

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Un gramo de pomada contiene 50 microgramos de calcipotriol (como monohidrato) y 0,5 mg de betametasona (como dipropionato).

Excipiente con efecto conocido:

Butilhidroxitolueno (E321) 50 microgramos/g de pomada

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Pomada.

Blanquecina a amarilla.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento tópico de la psoriasis vulgaris estable en placas que es susceptible de ser tratada tópicamente en adultos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada se debe aplicar sobre el área afectada una vez al día. El periodo de tratamiento recomendado es de 4 semanas. Existe experiencia con tratamientos repetidos de hasta 52 semanas con Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada. Si es necesario continuar o reiniciar el tratamiento pasadas las 4 semanas, el tratamiento debe continuar tras evaluación médica y bajo supervisión médica periódica. Cuando se emplean medicamentos que contienen calcipotriol, la dosis máxima diaria no debe exceder los 15 g. El área de superficie corporal tratada con medicamentos que contienen calcipotriol no debe ser superior a un 30 % (ver sección 4.4).

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal y hepática

No se ha evaluado la seguridad y eficacia de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en pacientes con insuficiencia renal grave o trastornos hepáticos graves.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en niños y adolescentes menores de 18 años. Los datos actualmente disponibles en adolescentes de 12 a 17 años de edad están descritos en las secciones 4.8 y 5.1, no obstante, no se puede hacer ninguna recomendación sobre una posología.

Forma de administración

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada debe aplicarse en el área afectada. Con el fin de conseguir un efecto óptimo, no se recomienda ducharse o bañarse inmediatamente después de la aplicación de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada está contraindicado en psoriasis eritrodérmica, exfoliativa y pustular. Debido al contenido en calcipotriol, Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada está contraindicado en pacientes con alteraciones conocidas del metabolismo del calcio (ver sección 4.4).

Debido al contenido en corticosteroide, Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada está contraindicado en las siguientes situaciones: lesiones víricas de la piel (por ejemplo herpes o varicela), infecciones bacterianas o fúngicas de la piel, infecciones parasitarias, manifestaciones cutáneas relacionadas con tuberculosis, dermatitis perioral, piel atrófica, estrías atróficas, fragilidad de las venas de la piel, ictiosis, acné vulgaris, acné rosácea, rosácea, úlceras y heridas (ver sección 4.4).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Efectos sobre el sistema endocrino

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada contiene un esteroide potente del grupo III y debe evitarse el tratamiento concomitante con otros esteroides. Las reacciones adversas debidas al tratamiento sistémico con corticosteroides, tales como la supresión corticosuprarrenal o el efecto sobre el control metabólico de la diabetes mellitus, pueden producirse también durante el tratamiento con corticosteroides por vía tópica, debido a su absorción sistémica. Se debe evitar la aplicación bajo vendaje oclusivo ya que esto incrementa la absorción sistémica de los corticosteroides.

Se debe evitar la aplicación en zonas extensas de piel dañada, en membranas mucosas o en pliegues cutáneos ya que esto incrementa la absorción sistémica de los corticosteroides (ver sección 4.8).

En un estudio llevado a cabo en pacientes con psoriasis extensa en el cuero cabelludo y en el cuerpo en el que se combinaron dosis altas de calcipotriol/betametasona gel (aplicación en el cuero cabelludo) y dosis altas de calcipotriol/betametasona pomada (aplicación en el cuerpo), 5 de 32 pacientes mostraron una disminución en el límite de la normalidad de la respuesta del cortisol al estímulo con hormona adrenocorticotropa (ACTH) después de 4 semanas de tratamiento (ver sección 5.1).

Efectos sobre el metabolismo del calcio

Debido al contenido en calcipotriol, se puede producir hipercalcemia si se excede la dosis máxima diaria (15 g). Los niveles séricos de calcio se normalizan cuando se interrumpe el tratamiento. El riesgo de hipercalcemia es mínimo cuando se siguen las recomendaciones referentes a calcipotriol. Se debe evitar el tratamiento de más del 30% de la superficie corporal (ver sección 4.2).

Reacciones adversas locales

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada contiene un esteroide potente del grupo III y debe evitarse el tratamiento concomitante con otros esteroides en la misma área de tratamiento. La piel de la cara y los genitales son muy sensibles a los corticosteroides. El medicamento no debe ser utilizado en estas áreas. El paciente debe recibir instrucciones sobre el uso correcto del medicamento para evitar la aplicación y la transferencia accidental a la cara, la boca y los ojos. Se deben lavar las manos después de cada aplicación para evitar la transferencia accidental a estas áreas.

Infecciones concomitantes de la piel

Cuando las lesiones se infectan secundariamente se deben tratar con terapia antimicrobiana. Sin embargo, si la infección empeora, se debe interrumpir el tratamiento con corticosteroides (ver sección 4.3).

Interrupción del tratamiento

Cuando se trata la psoriasis con corticosteroides tópicos, puede existir riesgo de producirse una psoriasis pustular generalizada o efectos rebote cuando se interrumpe el tratamiento. Por tanto, debe continuar la supervisión médica durante el periodo post-tratamiento.

Empleo a largo plazo

Con el empleo a largo plazo existe un mayor riesgo de reacciones adversas corticosteroideas locales y sistémicas. El tratamiento debe interrumpirse en caso de reacciones adversas relacionadas con el empleo a largo plazo del corticosteroide (ver sección 4.8).

Situación no evaluada

No hay experiencia con el empleo de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en psoriasis guttata.

Tratamiento concomitante y exposición UV

La experiencia con el uso de este medicamento en el cuero cabelludo es limitada.

Calcipotriol/betametasona pomada para lesiones de psoriasis en el cuerpo se ha empleado en combinación con calcipotriol/betametasona gel para lesiones de psoriasis en el cuero cabelludo, pero existe experiencia limitada de la combinación de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada con otros productos antipsoriásicos tópicos en la misma zona de tratamiento, otros medicamentos antipsoriásicos administrados sistémicamente o con fototerapia.

Durante el tratamiento Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada se recomienda que los médicos aconsejen a los pacientes que limiten o eviten la exposición excesiva a la luz solar natural o artificial.

Únicamente se debe emplear calcipotriol tópico con radiación UV si el médico y el paciente consideran que los beneficios potenciales superan a los riesgos potenciales (ver sección 5.3).

Alteraciones visuales

Se pueden reportar alteraciones visuales con el uso de corticosteroides tópicos y sistémicos. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe considerar derivar al paciente al oftalmólogo para evaluar las posibles causas entre las que se podría incluir las cataratas, glaucoma o enfermedades raras tales como coriorretinopatía serosa central (CSC). que han sido reportadas tras el uso de corticosteroides tópicos y sistémicos.

Reacciones adversas a excipientes

Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada contiene butilhidroxitolueno (E321) como excipiente, el cual puede causar reacciones locales en la piel (por ejemplo dermatitis de contacto), o irritación en los ojos y membranas mucosas.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han realizado estudios de interacciones con Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No existen datos suficientes sobre la utilización de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en mujeres embarazadas. Los estudios en animales con glucocorticoides han mostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3), aunque varios estudios epidemiológicos (menos de 300 resultados de embarazos) no han revelado anomalías congénitas entre los recién nacidos de madres tratadas con corticosteroides durante el embarazo. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Por tanto, durante el embarazo, únicamente debe emplearse Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada cuando el beneficio potencial justifique los posibles riesgos potenciales.

Lactancia

Betametasona se excreta en leche materna pero el riesgo de un efecto adverso en el lactante parece improbable con dosis terapéuticas. No existen datos sobre la excreción de calcipotriol en leche materna. Se debe tener precaución al prescribir Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada a mujeres en periodo de lactancia. Debe instruirse a la paciente para que no se aplique Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en los pechos durante el periodo de lactancia.

Fertilidad

Los estudios realizados en ratas con dosis orales de calcipotriol o betametasona dipropionato no han mostrado alteraciones en la fertilidad de los machos y las hembras (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada sobre la capacidad para conducir y usar máquinas es nula o insignificante.

4.8. Reacciones adversas

La estimación de la frecuencia de las reacciones adversas se basa en el análisis conjunto de los datos obtenidos de ensayos clínicos incluyendo estudios de seguridad post-autorización y de la notificación espontánea. Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia durante el tratamiento son reacciones cutáneas, como prurito y exfoliación de la piel.

Se ha notificado psoriasis pustular e hipercalcemia.

Las reacciones adversas se enumeran según la Clasificación de Órganos del Sistema MedDRA, y las reacciones adversas individuales se enumeran empezando por las más frecuentemente notificadas. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad.

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muy raras ($< 1/10.000$)

Frecuencia no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles)

Infecciones e infestaciones	
Poco frecuentes $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$	Infección de la piel *, Foliculitis
Raras $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$	Forúnculo
Trastornos del sistema inmunológico	
Raras $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$	Hipersensibilidad
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Raras $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$	Hipercalcemia
Trastornos oculares	
Frecuencia no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles)	Visión borrosa (ver también sección 4.4)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Frecuentes $\geq 1/100$ a $< 1/10$	Exfoliación de la piel, Prurito
Poco frecuentes $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$	Atrofia cutánea, Exacerbación de la psoriasis, Dermatitis, Eritema, Rash **, Púrpura o equimosis, Sensación de quemazón de la piel, Irritación de la piel
Raras $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$	Psoriasis pustular, Estrías cutáneas, Reacción de fotosensibilidad, Acné, Sequedad cutánea
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Poco frecuentes $\geq 1/1.000$ a $< 1/100$	Cambios de pigmentación en el lugar de aplicación, Dolor en el lugar de aplicación ***
Raras $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$	Efecto rebote

* Se han notificado infecciones cutáneas incluyendo infecciones bacterianas, fúngicas y víricas de la piel.

** Se han notificado diversos tipos de erupciones cutáneas tales como erupciones exfoliativas, papulares y pustulosas.

*** Quemazón en el lugar de aplicación se incluye en dolor en el lugar de aplicación.

Población pediátrica:

En un estudio abierto no controlado, 33 adolescentes de 12 a 17 años con psoriasis vulgaris fueron tratados con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada durante 4 semanas con un máximo de 56 g por semana. No se observaron nuevos acontecimientos adversos ni se identificaron complicaciones relacionadas con el efecto corticosteroideo sistémico. Sin embargo, el tamaño de este estudio no permite

conclusiones firmes con respecto al perfil de seguridad de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada en niños y adolescentes.

Las siguientes reacciones adversas se consideran relacionadas con los grupos farmacológicos de calcipotriol y betametasona, respectivamente::

Calcipotriol

Las reacciones adversas incluyen reacciones en el lugar de aplicación, prurito, irritación de la piel, sensación de ardor y escozor, piel seca, eritema, erupción cutánea, dermatitis, eccema, psoriasis agravada, reacciones de hipersensibilidad y fotosensibilidad que incluyen casos muy raros de angioedema y edema facial.

Los efectos sistémicos después del uso tópico pueden aparecer muy raramente y causar hipercalcemia o hipercalciuria (ver sección 4.4).

Betametasona (como dipropionato)

Las reacciones locales pueden ocurrir después del uso tópico, especialmente durante la aplicación prolongada, incluyendo atrofia de la piel, telangiectasia, estrías, foliculitis, hipertrichosis, dermatitis perioral, dermatitis de contacto alérgica, despigmentación y milium coloide.

Cuando se trata la psoriasis con corticosteroides tópicos, puede haber un riesgo de psoriasis pustulosa generalizada..

Las reacciones sistémicas debidas al uso tópico de corticosteroides son raras en adultos, sin embargo, pueden ser graves. Se puede producir supresión adrenocortical, cataratas, infecciones, impacto en el control metabólico de la diabetes mellitus y aumento de la presión intraocular, especialmente después de un tratamiento a largo plazo. Las reacciones sistémicas ocurren con mayor frecuencia cuando se aplican bajo oclusión (plástico, pliegues de la piel), cuando se aplican en áreas extensas y durante un tratamiento a largo plazo (ver sección 4.4).

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es.

4.9. Sobredosis

El uso de dosis superiores a la recomendada puede causar un aumento de calcio en el suero que disminuye cuando se suspende el tratamiento. Los síntomas de la hipercalcemia incluyen poliuria, estreñimiento, debilidad muscular, confusión y coma.

El uso excesivo y prolongado de corticosteroides tópicos puede suprimir las funciones corticosuprarrenales que origina una insuficiencia suprarrenal secundaria que generalmente es reversible. En tales casos se indica el tratamiento sintomático.

En caso de toxicidad crónica, el tratamiento con corticosteroides debe interrumpirse gradualmente.

Se ha notificado que debido al uso indebido, un paciente con psoriasis eritrodérmica extensa tratado con 240 g de calcipotriol + betametasona dipropionato pomada semanalmente (correspondiente a una dosis diaria de aproximadamente 34 g) durante 5 meses (dosis recomendada máxima de 15 g por día) desarrolló síndrome de Cushing durante el tratamiento y psoriasis pustulosa después de interrumpir el tratamiento de forma brusca.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antipsoriásicos. Otros antipsoriásicos para uso tópico, Calcipotriol, combinaciones.

Código ATC: D05AX52

Calcipotriol es un análogo de la vitamina D. Los resultados in vitro sugieren que calcipotriol induce la diferenciación e inhibe la proliferación de los queratinocitos. Esta es la base propuesta para su efecto sobre la psoriasis. Al igual que otros corticosteroides tópicos, betametasona dipropionato tiene propiedades antiinflamatorias, antipruriginosas, vasoconstrictoras e inmunosupresoras, sin actuar sin embargo sobre condición subyacente. A través de la oclusión, el efecto puede mejorarse debido a una mayor penetración del estrato córneo. La incidencia de reacciones adversas aumentará debido a esto. El mecanismo de la actividad antiinflamatoria de los esteroides tópicos, en general, no está claro.

En un estudio de seguridad llevado a cabo en 634 pacientes con psoriasis se ha estudiado el uso de tratamientos repetidos de calcipotriol + betametasona dipropionato pomada administrado una vez al día según sea necesario, solo o alternando con calcipotriol pomada, durante 52 semanas, en comparación con el uso de calcipotriol pomada solo durante 48 semanas después de un tratamiento inicial con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada. Notificaron reacciones adversas un 21,7% del grupo de pacientes tratados con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada, un 29,6% del grupo de pacientes tratado con calcipotriol + betametasona dipropionato/calcipotriol pomada y el 37,9% en el grupo de pacientes tratados con calcipotriol pomada. Las reacciones adversas notificadas por más del 2% de los pacientes tratados con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada fueron prurito (5,8%) y psoriasis (5,3%). Se notificaron eventos adversos posiblemente relacionados con el uso a largo plazo de corticosteroides (por ejemplo atrofia cutánea, folliculitis, despigmentación, furúnculo y púrpura) un 4,8% del grupo de pacientes tratados con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada, un 2,8% del grupo tratado de forma alternativa con calcipotriol + betametasona dipropionato pomada/calcipotriol pomada y 2,9% en el grupo tratado con calcipotriol pomada.

La respuesta suprarrenal a la ACTH se determinó mediante la medición de los niveles séricos de cortisol en pacientes con psoriasis extensa en cuero cabelludo y corporal, utilizando hasta 106 g por semana combinando calcipotriol + betametasona dipropionato gel y calcipotriol + betametasona dipropionato pomada. Se observó una disminución en el límite de la respuesta de cortisol a los 30 minutos después del estímulo con ACTH, en 5 de los 32 pacientes (15,6%) después de 4 semanas de tratamiento y en 2 de 11 pacientes (18,2%) que continuaron el tratamiento hasta 8 semanas. En todos los casos, los niveles séricos de cortisol fueron normales a los 60 minutos después del estímulo con ACTH. En estos pacientes no hubo evidencia de cambio en el metabolismo del calcio. Por lo tanto, con respecto a la supresión de HPA, este estudio muestra cierta evidencia de que dosis muy elevadas de calcipotriol + betametasona dipropionato gel y pomada pueden tener un efecto débil sobre el eje HPA.

Población pediátrica

La respuesta suprarrenal al estímulo de ACTH se midió en un estudio no controlado de 4 semanas en 33 adolescentes de 12 a 17 años de edad con psoriasis en el cuerpo, que utilizaron hasta 56 g de calcipotriol + betametasona dipropionato pomada a la semana. No se notificaron casos de supresión del eje HPA. No se notificó hipercalcemia, pero un paciente experimentó un aumento del calcio en orina posiblemente relacionado con el tratamiento.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Los estudios clínicos llevado a cabo con pomada marcada radiactivamente indican que la absorción sistémica de calcipotriol y betametasona a partir de Psotriol 50 microgramos/g + 0,5 mg/g pomada es inferior al 1% de la dosis (2,5 g) cuando se aplica sobre la piel normal (625 cm²) durante 12 horas. La aplicación de placas de psoriasis y en vendajes oclusivos puede aumentar la absorción de los corticosteroides tópicos. La absorción a través de la piel dañada es de 24% aproximadamente.

Tras la exposición sistémica, ambas sustancias activas, calcipotriol y betametasona dipropionato, se metabolizan de manera rápida y amplia. La unión a proteínas es de 64% aproximadamente. La vida media de eliminación plasmática después de la administración intravenosa es de 5 a 6 horas. Debido a la formación de un depósito en la piel, la eliminación después de la aplicación cutánea es del orden de días. La betametasona se metaboliza especialmente en el hígado, pero también en los riñones a glucurónido y ésteres de sulfato. La principal vía de excreción de calcipotriol es a través de las heces (ratas y cerdos enanos) y betametasona dipropionato en orina (ratas y ratones). En ratas, los estudios de distribución tisular

llevados a cabo con calcipotriol y betametasona dipropionato, radiomarcados respectivamente, mostraron que el riñón y el hígado tenían el mayor nivel de radioactividad.

Calcipotriol y betametasona dipropionato estuvieron por debajo del límite inferior de cuantificación en todas las muestras de sangre de 34 pacientes tratados durante 4 u 8 semanas con calcipotriol + betametasona dipropionato gel y calcipotriol + betametasona dipropionato pomada para la psoriasis extensa que afecta al cuerpo y cuero cabelludo. En algunos pacientes se cuantificó un metabolito de calcipotriol y un metabolito de betametasona dipropionato.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los estudios con corticosteroides llevados a cabo en animales han mostrado toxicidad para la reproducción (fisura palatina, malformaciones esqueléticas). En los estudios de toxicidad para la reproducción con administración oral a largo plazo de corticosteroides en ratas, se detectó una gestación prolongada y un parto prolongado y difícil. Además, se observó una reducción en la supervivencia de las crías, en el peso corporal y en la evolución del peso corporal. No se produjo alteración de la fertilidad. La relevancia para los humanos es desconocida.

Un estudio de carcinogénesis dérmica con calcipotriol llevado a cabo en ratones y un estudio de carcinogénesis oral en ratas no mostraron riesgos especiales para los seres humanos.

Estudios de foto(co)carcinogénesis en ratones sugieren que calcipotriol puede incrementar el efecto de la radiación UV para inducir tumores cutáneos.

Un estudio de carcinogénesis dérmica en ratones y un estudio de carcinogénesis oral en ratas no mostraron riesgos especiales de betametasona dipropionato para los seres humanos. No se ha llevado a cabo ningún estudio de fotocarcinogénesis con betametasona dipropionato.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Parafina líquida
Polioxipropilén estearil éter
Parafina blanca (contiene todo-rac- α -tocoferol)
Butilhidroxitolueno (E321)

6.2. Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

6.3. Periodo de validez

3 años
Desechar al año tras la primera apertura

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 25 °C.
No refrigerar.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Tubos de aluminio/epoxifenol con tapón de rosca de polietileno.

Tamaños de tubo: 15 g, 30 g, 35 g, 50 g, 60 g, 100 g, 100 g (en envase de 2x 50 g), 120 g y 120 g (en envase de 2x 60 g).

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

mibe Pharma España SL
C/Rec de Dalt 21-23
Pol.Ind. Can Magarola
08100 - Mollet del Vallès
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

84526

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Octubre 2019

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Mayo 2019

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es>