, debe monitorizarse cuidadosamente la actividad uterina de la paciente.
Anaconcomul: Se ha observado una posible inhibición del efecto anticoagulante, cuando se utiliza concomitantemente con misoprostol.

AINES: En varios estudios se ha registrado una posible potenciación de la toxicidad a nivel neurológico (fentibutazona, naproxeno) y dolor abdominal o diarrea (cicloclina, indometacina).

Antácidos: Los antiácidos con magnesio pueden empeorar la diarrea inducida por misoprostol.

Teratogenicidad, Fertilidad, Embarazo y Lactancia:

Teratogenicidad y Embarazo:

En animales (ver Datos preclínicos sobre seguridad), el efecto abortivo de la mifepristona imposibilita la evaluación adecuada de cualquier efecto teratogénico de la molécula.

Con dosis sub-abortivas, se han observado casos aislados en conejos, pero no en ratas o ratones, y son demasiado pocos para que se los considere significativos, o atribuibles a la mifepristona.

En seres humanos, los casos informados de malformaciones no permiten la evaluación de causalidad para la mifepristona únicamente o asociada con la prostaglandina. Por lo tanto, los datos son demasiado limitados para determinar si la molécula es un teratogénico humano.

Trastornos vasculares	
Poco frecuente:	Hipotensión
No conocida:	Hipertensión, fiebta, edema, tromboembolismo
Sistema gastrointestinal	
Común:	Calambres, leves o moderados, Náuseas, vómitos, diarrea (estos efectos gastrointestinales están relacionados con el uso de misoprostol).
No conocida:	Dispepsia
Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo	
Poco común:	Hipersensibilidad: erupciones cutáneas
Poco frecuente:	Urticaria, eritema, eritema nudoso, necrólisis epidérmica.
No conocida:	Pustulosis exantemática generalizada aguda Dermatitis, alopecia
Trastornos del sistema reproductor y mamarlos	
Muy común:	Contracciones uterinas o calambres (hasta 70 a 80%) en las horas posteriores a la ingesta de misoprostol.
No conocida:	Interrupción del embarazo ectópico, hematiómetra, leucorea, Dismenorrea, hemorragia vaginal
Común:	Mallformaciones fetales (a las continúa con el embarazo. Ver sección Teratogénesis y Embarazo).
	Sangrado abundante que se produce en hasta 5% de los casos y puede requerir grado hemostático y transfusión sanguínea en hasta 1.8% de los casos.
Poco común:	Infección posterior al aborto: se han informado infecciones sospechosas o confirmadas (endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica) en menos del 1 % de las mujeres.
No conocida:	Endometriosis, parametritis, salpingitis
Trastornos generales y condiciones del sitio de administración	
Poco frecuente:	Dolor de cabeza, malestar, síntomas vagales (se han informado síncope, mareos, escalofríos) y fiebre.
Lesión, intoxicación y complicaciones del procedimiento	
Poco frecuentes:	Ruptura uterina*
Trastornos de la sangre y el sistema linfático	
No conocida:	Anemia
Trastornos del sistema inmune	
No conocida:	Reacción alérgica (que incluye anafilaxia, angioedema, urticaria, erupción cutánea, picazón) Reacciones de hipersensibilidad
Trastornos del sistema nervioso/psiquiátricos	
No conocida:	Ansiedad Confusión, somnolencia, síncope, temblores, neurosis
Trastornos cardíacos	
No conocida:	Tagicardia (incluyendo aceleración del pulso, palpitaciones cardíacas y latidos cardíacos) Arritmia cardíaca, dolor pectoral
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
No conocida:	Falta de aliento Tos, disnea, bronquitis, neumonía, epistaxis
Trastornos musculoesqueléticos, del tejido conectivo y óseo:	
No conocida:	Dolor de espalda, dolor de piernas, Artralgia, mialgia, agotamiento muscular
Trastornos oculares	
No conocida:	Trastornos de la visión y conjuntivitis
Trastornos renales y urinarios	
No conocida:	Se han descrito casos de poluria y hematuria

** Se ha informado con muy poca frecuencia la ruptura del útero después de la ingesta de prostaglandina para la inducción de la interrupción del embarazo en el segundo trimestre o la inducción del parto debido a la muerte del feto en el útero durante el tercer trimestre. Las rupturas uterinas se produjeron en especial en mujeres multiparas*

INFORMACION PARA EL PACIENTE

MIFEP KIT

Mifepristona 200 mg

Misoprostol 200 µg

Comprimido

Comprimido ranurado vaginal

Mifepristona vía de administración oral

Misoprostol vía de administración vaginal

Industria Argentina

Venta bajo receta archivada

COMPOSICIÓN

Cada envase de MIFEP KIT contiene:

- 1 blíster de MIFEP (mifepristona 200 mg) con 1 comprimido
- 1 blíster de MISOP 200 (misoprostol 200 µg) con 4 comprimidos ranurados vaginales

Cada comprimido de MIFEP (mifepristona) contiene:

Principio activo: Mifepristona 200,0 mg

Excipientes: Celulosa microcristalina 90,0 mg, Almidón de maíz 40,0 mg, Povidona 12,0 mg, Estearato de magnesio 4,0 mg

Cada comprimido ranurado vaginal de MISOP 200 (misoprostol) contiene:

Principio activo: Misoprostol (como dispersión en HPMC al 1%) 200 µg

Excipientes: Lactosa monohidrato 126,0 mg, Celulosa en polvo 42,0 mg, Almidón glicolato de sodio 10,00 mg, Estearato de magnesio 2,00 mg.

- Sírvase leer esta información **antes** de comenzar a tomar este medicamento y cada vez que usted renueve su receta. Puede haber información nueva.
- Si usted tiene dudas, pregúntele a su médico.
- Recuerde que su médico le recetó este medicamento sólo a usted. No lo administre ni lo recomiende a ninguna otra persona.
- Esta información no reemplaza la conversación con su médico acerca de su tratamiento.
- No use este medicamento después de la fecha de vencimiento indicada en el envase. La fecha de vencimiento es el último día del mes que se indica.
- Guarde este prospecto porque puede necesitar leerlo nuevamente.
- Sepa qué medicamentos está tomando. Tenga una lista de ellos para mostrarle a su médico.
- Este medicamento debe ser indicado por su médico y prescripto bajo una receta médica.

¿QUÉ ES MIFEP KIT?

MIFEP KIT es una terapia combinada que contiene dos medicamentos llamados mifepristona y misoprostol

¿PARA QUÉ SE UTILIZA?

MIFEP KIT está recomendado para la interrupción medicamentosa de un embarazo no más de 63 días (9 semanas) después del primer día de su último período menstrual. La mifepristona es una anti-hormona que actúa bloqueando los efectos de la progesterona, una hormona que es necesaria para que el embarazo continúe. El misoprostol es una prostaglandina, que es una sustancia que aumenta la contracción del útero y que ayudará a expulsar el embarazo. Por lo tanto, los dos medicamentos pueden causar la interrupción del embarazo y debe utilizarse uno después del otro para obtener la mayor posibilidad de que el tratamiento funcione.

¿QUÉ ES LO QUE DEBO SABER ANTES DE ADMINISTRAR MIFEP KIT Y DURANTE EL TRATAMIENTO?

Es posible quedar embarazada otra vez después del aborto medicamentoso y antes de que se reanude la menstruación. Si no desea quedar embarazada nuevamente, comience a utilizar un método anticonceptivo de barrera ni bien haya confirmado la interrupción de su embarazo, o antes de comenzar a tener relaciones sexuales.

¿QUIÉNES NO DEBEN USAR MIFEP KIT?

No use MIFEP KIT si:

- _ Su embarazo no ha sido confirmado mediante un examen ginecológico, ecografía o pruebas biológicas.
- _ Si quiere continuar con el embarazo.
- _ Tiene colocado un dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU). Debe ser retirado antes de que usted emplee MIFEP KIT.
- _ Si el primer día de su último período menstrual fue hace más de 63 días (si tiene dudas, el médico puede verificar la edad gestacional de su embarazo con una ecografía).
- _ Su médico le ha indicado que tiene un embarazo fuera del útero (embarazo ectópico).
- _ Si usted es alérgica a la mifepristona, al misoprostol (o a cualquier otra prostaglandina) o a cualquiera de los componentes de este medicamento (ver COMPOSICIÓN).
- _ Si padece de asma severa que no puede ser tratada adecuadamente con medicación.
- _ Si tiene porfiria hereditaria (un trastorno hereditario de la sangre).
- _ Si tiene problemas con sus glándulas suprarrenales (insuficiencia suprarrenal crónica).
- _ Se encuentra en un tratamiento concurrente con corticosteroides.
- _ Tiene trastornos hemorrágicos.
- _ Tiene problemas en la función del hígado (insuficiencia hepática).
- _ Se encuentra en un estado de desnutrición y anemia.
- _ Tiene problemas en la función del corazón (Enfermedad cardiovascular).
- _ Tiene presión arterial baja (hipotensión).

Consulte a su médico si no está seguro acerca de todos sus trastornos médicos antes de utilizar este medicamento para determinar si puede usar MIFEP KIT.

¿QUÉ DEBO INFORMAR A MI MÉDICO ANTES DE USAR MIFEP KIT?

En algunas circunstancias, el tratamiento puede no ser adecuado para usted o puede necesitar atención médica adicional, por lo que debe consultarlo a su médico si:

- _Ha sido sometida a mutilación genital o circuncisión.
- _No puede obtener fácilmente ayuda médica de emergencia en las 2 semanas posteriores a usar MIFEP KIT.
- _Si no puede hacer las consultas de seguimiento a los 7 a 14 días contados a partir de su primera visita.
- _Tiene dolencias cardíacas.
- _Le han implantado una válvula artificial en el corazón.
- _Presenta factores de riesgo de enfermedades cardíacas, como hipertensión o niveles de colesterol elevados (alto contenido de grasas en sangre).
- _Tiene asma.
- _Tiene una enfermedad que pueda afectar la coagulación sanguínea.
- _Si está en tratamiento con anticoagulantes
- _Tiene enfermedad hepática o renal.
- _Tiene epilepsia o antecedentes de epilepsia
- _Está anémica o desnutrida.
- _Informe a su médico que medicamentos está tomando o ha tomado recientemente, incluyendo medicamentos de venta bajo receta, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos a base de hierbas. MIFEP KIT y algunos otros medicamentos pueden interactuar entre sí cuando se toman juntos y pueden causar efectos adversos.
- _Informe a su médico si es alérgico a la mifepristona, misoprostol u otras prostaglandinas o a cualquier otro medicamento, o a alguno de los ingredientes que contiene el producto que está tomando. Revise la información de los ingredientes que componen este medicamento (ver Composición).
- _Si está amamantando.
- _Si tiene colocado un dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU).

Antes de tomar MIFEP KIT, se debe evaluar su sangre para determinar el factor Rhesus. Si usted es Rhesus negativo, su médico le indicará el tratamiento de rutina requerido [Consulte la sección ¿CÓMO DEBO USAR MIFEP KIT?].

El médico entonces podrá conversar con usted si es posible o no que se realice el tratamiento.

CUIDADOS ESPECIALES CON EL USO DE MIFEP KIT

EMBARAZO, LACTANCIA Y FERTILIDAD

EMBARAZO: Si la interrupción del embarazo fracasaa su médico hablará con usted acerca de un procedimiento quirúrgico para terminar su embarazo. Existe posibilidad de que el niño sufra defectos de nacimiento si el embarazo no se interrumpe.

LACTANCIA: mifepristona y misoprostol pueden excretarse en la leche materna y pueden ser ingeridos por su bebé. Debe interrumpir la lactancia una vez que haya comenzado el tratamiento.

FERTILIDAD: IMPORTANTE: usted puede quedar embarazada muy pronto después de una interrupción del embarazo completa. Se recomienda que evite quedar embarazada nuevamente antes de su siguiente período menstrual después de utilizar MIFEP KIT y que utilice un método anticonceptivo dentro de los 3 a 9 días de usar el comprimido de mifepristona.

CONDUCCIÓN Y USO DE MÁQUINAS: debe saber que la mifepristona y el misoprostol pueden provocar mareos. No conduzca un automóvil ni opere maquinaria hasta que sepa cómo le afecta este medicamento.

POBLACIÓN PEDIÁTRICA: mifepristona y misoprostol sólo ha sido estudiado en mujeres mayores de 18 años. El producto no está evaluado para su uso en niños y adolescentes.

¿PUEDO USAR MIFEP KIT CON OTROS MEDICAMENTOS?

Comuniqué a su médico si usted está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otra medicación, incluyendo medicamentos herbarios o medicamentos no prescritos o de venta libre.

Informe a su médico si está tomando o ha tomado recientemente:

- _Corticosteroides, como dexametasona (utilizada para tratar el asma o inflamación).
- _Ketconazol, itraconazol (utilizado para el tratamiento de las infecciones causadas por hongos).
- _Entrometazina, rifamicina (antibióticos).
- _Hipérico o Hierba de San Juan (remedio natural)
- _Fenitoína, fenobarbital, carbamazepina (utilizada para tratar convulsiones o epilepsia).
- _Inmunosupresores como ciclosporina, tacrolimus, sirolimus, everolimus (utilizados para evitar que el cuerpo rechace un trasplante de órganos).
- _Aketanilol, fentanilo (utilizadas para aliviar el dolor).
- _Ergotamina, diergotamina (utilizados para tratar migrañas).
- _Quinidina (utilizado para ayudar a mantener el ritmo cardíaco normal).
- _Algunos agentes utilizados durante la anestesia general.
- _Oxitocina y otros medicamentos que estimulen las contracciones uterinas.
- _Anticoagulantes como acenocumarol
- _Antifarmacológicos como fenilbutazona, naproxeno, diclofenac o indometacina.
- _Anticídicos con magnesio.
- _Laxantes.

o en mujeres con una cicatriz por cesárea.

Se han informado casos muy poco frecuentes de shock tóxico fatal causado por endometritis (distindium sorbi), que se presenta sin fiebre u otros síntomas obvios de infección. Los médicos clínicos deben estar alerta a esta complicación potencialmente fatal (ver sección Precauciones y Advertencias). Los síntomas relacionados con el embarazo como náuseas y vómitos pueden aumentar después de tomar mifepristona y aumentar incluso más después de la administración de misoprostol y se atenuarán o desaparecerán durante el proceso de aborto. El dolor abdominal en la parte baja y los calambres son los síntomas más comunes y están relacionados con la administración de misoprostol y el proceso de aborto. Si el dolor persiste después de la expulsión de los productos de la concepción, se debe investigar su origen. La diarrea es el efecto secundario relacionado con la dosis más común asociado con el uso de misoprostol que, por lo general, no requiere tratamiento. Algunas mujeres también informan escalofríos, temblores y/o aumento de temperatura después de la administración de misoprostol.

SORREDOSIFICACIÓN

No se han informado casos de sobredosis.

En caso de ingestión masiva accidental, podrían ocurrir signos de insuficiencia suprarrenal. Los signos de intoxicación aguda pueden requerir tratamiento especializado que incluyen la administración de dexametasona.

Mifepistona: No se han informado reacciones adversas serias en estudios de tolerancia en mujeres sanas no embarazadas y en hombres sanos cuando se administró mifepristona en una dosis única de más de 1800 mg (nueve veces la dosis recomendada para aborto medicamentoso). Si una paciente ingiere una sobredosis, masiva se la deberá observar cuidadosamente para detectar signos de insuficiencia suprarrenal.

Misoprostil: Aún no se ha determinado la dosis tóxica del misoprostol utilizado por vía vaginal en humanos, pero ha sido considerado que es una droga muy segura. Dosis de hasta 1600 µg han sido bien toleradas. La sobredosificación puede manifestarse con contracciones uterinas hiperónicas hipertermia, taquipnea, hipotensión, bradicardia, palpitaciones, convulsiones con escalofríos, agitación, dolor abdominal y emesis.

En el caso de sobredosificación masiva, el tratamiento de apoyo será sintomático. No exista antidoto específico. Se procederá a las medidas habituales de eliminación y se instaurará un tratamiento sintomático. Se desconoce si el misoprostol puede ser eliminado por hemodálisis, pero teniendo en cuenta que su metabolismo genera un compuesto similar a los ácidos grasos, esto no parece muy probable.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, comuníquese con los Centros de Toxicología: Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/ 4658-7777.

Opcionalmente, otros centros de intoxicaciones.

CONSERVAR ENTRE 15°C Y 30 °C , EN SU ENVASE ORIGINAL PROTEGIDO DE LA LUZ Y DE LA HUMEDAD. MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO SE ENCUENTRA BAJO UN PLAN DE MANEJO DE RIESGOS. ANTE CUALQUIER CONSULTA, RECLAMO O NOTIFICACIÓN DE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS COMUNICARSE POR VÍA TELEFÓNICA AL 0800-112-6476 O AL DEPARTAMENTO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA ANMAT AL TELÉFONO 4340-0866.

PRESENTACIÓN:

Cada envase de MIFEP KIT contiene 1 blíster de MIFEP con 1 comprimido, y 1 blíster de MISOP 200 con 4 comprimidos ranurados vaginales.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

MIFEP: Certificado N° 59.587

MISOP 200: Certificado N° 55.117.

Directora Técnica: Farm. Sandra Carina Rismondo.

LABORATORIO DOMÍNGUEZ S.A., Av. La Plata 2552, (1437) C.A.B.A., Argentina.

Fecha de última revisión: Noviembre 2023.

La incidencia de diarreas puede reducirse evitando antiácidos que contienen magnesio. Si necesita un antiácido, la opción adecuada puede ser uno que contenga aluminio o calcio. Consulte con su médico si usted no está segura de estar tomando alguno de estos medicamentos. Recuerde que esta lista no está completa. Consulte con su médico qué medicamentos puede tomar para el dolor u otros efectos colaterales. Sepa qué medicamentos está tomando. Tenga una lista de ellos para mostrarle a su médico cuando usted necesite un medicamento nuevo.

MIFEP KIT CON ALIMENTOS Y BEBIDAS

No debe tomar jugo de pomelo cuando está recibiendo tratamiento con MIFEP KIT.

¿CÓMO DEBO USAR MIFEP KIT?

Usted y su médico planificarán el lugar más adecuado para que usted realice el tratamiento, porque puede causarle hemorragia, calambres, náuseas, diarrea y otros síntomas que por lo general comienzan de 2 a 24 horas después de la administración de MISOP 200 (misoprostol). Siga las instrucciones a continuación sobre cómo administrar MIFEP KIT.

INSTRUCCIONES DE USO

• Día 1: Administración de MIFEP

1 comprimido de MIFEP 200 mg, administrado en una sola dosis por vía oral.

Si vomita dentro de los 45 minutos posteriores a la toma del comprimido de MIFEP, informe a su médico inmediatamente, que le indicará cuando tomar otro comprimido.

• Día 2 o 3: Administración de MISOP 200 (el intervalo mínimo entre la administración de MIFEP y MISOP 200 es de 24 horas)

4 comprimidos de 200 µg (dosis total 800 µg) de misoprostol administrados por vía vaginal.

Siga las siguientes recomendaciones de uso al emplear MISOP 200:

- _ Lávese cuidadosamente las manos.
- _ Extraiga el comprimido vaginal del blíster.
- _ Recuéstese sobre la espalda con las rodillas tocando el pecho.
- _ Con la punta del dedo corazón (medio), inserte el comprimido vaginal de a uno en la vagina lo más profundamente posible.
- _ Se recomienda mantener la posición recostada entre 30 minutos y una hora para facilitar la retención vaginal de los comprimidos.

Los pacientes que utilicen MIFEP KIT, deben realizar la administración vaginal de MISOP 200 24-48 hs. después de haber tomado MIFEP. La efectividad del régimen de administración puede ser menor si MISOP 200 se administra en menos de 24 hs o más de 48 horas después de la administración de MIFEP.

Si olvidó cumplir con cualquier parte del tratamiento, es probable que el método no sea totalmente eficaz. Informe a su médico si olvidó el uso de alguno de los medicamentos o no lo hizo de la manera indicada.

LUEGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE MISOP 200

Durante el período inmediatamente posterior a la administración de MISOP 200, usted puede necesitar medicación para los calambres o síntomas gastrointestinales.

Su médico le dará instrucciones sobre qué hacer si experimenta un malestar importante, una hemorragia vaginal excesiva u otras reacciones adversas.

EVALUACIÓN POST-TRATAMIENTO: Día 7 a 14.

Es muy importante para usted realizar este seguimiento con su médico durante 7 a 14 días después de la administración de MIFEP, para asegurar que ha tenido hemorragia y que se produjo la interrupción del embarazo.

Se espera que experimente calambres y hemorragia vaginal con este tratamiento. Por lo general, estos síntomas significan que el tratamiento está dando resultado. Pero a veces puede experimentar calambres y hemorragia y continuar embarazada. Si no tiene hemorragia después de tomar MIFEP, es probable que comience el sangrado luego de la administración de MISOP 200, el medicamento se coloca en la vagina 24 a 48 horas después de MIFEP. Es habitual que experimente sangrado o manchado durante un promedio de 9 a 16 días y puede durar hasta 30 días. El sangrado puede ser similar o mayor al de un período intenso menstrual normal. Si su embarazo continúa el médico conversará con usted respecto de un procedimiento quirúrgico para terminar su embarazo.

Si su embarazo se interrumpió, pero no experimentó una expulsión total del embarazo del útero, su médico hablará con usted acerca de otras opciones que existen, que incluyen: esperar, administrar otra dosis de MISOP 200 por vía vaginal, o someterse a un procedimiento quirúrgico para vaciar el útero. Las mujeres que recibieron una dosis repetida de MISOP 200, deben realizar una visita de seguimiento a su médico en aproximadamente 7 días, para evaluar la interrupción completa del embarazo.

Si olvidó utilizar MIFEP KIT u olvidó cumplir con cualquier parte del tratamiento, es probable que el método no sea totalmente eficaz. Informe a su médico inmediatamente.

Póngase en contacto inmediatamente con su médico:

_ Si sufre sangrado vaginal durante más de 12 días y/o es muy abundante (por ejemplo si necesita más de 2 toallas femeninas gruesas de tamaño grande en una hora durante 2 horas consecutivas).

_ Si tiene dolor abdominal intenso.

_ Si padece fiebre o nota frío o escalofríos.

En estos casos NO tiene que esperar a su visita de seguimiento.

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

El uso de MIFEP KIT requiere que se tomen medidas para evitar la sensibilización del factor Rhesus (si usted es Rhesus negativo) junto con las medidas generales tomadas durante la interrupción del embarazo.

¿QUÉ EFECTOS ADVERSOS PUEDE PRODUCIR MIFEP KIT?

Se espera que experimente calambres y hemorragia vaginal con este tratamiento. Por lo general, estos síntomas significan que el tratamiento está dando resultado. Pero a veces puede experimentar calambres y hemorragia y continuar embarazada. Si no tiene hemorragia después de tomar MIFEP, es probable que comience el sangrado luego de la administración de MISOP 200, el medicamento se coloca en la vagina 24 a 48 horas después de MIFEP. Es habitual que experimente sangrado o manchado durante un promedio de 9 a 16 días y puede durar hasta 30 días. El sangrado puede ser similar o mayor al de un período intenso menstrual normal. Si su embarazo continúa el médico conversará con usted respecto de un procedimiento quirúrgico para terminar su embarazo.

Los efectos adversos más comunes del tratamiento con MIFEP KIT incluyen: náuseas, debilidad, fiebre/escalofríos, vómitos, fatiga, temblor, dolor abdominal, dolor de cabeza, diarrea y mareos. Su médico le indicará cómo manejar cualquier tipo de dolor u otros efectos adversos. Estos no son todos los efectos adversos posibles, tome contacto con su médico de inmediato si desarrolla cualquier efecto adverso, incluso si no fue detallado en esta información para el paciente. Como todos los medicamentos, este medicamento puede causar efectos secundarios, si bien no todas las personas los experimentan.

¿QUE HACER SI UTILIZA MÁS MIFEP KIT DE LO QUE DEBERÍA?

El médico le administrará la cantidad exacta de MIFEP KIT; por lo tanto, es poco probable que utilice más de lo que debe.

Si toma demasiados comprimidos, comuníquese con su médico de inmediato. Puede requerir tratamiento especial que incluye la administración de dexametasona.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

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

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Opcativamente, otros centros de intoxicaciones.

¿QUE HACER SI OLVIDA USAR MIFEP KIT?

Si olvida administrar una parte del tratamiento, puede no resultar totalmente efectivo. Esto significa que su embarazo puede no ser expulsado por completo. Hable con su médico si olvida administrar cualquier parte del tratamiento, dado que puede necesitar tratamiento adicional para finalizar el embarazo. Además, si cambia de opinión y decide continuar con su embarazo, hable con su médico (consulte la sección "Embarazo, lactancia y fertilidad"). Si usted tiene alguna pregunta adicional respecto del uso de este medicamento, hable con su médico.

¿CÓMO CONSERVAR ESTE MEDICAMENTO?

CONSERVAR ENTRE 15°C Y 30 °C , EN SU ENVASE ORIGINAL PROTEGIDO DE LA LUZ Y DE LA HUMEDAD.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESTE MEDICAMENTO CONTIENE LACTOSA.

No usarlo después de la fecha de vencimiento impresa en el envase. La fecha de vencimiento es el último día del mes que se indica en el envase.

No use este medicamento si el blíster, la etiqueta o el envase están dañados.

Este folleto resume la información más importante del tratamiento con MIFEP KIT. Para mayor información y ante cualquier duda, CONSULTE CON SU MÉDICO.

CONTENIDO DEL ENVASE:

Cada envase de MIFEP KIT contiene 1 blíster de MIFEP con 1 comprimido, y 1 blíster de MISOP 200 con 4 comprimidos ranurados vaginales.

ESTE MEDICAMENTO SE ENCUENTRA BAJO UN PLAN DE MANEJO DE RIESGOS. ANTE CUALQUIER CONSULTA, RECLAMO O NOTIFICACIÓN DE POSIBLES EFECTOS ADVERSOS COMUNICARSE POR VÍA TELEFÓNICA AL 0800-112-6476 O AL DEPARTAMENTO DE FARMACOVIGILANCIA DE LA ANMAT AL TELÉFONO 4340-0866.

- Ante cualquier inconveniente con el producto, el paciente puede tener 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.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

MIFEP: Certificado N° 59.587

MISOP 200: Certificado N° 55.117

Director Técnico: Farmacológica. Sandra Carina Rismondo.

LABORATORIO DOMÍNGUEZ S.A., Av. La Plata 2552, (1437) C.A.B.A., Argentina.

Fecha de última revisión: Noviembre 2023



MAP 4157-1

DOMINGUEZ