

Comil 50/100/150/200

Lacosamida
50/100/150/200 mg



Baliarda

Expendio bajo receta archivada
Industria Argentina

Comprimidos recubiertos

FORMULA:

Comil 50

Cada comprimido recubierto contiene:
Lacosamida 50,0 mg.

Excipientes: hidroxipropilcelulosa, crospovidona, croscarmelosa sódica, celulosa microcristalina, celulosa microcristalina silicificada, talco, estearato de magnesio, hidroxipropilmetilcelulosa, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, óxido férrico pardo, óxido férrico rojo, c.s.p. 1 comprimido.

Comil 100

Cada comprimido recubierto contiene:
Lacosamida 100,0 mg.

Excipientes: hidroxipropilcelulosa, crospovidona, croscarmelosa sódica, celulosa microcristalina, celulosa microcristalina silicificada, talco, estearato de magnesio, hidroxipropilmetilcelulosa, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, óxido férrico amarillo, c.s.p. 1 comprimido.

Comil 150

Cada comprimido recubierto contiene:
Lacosamida 150,0 mg.

Excipientes: hidroxipropilcelulosa, crospovidona, croscarmelosa sódica, celulosa microcristalina, celulosa microcristalina silicificada, talco, estearato de magnesio, hidroxipropilmetilcelulosa, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, óxido férrico pardo, óxido férrico rojo, óxido férrico amarillo, c.s.p. 1 comprimido.

Comil 200

Cada comprimido recubierto contiene:
Lacosamida 200,0 mg.

Excipientes: hidroxipropilcelulosa, crospovidona, croscarmelosa sódica, celulosa microcristalina, celulosa microcristalina silicificada, talco, estearato de magnesio, hidroxipropilmetilcelulosa, dióxido de titanio, polietilenglicol 6000, propilenglicol, povidona, laca indigo carmin, c.s.p. 1 comprimido.

ACCION TERAPEUTICA

Antiepiléptico (Código ATC: N03AX18).

INDICACIONES

Tratamiento de las crisis convulsivas parciales.
Terapia adyuvante en el tratamiento de las crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas primarias.

CARACTERISTICAS FARMACOLOGICAS / PROPIEDADES

ACCION FARMACOLOGICA

Estudios en modelos *in vitro* indican que lacosamida inactiva de forma selectiva la inactivación lenta de los canales de sodio voltaje dependiente, estabilizando así las membranas neuronales hiperexcitables y la inhibición de la activación neuronal repetitiva. Lacosamida también se une a la proteína-2 mediadora de la respuesta a la colapsina (CRMP-2), una fosfoproteína que se expresa principalmente en el sistema nervioso. La CRMP-2 participa en la diferenciación neuronal y en el control del crecimiento axonal. FARMACOCINETICA:

La farmacocinética es proporcional a la dosis y constante en el tiempo, con una baja variabilidad intra e intersujetos. Luego de la administración de la dosis, 2 veces al día, las concentraciones plasmáticas en el estado estacionario se alcanzan tras un período de 3 días. Una dosis de carga inicial de 200 mg alcanza concentraciones en estado estacionario comparables a las concentraciones alcanzadas luego de la administración oral de 100 mg, 2 veces al día.

Absorción: lacosamida se absorbe rápida y completamente luego de la administración oral con una biodisponibilidad del 100%. La ingesta simultánea con alimentos no afecta la velocidad ni el grado de absorción. La C_{max} ocurre luego de 0,5 - 4 horas de la administración.

Distribución: el volumen de distribución aparente luego de la administración oral es aproximadamente 0,6 litros/kg. Lacosamida se une a las proteínas plasmáticas en menos de un 15%.

Metabolismo: lacosamida se elimina de la circulación sistémica, principalmente por excreción renal y biotransformación. Es sustrato de CYP3A4, 2C19 y 2C9, que catalizan la formación del metabolito O-desmetilado. La concentración plasmática de O-desmetil-lacosamida es aproximadamente un 10% de la concentración de lacosamida en plasma. No se conoce la actividad farmacológica del metabolito.

Eliminación: luego de una administración oral o intravenosa de 100 mg de ^{14}C -lacosamida, aproximadamente el 95% de la administración radiomarcada es recuperada en la orina (40% como droga inalterada, 30% como O-desmetil-metabolito, menos del 20% como una fracción polar de estructura desconocida) y menos del 0,5% en las heces. El 1/2 de la droga inalterada es de 13 horas.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia renal: el ABC aumenta un 25% y un 60% en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada y severa, respectivamente, comparado con pacientes con función renal normal. La C_{max} no se vio afectada.

Lacosamida es efectivamente removida por hemodiálisis. Luego de una sesión de hemodiálisis de 4 horas, la concentración

plasmática de lacosamida se reduce aproximadamente un 50%.
Insuficiencia hepática: pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh B) muestran concentraciones plasmáticas de lacosamida superiores (50-60% más altas) comparadas con pacientes con función hepática normal. La farmacocinética de lacosamida en pacientes con insuficiencia hepática severa, no ha sido evaluada.

Pacientes de edad avanzada: en pacientes de edad avanzada (> 65 años) se observó un aumento aproximado del 20% en el ABC y la C_{max} en comparación con pacientes adultos. Este aumento se relaciona al peso corporal y a la disminución de la función renal en este grupo etario.

Pacientes pediátricos: en estudios clínicos abiertos, en pacientes de 4 a 17 años de edad con crisis de inicio parcial, se observó un aumento del volumen aparente de distribución en función del aumento de peso corporal. Los valores de $t_{1/2}$ obtenidos para pacientes de 11 kg, 28,9 kg y 70 kg, fueron 7,4 horas, 10,6 horas y 14,8 horas, respectivamente. En pacientes pediátricos la farmacocinética de lacosamida es similar cuando se utiliza como monoterapia o terapia adyuvante en el tratamiento de crisis de inicio parcial.

POSOLOGIA Y MODO DE ADMINISTRACION

Dosis recomendadas para el tratamiento de las crisis convulsivas parciales (monoterapia o terapia adyuvante) y de las crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas primarias (terapia adyuvante):
Adultos (≥ 17 años):

Monoterapia: la dosis inicial recomendada es de 200 mg/día administrada en 2 tomas diarias de 100 mg.

Dosis inicial alternativa para lograr la dosis de mantenimiento en un período de tiempo más corto: alternativamente, puede iniciarse con una dosis única de carga de 200 mg, continuando luego de las 12 horas, con 2 tomas diarias de 100 mg (200 mg/día).

En función de la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente, la dosis puede incrementarse a intervalos semanales a razón de 100 mg/día (2 tomas diarias de 50 mg) hasta llegar a una dosis de mantenimiento de 300 a 400 mg/día dividida en 2 tomas (150 a 200 mg cada 12 horas).

Terapia adyuvante: la dosis inicial recomendada es de 100 mg/día administrados en 2 tomas diarias de 50 mg.

Dosis inicial alternativa para lograr la dosis de mantenimiento en un período de tiempo más corto: alternativamente, puede iniciarse con una dosis única de carga de 200 mg, continuando luego de las 12 horas, con 2 tomas diarias de 100 mg (200 mg/día).

En función de la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente, la dosis puede incrementarse a intervalos semanales a razón de 100 mg/día (2 tomas diarias de 50 mg) hasta llegar a una dosis de mantenimiento de 200 a 400 mg/día divididas en 2 tomas (100 a 200 mg cada 12 horas).

Pacientes pediátricos con peso ≥ 50 kg:

Monoterapia: la dosis inicial recomendada es de 100 mg/día administrada en 2 tomas diarias de 50 mg.

Dosis inicial alternativa para lograr la dosis de mantenimiento en

un período de tiempo más corto: alternativamente, puede iniciarse con una dosis única de carga de 200 mg, continuando luego de las 12 horas, con 2 tomas diarias de 100 mg (200 mg/día).

En función de la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente, la dosis puede incrementarse a intervalos semanales a razón de 100 mg/día (en 2 tomas diarias de 50 mg) hasta llegar a una dosis de mantenimiento de 300 a 400 mg/día dividida en 2 tomas (150 a 200 mg cada 12 horas).

Terapia adyuvante: la dosis inicial recomendada es de 100 mg/día administrada en 2 tomas diarias de 50 mg.

Dosis inicial alternativa para lograr la dosis de mantenimiento en un período de tiempo más corto: alternativamente, puede iniciarse con una dosis única de carga de 200 mg, continuando luego de las 12 horas, con 2 tomas diarias de 100 mg (200 mg/día).

En función de la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente, la dosis puede incrementarse a intervalos semanales a razón de 100 mg/día (en 2 tomas diarias de 50 mg) hasta llegar a una dosis de mantenimiento de 200 a 400 mg/día dividida en 2 tomas (100 a 200 mg cada 12 horas).

Cambio de tratamiento con otro antiepiléptico a monoterapia con lacosamida para el tratamiento de las crisis convulsivas parciales: los pacientes que ya están bajo tratamiento con otro antiepiléptico, que se intenta discontinuar, podrán comenzar el tratamiento con Comil (monoterapia) luego de haber alcanzado la dosis terapéutica recomendada de lacosamida y se haya administrado durante al menos 3 días antes de iniciada la discontinuación. Se recomienda que la discontinuación del otro antiepiléptico sea gradual y de al menos 6 semanas.

Si se decide discontinuar el tratamiento con lacosamida, se recomienda una reducción progresiva de la dosis (véase PRECAUCIONES).

Poblaciones especiales:

Insuficiencia renal: no es necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada. En pacientes con insuficiencia renal severa o con enfermedad renal terminal se recomienda una reducción del 25% de la dosis máxima recomendada.

El comienzo del tratamiento con Comil y su titulación se deben determinar en función de la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente.

Lacosamida puede ser removida por hemodiálisis, por lo tanto, en pacientes sometidos a hemodiálisis se recomienda un suplemento de hasta un 50% de la dosis diaria.

Pacientes con insuficiencia renal que se encuentren bajo tratamiento conjunto de lacosamida e inhibidores fuertes de CYP3A4 y 2C9, pueden presentar un aumento significativo de la concentración plasmática de lacosamida. Por lo tanto, puede ser necesaria una reducción de la dosis de la misma.

Insuficiencia hepática: la titulación de la dosis debe realizarse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática. En pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada se recomienda una reducción del 25% de la dosis máxima recomendada.

El comienzo del tratamiento con Comil y su titulación se deben determinar en función de la respuesta clínica y la tolerabilidad

del paciente.

No se recomienda el uso de lacosamida en pacientes con insuficiencia hepática severa.

Pacientes con insuficiencia hepática que se encuentren bajo tratamiento conjunto con lacosamida e inhibidores fuertes de CYP3A4 y 2C9, pueden presentar un aumento significativo de la concentración plasmática de lacosamida. Por lo tanto, puede ser necesaria una reducción de la dosis de lacosamida.

Pacientes de edad avanzada: no es necesario un ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. La titulación de la dosis debe realizarse con precaución, generalmente comenzando con la menor dosis del rango posológico, considerando una mayor disminución de la función hepática y renal, un aumento de anomalías en la función cardíaca y la polimedicación.

Modo de administración:

Los comprimidos pueden ingerirse con o fuera de las comidas.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a lacosamida o cualquiera de los componentes del producto.

ADVERTENCIAS

Ideación y comportamiento suicida: las drogas antiepilépticas (DAE), incluyendo lacosamida, pueden aumentar el riesgo de ideación o de comportamiento suicida cualquiera sea la indicación para la cual han sido prescritas. Estos pacientes deben ser supervisados ante la posible aparición o el empeoramiento de una depresión preexistente, pensamientos o comportamiento suicida, y/o ante cualquier cambio inusual en el humor o el comportamiento.

En la evaluación de 199 estudios clínicos controlados sobre 11 DAE (monoterapia y terapia adyuvante), se detectó que los pacientes que recibieron estas drogas tuvieron el doble de riesgo de comportamiento o ideación suicida que aquellos que recibieron placebo (Riesgo Relativo ajustado 1.8, IC 95%: 1.2, 2.7).

En estudios, se han reportado 4 casos de suicidio en pacientes tratados con DAE y ningún caso en el grupo placebo, pero este número es demasiado pequeño para permitir extraer alguna conclusión sobre el efecto de los DAE sobre el suicidio. El médico que considere prescribir cualquier DAE debe balancear este riesgo con el de enfermedad no tratada.

El aumento del riesgo de ideación y comportamiento suicida se observó desde la primera semana de tratamiento y continuó durante todo el período estudiado. El mismo no ha sido sistemáticamente evaluado en estudios clínicos más allá de las 24 semanas de tratamiento.

Las indicaciones para las cuales se prescriben DAE comprenden patologías que en sí mismas se asocian a un riesgo creciente de morbimortalidad y de ideación y comportamiento suicida.

En consecuencia, se deberá advertir a los familiares y a quienes cuidan a los pacientes acerca del potencial incremento del riesgo de ideación suicida, e instruirlos sobre la importancia de reportar inmediatamente al médico la aparición o el empeoramiento de

los síntomas de depresión, cualquier cambio inusual en el humor o el comportamiento, o la aparición de ideas y comportamiento suicidas.

Mareo y ataxia: el tratamiento con lacosamida puede causar mareo y ataxia. En estudios con pacientes adultos con crisis de inicio parcial, se han reportado (con una incidencia superior a placebo): mareo (25% comparado con 8% del grupo placebo) y ataxia (6% de los pacientes comparado con 2% del grupo placebo). Un 3% de los pacientes tratados discontinuaron el tratamiento debido a mareo.

Reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) / Hipersensibilidad multiorgánica: las reacciones de hipersensibilidad multiorgánicas que se han reportado con drogas anticonvulsivantes, incluyendo lacosamida, fueron: fiebre, rash, linfadenopatía y/o edema facial, asociadas a la afección de otros órganos. Estas afecciones pueden incluir o no: eosinofilia, hepatitis, nefritis, anomalías de hematología, miocarditis o miositis, que pueden asemejarse a una infección viral aguda.

En caso de aparición de alguno de estos signos o síntomas, el paciente debe ser evaluado inmediatamente y el tratamiento con lacosamida debe ser discontinuado y comenzar un tratamiento alternativo.

PRECAUCIONES

Ritmo cardíaco y alteraciones en la conducción:

- **Prolongación del intervalo PR:** en estudios clínicos con lacosamida realizados en voluntarios sanos y pacientes adultos, se ha observado una prolongación del intervalo PR dependiente de la dosis. Por lo tanto, se debe tener precaución cuando se administra lacosamida conjuntamente con otras drogas que puedan provocar la prolongación del intervalo PR.

En estudios de postcomercialización se han reportado casos de arritmias que incluyeron bradicardia, bloqueo AV y taquiarritmia ventricular. Raramente se observó asistole, paro cardíaco o muerte. La mayoría de los casos ocurrieron en pacientes con antecedentes de arritmia o que se encontraban bajo tratamiento con otras drogas que afectan la conducción cardíaca o prolongan el intervalo PR.

Asimismo, lacosamida debe administrarse con precaución en pacientes con problemas de conducción cardíaca conocida (marcado bloqueo AV de primer grado, bloqueo AV de segundo y tercer grado y enfermedad del nódulo sinusal sin marcapaso), canalopatías de sodio (como síndrome de Brugada), medicación concomitante que afecta la conducción cardíaca (como β -bloqueantes, inhibidores de los canales de calcio, sodio y/o potasio, drogas que prolongan el intervalo PR), enfermedad cardíaca severa (isquemia miocárdica o insuficiencia cardíaca) o enfermedades estructurales de corazón. En estos pacientes se debe realizar un ECG, antes de comenzar el tratamiento y luego de alcanzar la dosis de mantenimiento.

- **Fibrilación o aleteo auricular:** en estudios realizados a pacientes adultos con neuropatía diabética y tratados con lacosamida, el 0,5% de los mismos experimentaron una reacción adversa de

fibrilación o aleteo auricular, comparado con el 0% del grupo placebo. Por lo tanto, el tratamiento con lacosamida puede predisponer a desarrollar una arritmia auricular, especialmente en pacientes con neuropatía diabética y/o enfermedad cardiovascular. Se debe recomendar a los pacientes que informen a su médico en caso de desarrollar síntomas de fibrilación o aleteo auricular (palpitaciones, aceleración del pulso, disnea).

Síncope: en estudios controlados en pacientes adultos con neuropatía diabética y tratados con lacosamida, el 1,2% de los mismos reportaron síncope o pérdida de la conciencia como reacción adversa, comparado con el grupo placebo. La mayoría de los casos fueron observados en los pacientes que recibían dosis de 400 mg/día, aunque no pudo determinarse la causa. Los casos de síncope, fueron asociados con cambios en la presión arterial ortostática, fibrilación o aleteo auricular (asociado a taquicardia) o bradicardia.

En estudios abiertos en pacientes adultos y pediátricos con epilepsia se han observado casos de síncope asociados a antecedentes de factores de riesgo de enfermedad cardíaca y al uso de medicamentos que disminuyen la conducción AV.

Discontinuación del tratamiento: lacosamida, al igual que otras DAE, debe ser discontinuada en forma gradual (durante como mínimo 1 semana) para minimizar la posibilidad de un aumento de la frecuencia convulsiva.

Abuso y dependencia: en un estudio en humanos sobre el potencial de abuso de lacosamida, se ha reportado una alta frecuencia de euforia (15%) luego de dosis únicas de 800 mg en comparación con el grupo placebo.

En estudios clínicos, luego de la discontinuación abrupta o rápida de lacosamida en pacientes con dolor neuropático diabético, no se observaron signos y síntomas asociados con un síndrome de abstinencia indicativo de dependencia física. Sin embargo, la dependencia psicológica no fue excluida debido a la capacidad de lacosamida de producir euforia.

Carcinogénesis, mutagénesis, trastornos de la fertilidad: en estudios toxicológicos, no se observaron evidencias de carcinogénesis, mutagénesis o trastornos de la fertilidad.

Efectos sobre la capacidad para conducir automóviles y utilizar maquinarias: se debe advertir a los pacientes que eviten conducir automóviles u operar maquinarias complejas, hasta tanto conozcan su respuesta a la medicación, ya que el producto puede influir sobre la capacidad para realizar esas tareas.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia hepática: no se recomienda el uso de lacosamida en pacientes con insuficiencia hepática severa.

Embarazo: en estudios en ratas preñadas, la administración de lacosamida produjo toxicidad en el desarrollo, observándose un incremento en la mortalidad embriofetal y perinatal y retardo en el crecimiento. Se observó neurotoxicidad en ratas que recibieron lacosamida durante el período postnatal, que se corresponde con el tercer trimestre de embarazo en humanos.

No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas, por lo tanto, no debe utilizarse lacosamida

durante el embarazo, a menos que los beneficios potenciales superen los posibles riesgos para el feto.

Lactancia: estudios en ratas han demostrado que lacosamida y/o sus metabolitos se excretan en la leche. Se desconoce si esta droga se excreta en la leche humana. Dado que numerosas drogas pasan a la leche materna y debido al potencial de reacciones adversas serias en lactantes, dependiendo de la importancia de la droga para la madre que amamanta se decidirá respecto a interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento.

Pacientes pediátricos: no se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes menores de 1 mes de edad, con crisis convulsivas parciales con o sin generalización secundaria. No se ha establecido la seguridad y eficacia en pacientes menores de 4 años, con crisis convulsivas tónico-clónicas con generalización.

Interacciones medicamentosas:

In vitro se demostró que lacosamida no induce la actividad enzimática de las isoenzimas del citocromo P450 CYP1A2, 2B6, 2C9, 2C19 y 3A4, ni inhibe las isoenzimas 1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2D6, 2E1, 3A4/5. Asimismo, se demostró que lacosamida, en concentraciones terapéuticas, tiene potencial para inhibir CYP2C19. Sin embargo, en estudios *in vivo* con omeprazol, no demostró tal efecto inhibitorio.

Lacosamida no es sustrato ni inhibidor del transportador de la P-glicoproteína.

Lacosamida es sustrato de CYP 2C19, 3A4 y 2C9.

Otras drogas antiépilépticas: en pacientes sanos, no se modificó la farmacocinética de ácido valproico (600 mg/día) ni de carbamazepina (400 mg/día) por la coadministración de lacosamida (400 mg/día). Asimismo, en pacientes sanos, la farmacocinética de lacosamida no se vio afectada por la administración concomitante de ácido valproico y carbamazepina.

En pacientes con crisis de inicio parcial se observaron pequeñas reducciones de la concentración plasmática de lacosamida (15-20% más bajas) tras la administración concomitante de carbamazepina, fenobarbital o fenitoína.

En estudios clínicos controlados, en pacientes con crisis convulsivas parciales, se demostró que las concentraciones plasmáticas en el estado estacionario de levetiracetam, carbamazepina, carbamazepina-époído, lamotrigina, topiramato, oxcarbazepina monohidroxido derivado (MHD), fenitoína, ácido valproico, fenobarbital, gabapentina, clonazepam y zonisamida no fueron afectadas por la administración concomitante de lacosamida.

Digoxina: en pacientes sanos, no se modificó la farmacocinética de digoxina (0,5 mg/día) cuando se administró conjuntamente con lacosamida (400 mg/día).

Metformina: no se modificó la farmacocinética de lacosamida (400 mg/día) cuando se administró conjuntamente con metformina (500 mg, 3 veces al día).

Omeprazol: omeprazol es sustrato e inhibidor de CYP2C19.

En pacientes sanos, no se modificó la farmacocinética de omeprazol (40 mg única dosis) cuando se administra conjuntamente con lacosamida (600 mg/día).

La farmacocinética de lacosamida (300 mg dosis única) no se

ve afectada por la administración concomitante de omeprazol (40 mg/día). Sin embargo, los niveles plasmáticos del metabolito o-desmetil se redujeron un 60% en presencia de omeprazol.

Midazolam: midazolam es sustrato de CYP3A4.

La farmacocinética de midazolam (7,5 mg dosis única) no se ve afectada por la administración concomitante de lacosamida (200 mg dosis única o dosis repetidas de 400 mg/día).

Anticonceptivos orales: en pacientes sanos, los perfiles farmacocinéticos y farmacodinámicos de los anticonceptivos orales conteniendo 0,03 mg de etinilestradiol y 0,15 mg de levonorgestrel, no se vieron afectados por la administración conjunta de lacosamida (400 mg/día), excepto por un incremento del 20% en la C_{max} de etinilestradiol.

Warfarina: en pacientes sanos, no se modificaron los efectos farmacocinéticos y farmacodinámicos de warfarina (25 mg dosis única) cuando se administró conjuntamente con lacosamida (400 mg/día).

Drogas que prolongan el intervalo PR: véase PRECAUCIONES.

REACCIONES ADVERSAS

Tratamiento de las crisis convulsivas parciales:

Monoterapia:

Reacciones adversas que indujeron a la discontinuación del tratamiento: aproximadamente un 16% de los pacientes adultos que recibieron lacosamida en monoterapia, en dosis recomendadas de 300 y 400 mg/día, en estudios clínicos controlados, discontinuaron el tratamiento debido a reacciones adversas. La reacción adversa más frecuentemente reportada que condujo a la discontinuación del tratamiento con una frecuencia $\geq 1\%$ fue mareo.

Las reacciones adversas más frecuentemente informadas en asociación con el uso de lacosamida en monoterapia fueron similares a las observadas con la terapia adyuvante. Insomnio fue reportado con una incidencia $\geq 2\%$.

Terapia adyuvante:

Reacciones adversas que indujeron a la discontinuación del tratamiento: aproximadamente un 8%, 17% y 29% de los pacientes adultos que recibieron lacosamida en dosis recomendadas de 200, 400 y 600 mg/día, respectivamente (vs. el 5% del grupo placebo) en estudios clínicos controlados, discontinuaron el tratamiento debido a reacciones adversas. Las reacciones adversas más frecuentemente reportadas que condujeron a la discontinuación del tratamiento con una frecuencia $> 1\%$, fueron: mareo, ataxia, vómitos, diplopia, náuseas, vértigo y visión borrosa. Las reacciones adversas más frecuentemente informadas en asociación con el uso de lacosamida con una incidencia $\geq 2\%$, en pacientes adultos con crisis convulsivas parciales, fueron:

Sensoriales: vértigo, diplopia, visión borrosa.

Gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea.

Neurológicas: mareo, cefaleas, ataxia, somnolencia, temblores, nistagmo, trastorno del equilibrio, deterioro de la memoria.

Psiquiátricas: depresión.

Dermatológicas: prurito.

Otras: fatiga, alteraciones en la marcha, astenia, contusión, laceración de la piel.

Pacientes pediátricos: en estudios controlados en pacientes pediátricos de 1 mes a 17 años de edad con crisis convulsivas parciales se observaron reacciones adversas similares a las reportadas en pacientes adultos.

Alteraciones de laboratorio: en estudios controlados en pacientes adultos que recibieron lacosamida en combinación con otras drogas antiepilépticas, se observaron alteraciones en los parámetros de la función hepática (elevación de ALT ≥ 3) con una incidencia del 0,7% en comparación con el 0% del grupo placebo.

Otras reacciones adversas observadas con lacosamida (y superior a placebo) fueron:

Cardíacas: palpitaciones.

Gastrointestinales: constipación, dispepsia, boca seca, hipoestesia oral.

Neurológicas: parestesias, alteraciones cognitivas y de la atención, hipoestusias, disartría, síndrome cerebeloso.

Psiquiátricas: irritabilidad, confusión, alteración del humor, humor depresivo.

Musculoesqueléticas: espasmos musculares.

Sensoriales: tinnitus.

Hematológicas: neutropenia, anemia.

Otras: pirexia, sensación de ebriedad, caídas.

Reacciones adversas de postcomercialización:

Debido a que estas reacciones adversas son reportadas voluntariamente a partir de una población de tamaño desconocido, no es posible estimar su frecuencia o la relación causal con la droga. Estas reacciones adversas incluyen: agranulocitosis, agresión, agitación, alucinaciones, insomnio, desórdenes psicóticos, angioedema, rash, urticaria, síndrome de Steven Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, disquinesia, convulsiones nuevas o que empeoran.

SOBREDOSIFICACION

Luego de la ingesta de más de 800 mg de lacosamida (el doble de la dosis diaria recomendada) se han reportado los siguientes síntomas: mareo, náuseas y convulsiones (tónico-clónicas generalizadas, estatus epiléptico). Asimismo, se han observado alteraciones de la conducción cardíaca, confusión, disminución del nivel de consciencia, shock cardiogénico y coma. Se han reportado casos fatales tras la administración de varios gramos de lacosamida.

Tratamiento: no hay antídoto específico para lacosamida. Luego de la sospecha de una sobredosis, se recomienda la hospitalización del paciente, medidas de soporte generales, incluyendo monitoreo frecuente de los signos vitales y observación del paciente. Se puede incluir hemodiálisis de ser necesario.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o consultar a los centros toxicológicos del:

Hospital Posadas

(011) 4654-6648 / 4658-7777

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez

(011) 4962-2247 / 6666

PRESENTACIONES

Comil 50:

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

-  Comprimidos oblongos, de color rosa, codificados en una cara con isotipo de identificación Baliarda.

Comil 100:

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

-  Comprimidos oblongos, de color amarillo, codificados en una cara con isotipo de identificación Baliarda.

Comil 150:

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

-  Comprimidos oblongos, de color naranja, codificados en una cara con isotipo de identificación Baliarda.

Comil 200:

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

-  Comprimidos oblongos, de color azul, codificados en una cara con isotipo de identificación Baliarda.

Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños.

“Este medicamento debe ser usado bajo prescripción y vigilancia médica, y no puede repetirse sin nueva receta médica”.

Conservación:

Mantener a temperatura no superior a 30°C.

Proteger de la humedad.

Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.

Certificado N° 57108.

Director Técnico: Alejandro Herrmann, Farmacéutico

Baliarda S.A.

Saavedra 1260/62 - Buenos Aires

Todo tratamiento exige un control periódico, debiendo consultarse al médico ante la menor duda o reacción adversa del medicamento. Siguiendo los criterios de la OMS se aconseja no administrar medicamentos durante el primer trimestre del embarazo y aún durante todo el transcurso del mismo, excepto cuando sean indicados por el médico. Todo medicamento debe mantenerse fuera del alcance de los niños.



Última revisión: Abril 2024



Baliarda S.A.

Saavedra 1260/62 - Buenos Aires