

**MODIFICA A PFIZER CHILE S.A., RESPECTO DEL
PRODUCTO FARMACÉUTICO SOLU-MEDROL POLVO
LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 500 mg,
CON SOLVENTE (METILPREDNISOLONA), REGISTRO
SANITARIO Nº F-2819/19**

RESOLUCIÓN EXENTA RW Nº 11072/21
Santiago, 4 de mayo de 2021

VISTO ESTOS ANTECEDENTES: la presentación de PFIZER CHILE S.A., por la que solicita **aprobación de nueva indicación terapéutica** para el producto farmacéutico **SOLU-MEDROL POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 500 mg, CON SOLVENTE (METILPREDNISOLONA)**, registro sanitario Nº F-2819/19; el acuerdo de la Tercera Sesión de Grupo de Trabajo para Evaluación de Productos Farmacéuticos Nuevos, de fecha 19 de marzo de 2021; el Informe Técnico respectivo;

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la solicitud consiste en eliminar "rinitis alérgica estacional o perenne" del conjunto de indicaciones de estados alérgicos;

SEGUNDO: Que se ha demostrado la pertinencia de lo solicitado; y

TENIENDO PRESENTE: las disposiciones del artículo 96º del Código Sanitario; del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, aprobado por el Decreto Supremo Nº 3 de 2010 del Ministerio de Salud; en uso de las facultades que me confieren los artículos 59º letra b) y 61º letra b), del Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005 y las facultades delegadas por la Resolución Exenta Nº 191 de 05 de febrero de 2021 del Instituto de Salud Pública de Chile, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

1.- **APRUEBASE nueva indicación terapéutica** para el producto farmacéutico **SOLU-MEDROL POLVO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 500 mg, CON SOLVENTE (METILPREDNISOLONA)**, registro sanitario Nº **F-2819/19**, inscrito a nombre de **PFIZER CHILE S.A.**

La nueva indicación terapéutica aprobada consiste en:

Indicado para las siguientes condiciones: para terapia de reemplazo de estados de insuficiencia suprarrenal y como antiinflamatorio e inmunosupresor en desórdenes endocrinos, reumáticos, del colágeno, alérgicos, oftalmológicos, gastrointestinales, respiratorios, reumatológicos y neoplásicos que requieren alcanzar rápidamente un alto nivel plasmático de metilprednisolona.

Estados Alérgicos (Control de condiciones alérgicas severas o incapacitantes, intratables en ensayos con tratamiento convencional)

- Asma bronquial
- Dermatitis de contacto
- Dermatitis atópica
- Enfermedades del suero
- Reacciones de hipersensibilidad a drogas
- Reacciones urticariales por transfusión
- Edema laríngeo agudo no infeccioso (epinefrina es el medicamento de primera elección).

2.- **ESTABLÉCESE** que en adelante las indicaciones terapéuticas autorizadas para este registro sanitario, consistirán en:

Indicado para las siguientes condiciones: para terapia de reemplazo de estados de insuficiencia suprarrenal y como antiinflamatorio e inmunosupresor en desórdenes endocrinos, reumáticos, del colágeno, alérgicos, oftalmológicos, gastrointestinales, respiratorios, reumatológicos y neoplásicos que requieren alcanzar rápidamente un alto nivel plasmático de metilprednisolona:

Desórdenes Endocrinos

- Insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria (junto con mineralocorticoides, cuando sea aplicable.)
- Insuficiencia adrenocortical aguda (puede ser necesario un suplemento de mineralocorticoides)
- Ataque secundario de insuficiencia adrenocortical, o ataque sin respuesta a la terapia convencional en los casos en que se presenta una insuficiencia adrenocortical (cuando la actividad de mineralocorticoides no es adecuada).
- Preoperatorio, o en el caso de trauma o enfermedad severa, en pacientes con insuficiencia adrenal conocida o cuando la reserva adrenocortical es dudosa.
- Hiperplasia adrenal congénita.
- Tiroiditis no supurativa.
- Hipercalcemia asociada con cáncer.

Desórdenes Reumáticos (Como terapia adyuvante de administración a corto plazo en el tratamiento de un episodio agudo o exacerbado)

- Osteoartritis post-traumática.
- Sinovitis de osteoartritis.
- Artritis reumatoídea, incluyendo artritis reumatoídea juvenil.
- Bursitis aguda y subaguda.
- Epicondilitis
- Tenosinovitis aguda no específica.
- Artritis gotosa aguda.
- Artritis psoriática
- Espondilitis anquilosante

Enfermedades del colágeno y trastornos inmunológicos complejos (Durante una exacerbación o como terapia de mantención en casos seleccionados de:

- Lupus eritematoso sistémico (y nefritis lúpica)
- Carditis reumática aguda.
- Dermatomiositis sistémica (polimiositis)
- Poliarteritis nodosa
- Síndrome de Goodpasture.

Enfermedades Dermatológicas

- Pénfigo
- Eritema multiforme severo (Síndrome de Stevens-Johnson)
- Dermatitis exfoliativa
- Psoriasis severa
- Dermatitis herpetiforme pustulosa.
- Dermatitis seborreica severa.
- Micosis fungoide

Estados Alérgicos (Control de condiciones alérgicas severas o incapacitantes, intratables en ensayos con tratamiento convencional)

- Asma bronquial
- Dermatitis de contacto
- Dermatitis atópica
- Enfermedades del suero
- Reacciones de hipersensibilidad a drogas
- Reacciones urticariales por transfusión
- Edema laríngeo agudo no infeccioso (epinefrina es el medicamento de primera elección).

Enfermedades Oftálmicas (Procesos inflamatorios o alérgicos severos agudos y crónicos que afecten al ojo, tales como:

- Herpes zoster oftálmico.
- Iritis, iridociclitis.
- Coriorretinitis
- Uveitis posterior difusa y corioiditis.
- Neuritis óptica.
- Oftalmía simpática.
- Inflamación del segmento anterior.
- Conjuntivitis alérgica.
- Úlceras corneales marginales alérgicas.
- Queratitis.

Desórdenes Gastrointestinales (Para tratar períodos críticos de la enfermedad)

- Colitis ulcerosa.
- Enteritis regional.

Desórdenes Respiratorios

- Sarcoidosis sintomática
- Beriliosis.
- Tuberculosis fulminante o diseminada (Cuando se utiliza en forma concomitante con quimioterapia antituberculosa adecuada).
- Síndrome de Loeffler no tratable con otros medios.
- Neumonitis por aspiración
- Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* moderada a severa en pacientes con SIDA (Como terapia adyuvante cuando se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores al tratamiento antineumocitis inicial).
- Exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Desórdenes Hematológicos

- Anemia hemolítica (autoinmune) adquirida.
- Púrpura trombocitopénica idiopática en adultos (Sólo I.V; administración I.M está contraindicada).
- Trombocitopenia secundaria en adultos.
- Eritroblastopenia (Anemia RBC)
- Anemia hipoplásica congénita (eritroide)

Enfermedades Neoplásicas (Manejo paliativo)

- Leucemias y linfomas en adultos
- Leucemia aguda en la niñez.

Estados Edematosos

- Para inducir diuresis o remisión de proteinuria en el síndrome nefrótico sin uremia

Sistema Nervioso

- Exacerbaciones agudas de esclerosis múltiples
- Lesión aguda de la médula espinal. El tratamiento debe empezar dentro de las 8 horas de producida la lesión.

Otras Indicaciones

- Meningitis tuberculosa con bloqueo subaracnoideo o bloqueo inminente (cuando se usa concomitantemente con la quimioterapia antituberculosa apropiada).
- Triquinosis con involucramiento neurológico o miocárdico.
- Trasplante de órganos.

3.- Los folletos de información al profesional y al paciente aprobados, deben corresponder exactamente en su texto y distribución a lo aceptado en los anexos timbrados de la presente resolución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

JEFA SUBDEPARTAMENTO DE AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS NUEVOS Y BIOLÓGICOS
DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

**JEFA SUBDEPARTAMENTO DE AUTORIZACIONES Y REGISTRO DE PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS NUEVOS Y BIOLÓGICOS
DEPARTAMENTO AGENCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE CHILE**

DISTRIBUCIÓN:
INTERESADO
ARCHIVO ANAMED



FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

SOLU-MEDROL® Liofilizado para Solución Inyectable 40 mg Con Solvente
SOLU-MEDROL® Liofilizado para Solución Inyectable 125 mg Con Solvente
SOLU-MEDROL® Liofilizado para Solución Inyectable 500 mg Con Solvente
SOLU-MEDROL® Liofilizado para Solución Inyectable 1 g Con Solvente
(Metilprednisolona)

Lea cuidadosamente el folleto antes de administrar este medicamento.

- Este folleto contiene un resumen de información importante acerca de su tratamiento.
- Guarde este folleto. Tal vez quiera volver a leerlo.
- Si tiene cualquier duda o no está seguro de algo, pregunte a su médico o químico-farmacéutico.
- Verifique que este medicamento corresponda exactamente al indicado por su médico.

1. COMPOSICIÓN

Cada frasco ampolla o Sistema Act-O-Vial contiene:

Succinato Sódico de Metilprednisolona disponible para administración I.V. o I.M. como sigue:

Sistema Act-O-Vial de 40 mg (vial de dosis única), o
Sistema Act-O-Vial de 125 mg (vial de dosis única), o
Frasco ampolla de 500 mg (vial de dosis única), o
Sistema Act-O-Vial de 1 g (vial de dosis única)

Excipientes:

SOLU-MEDROL® 40 mg

~~Fosfato de sodio monobásico anhidro, fosfato de sodio dibásico anhidro, lactosa, hidróxido de sodio, e.s.~~

~~**Solvente:** Agua para inyección, e.s.~~

(De acuerdo a la última fórmula autorizada en el registro sanitario)

SOLU-MEDROL® 125 mg

~~Fosfato de sodio monobásico anhidro, fosfato de sodio dibásico anhidro, solución de hidróxido de sodio al 10% para ajustar pH, e.s.~~

~~**Solvente:** Agua para inyección e.s.~~

(De acuerdo a la última fórmula autorizada en el registro sanitario)

SOLU-MEDROL® 500 mg

~~Fosfato de sodio monobásico anhidro, fosfato de sodio dibásico anhidro, solución de hidróxido de sodio al 10% para ajustar pH, e.s.~~

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE**

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

~~Solvente: Alcohol benílico, agua para inyectables, e.s.~~

(De acuerdo a la última fórmula autorizada en el registro sanitario)

SOLU-MEDROL® 1 g

~~Fosfato de sodio monobásico anhidro, fosfato de sodio dibásico anhidro, solución de hidróxido de sodio al 10% para ajustar pH, e.s.~~

~~Solvente: Agua para inyección, e.s.~~

(De acuerdo a la última fórmula autorizada en el registro sanitario)

2. CLASIFICACIÓN

Corticosteroide.

3. INDICACIONES

~~El Succinato Sódico de Metilprednisolona se indica~~ **Indicado** para las siguientes condiciones: para terapia de reemplazo de estados de insuficiencia suprarrenal y como antiinflamatorio e inmunosupresor en desórdenes endocrinos, reumáticos, del colágeno, alérgicos, oftalmológicos, gastrointestinales, respiratorios, reumatológicos y neoplásicos que requieren alcanzar rápidamente un alto nivel plasmático de metilprednisolona.

Desórdenes Endocrinos

- Insuficiencia adrenocortical primaria o secundaria (junto con mineralocorticoides, cuando sea aplicable.)
- Insuficiencia adrenocortical aguda (puede ser necesario un suplemento de mineralocorticoides)
- Ataque secundario de insuficiencia adrenocortical, o ataque sin respuesta a la terapia convencional en los casos en que se presenta una insuficiencia adrenocortical (cuando la actividad de mineralocorticoides no es adecuada).
- Preoperatorio, o en el caso de trauma o enfermedad severa, en pacientes con insuficiencia adrenal conocida o cuando la reserva adrenocortical es dudosa.
- Hiperplasia adrenal congénita.
- Tiroiditis no supurativa.
- Hipercalcemia asociada con cáncer.

Desórdenes Reumáticos (Como terapia adyuvante de administración a corto plazo en el tratamiento de un episodio agudo o exacerbado)

- Osteoartritis post-traumática.
- Sinovitis de osteoartritis.
- Artritis reumatoídea, incluyendo artritis reumatoídea juvenil.
- Bursitis aguda y subaguda.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

- Epicondilitis
- Tenosinovitis aguda no específica.
- Artritis gotosa aguda.
- Artritis psoriática
- Espondilitis anquilosante

Enfermedades del colágeno y trastornos inmunológicos complejos (Durante una exacerbación o como terapia de mantención en casos seleccionados de:

- Lupus eritematoso sistémico (y nefritis lúpica)
- Carditis reumática aguda.
- Dermatomiositis sistémica (polimiositis)
- Poliarteritis nodosa
- Síndrome de Goodpasture.

Enfermedades Dermatológicas

- Pénfigo
- Eritema multiforme severo (Síndrome de Stevens-Johnson)
- Dermatitis exfoliativa
- Psoriasis severa
- Dermatitis herpetiforme pustulosa.
- Dermatitis seborreica severa.
- Micosis fungoide

Estados Alérgicos (Control de condiciones alérgicas severas o incapacitantes, intratables en ensayos con tratamiento convencional)

- Asma bronquial
- Dermatitis de contacto
- Dermatitis atópica
- Enfermedades del suero
- Reacciones de hipersensibilidad a drogas
- Reacciones urticariales por transfusión
- Edema laríngeo agudo no infeccioso (epinefrina es la droga de primera elección).

Enfermedades Oftálmicas (Procesos inflamatorios o alérgicos severos agudos y crónicos que afecten al ojo, tales como:

- Herpes zoster oftálmico.
- Iritis, iridociclitis.
- Coriorretinitis
- Uveitis posterior difusa y corioiditis.
- Neuritis óptica.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE**

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

- Oftalmía simpática.
- Inflamación del segmento anterior.
- Conjuntivitis alérgica.
- Úlceras corneales marginales alérgicas.
- Queratitis.

Desórdenes Gastrointestinales (Para tratar períodos críticos de la enfermedad)

- Colitis ulcerosa.
- Enteritis regional.

Desórdenes Respiratorios

- Sarcoidosis sintomática
- Beriliosis.
- Tuberculosis fulminante o diseminada (Cuando se utiliza en forma concomitante con quimioterapia antituberculosa adecuada).
- Síndrome de Loeffler no tratable con otros medios.
- Neumonitis por aspiración
- Neumonía por *Pneumocystis jiroveci* moderada a severa en pacientes con SIDA (Como terapia adyuvante cuando se administra dentro de las primeras 72 horas posteriores al tratamiento antineumocitis inicial).
- Exacerbaciones de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Desórdenes Hematológicos

- Anemia hemolítica (autoinmune) adquirida.
- Púrpura trombocitopénica idiopática en adultos (Sólo I.V; administración I.M está contraindicada).
- Trombocitopenia secundaria en adultos.
- Eritroblastopenia (Anemia RBC)
- Anemia hipoplásica congénita (eritroide)

Enfermedades Neoplásicas (Manejo paliativo)

- Leucemias y linfomas en adultos
- Leucemia aguda en la niñez.

Estados Edematosos

- Para inducir diuresis o remisión de proteinuria en el síndrome nefrótico sin uremia

Sistema Nervioso

- Exacerbaciones agudas de esclerosis múltiples
- Lesión aguda de la médula espinal. El tratamiento debe empezar dentro de las 8 horas de producida la lesión.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE**

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Otras Indicaciones

- Meningitis tuberculosa con bloqueo subaracnoideo o bloqueo inminente (Cuando se usa concomitantemente con la quimioterapia antituberculosa apropiada).
- Triquinosis con involucramiento neurológico o miocárdico.
- Trasplante de órganos.

4. DOSIS Y MODO DE EMPLEO

Succinato Sódico de Metilprednisolona puede administrarse en forma intravenosa (IV) inyección o perfusión, o por inyección intramuscular (IM). El método preferido para un uso inicial de emergencia es inyección IV. Ver Tabla 1 para las dosificaciones recomendadas. La dosificación puede reducirse en lactantes y niños, pero se debe seleccionar basándose, preferentemente, en la severidad de la condición y en la respuesta del paciente más que en la edad o peso del paciente. La dosificación pediátrica no debe ser menor de 0,5 mg/kg cada 24 horas.

Tabla 1. Dosis recomendadas de succinato sódico de metilprednisolona

Indicación	Dosis
Terapia adyuvante en condiciones con riesgo de muerte	Administrar 30 mg/kg IV durante un período de al menos 30 minutos. La dosis puede ser repetida cada 4-6 horas durante un período máximo de 48 horas.
Desórdenes reumáticos que no respondan a la terapia estándar (o durante episodios de exacerbación)	Administrar como régimen o como pulsos IV por al menos 30 minutos. El régimen puede ser repetido si no ocurre mejoría en 1 semana después de la terapia o si la condición del paciente lo amerita. 1 g/día por 1-4 días o 1 g/mes por 6 meses
Lupus eritematoso sistémico que no responde a la terapia estándar (o durante episodios de exacerbación)	Administrar 1 g/día por 3 días mediante dosis de perfusión IV durante al menos como 30 minutos. El régimen puede ser repetido si no ocurre mejoría en 1 semana después de la terapia o si la condición del paciente lo amerita.
Esclerosis múltiple que no responde a la terapia estándar (o durante episodios de exacerbación)	Administrar 500 mg/día o 1 g/día por 3 o 5 días mediante dosis de perfusión IV durante al menos 30 minutos. El régimen puede ser repetido si no ocurre mejoría en 1 semana después de la terapia o si la condición del paciente lo amerita.
Estados edematosos como glomerulonefritis o nefritis lúpica que no responden a la terapia estándar (o durante episodios de exacerbación)	Administrar como régimen o mediante dosis de perfusión IV durante al menos 30 minutos. El régimen puede ser repetido si no ocurre mejoría en 1 semana después de la terapia o si la condición del paciente lo amerita.

FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

	30 mg/kg cada día por 4 días o 1 g/día por 3, 5 o 7 días
Lesión aguda a la médula espinal	<p>El tratamiento debería instituirse dentro de las primeras 8 horas de la lesión</p> <p>Para pacientes iniciados en tratamiento dentro de las 3 primeras horas de la lesión: Administrar 30 mg/kg como bolo IV en un período de 15 minutos seguido de una pausa de 45 minutos y luego una perfusión IV continua de 5,4 mg/kg/h por 23 horas.</p> <p>Para pacientes iniciados en el tratamiento dentro de 3 a 8 horas de la lesión: Administrar 30 mg/Kg como un bolo IV en un periodo de 15 minutos seguido de una pausa de 45 minutos y luego una perfusión IV continua de 5,4 mg/Kg/h por 47 horas. Debe separarse un sitio IV para la bomba de perfusión.</p>
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i> en pacientes con SIDA	<p>La terapia debería comenzar dentro de 72 horas del tratamiento inicial contra <i>Pneumocystis jiroveci</i>.</p> <p>Un posible régimen es administrar 40 mg IV cada 6 a 12 horas con una disminución gradual durante un período máximo de 21 días o hasta el término de la terapia de la Neumonía.</p> <p>Debido al mayor índice de reactivación de TBC en pacientes con SIDA, se debería considerar dar terapia antimicobacteria si el corticosteroide se usa en este grupo de riesgo. Los pacientes deben ser observados por activación de otras infecciones latentes.</p>
Exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	<p>Dos regímenes de dosis han sido estudiados:</p> <p>0,5 mg/kg IV cada 6 horas durante 72 horas, o 125 mg IV cada 6 horas durante 72 horas, cambiar a corticoide oral y disminución poco a poco la dosis. El período de tratamiento total debería ser de al menos 2 semanas.</p>
Como terapia adyuvante en otras indicaciones	<p>La dosis inicial variará de 10 a 500 mg IV dependiendo de la condición clínica. Dosis mayores pueden requerirse para el manejo a corto plazo de condiciones severas, agudas. Las dosis iniciales hasta 250 mg deberían ser administradas IV por un período de al menos 5 minutos mientras que dosis mayores deben ser administradas durante al menos 30 minutos. Dosis posteriores pueden ser administradas IV o IM a intervalos de acuerdo a la respuesta del paciente y a su condición clínica.</p>

Para evitar problemas de compatibilidad y de estabilidad, se recomienda que el Succinato Sódico de Metilprednisolona se administre separadamente de otras drogas siempre que sea

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

posible, como inyección directa IV, a través de una cámara de medicación IV, o como una solución IV “piggy-back”.

SOLU-MEDROL® 500 mg viene con un diluyente que contiene alcohol bencílico (ver sección 6 Advertencias y Precauciones, Uso en niños). La cantidad de alcohol bencílico en SOLU-MEDROL® 500 mg es de 9 mg por cada frasco ampolla.

5. CONTRAINDICACIONES

Succinato Sódico de Metilprednisolona está contraindicado:

- En pacientes con infecciones fúngicas sistémicas
- En pacientes con hipersensibilidad conocida a la metilprednisolona o a cualquier componente de la formulación. La presentación de Succinato Sódico de Metilprednisolona 40 mg contiene lactosa monohidrato producida a partir de la leche de vaca. Esta presentación está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida o sospechada a la leche de vaca o a sus componentes u otros productos lácteos, ya que pueden contener trazas de ingredientes lácteos.
- Para uso en la administración por vía intratecal
- Para uso en la administración por vía epidural

La administración de vacunas con virus vivos o vacunas con virus vivos atenuados a pacientes que reciben dosis de corticosteroides inmunosupresoras está contraindicada.

6. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Efectos Inmunosupresores /Susceptibilidad Incrementada a Infecciones

Los corticosteroides pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones, pueden enmascarar algunos signos de infección, y nuevas infecciones pueden aparecer durante su uso. Esto puede disminuir la resistencia e impedir la localización de la infección cuando se usan los corticosteroides. Las infecciones con cualquier tipo de patógenos, dentro de los que se incluyen virus, bacterias, hongos, protozoos o helmintos, en cualquier parte del cuerpo, pueden estar asociados con el uso de corticosteroides solos o en combinación con otros agentes inmunosupresores que afectan la inmunidad celular o humoral, o la función neutrófila. Estas infecciones pueden ser leves, severas e incluso, en algunos casos, fatales. Al incrementar las dosis de corticosteroides, el índice de aparición de complicaciones infecciosas aumenta.

Las personas bajo efectos de medicamentos que suprimen el sistema inmune tienen más susceptibilidad a infecciones que los individuos saludables. La varicela y el sarampión, por ejemplo, pueden tener un desarrollo más grave e incluso fatal en niños no inmunes o en adultos bajo tratamiento con corticosteroides.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

La administración de vacunas de gérmenes vivos o vivos atenuados se encuentra contraindicada en pacientes que reciben dosis inmunosupresivas de corticosteroides. Las vacunas de gérmenes muertos o inactivos pueden administrarse a pacientes que reciben dosis inmunosupresivas de corticosteroides; sin embargo, la respuesta a tales vacunas puede estar disminuida. Los procedimientos de inmunización indicados pueden ser utilizados en los pacientes que reciben dosis no inmunosupresivas de corticosteroides.

El uso de corticoides en la Tuberculosis activa debe restringirse a aquellos casos de tuberculosis fulminante o diseminada en que el corticosteroide se usa para el manejo de la enfermedad junto con el régimen antituberculosis apropiado.

Si se indican corticosteroides en pacientes con tuberculosis latente o reactividad tuberculínica, es necesario que se realice una observación de cerca ya que puede producirse una reactivación de la enfermedad. Durante la terapia prolongada con corticosteroides, estos pacientes deben recibir quimioprofilaxis.

Se ha informado que el sarcoma de Kaposi ocurre en pacientes que reciben terapia con corticosteroides. La interrupción de corticosteroides puede dar como resultado una remisión clínica.

El rol de los corticosteroides en el shock séptico ha sido controvertido, los primeros estudios informaron efectos tanto beneficiosos como perjudiciales. Más recientemente, los corticosteroides suplementarios se ha sugerido que son beneficiosos en pacientes con shock séptico establecido que exhiben insuficiencia suprarrenal. Sin embargo, su uso rutinario en el shock séptico no se recomienda. Una revisión sistemática de un curso corto de corticoides a dosis altas no apoya su uso. Sin embargo, los metaanálisis y una revisión sugieren que los cursos más largos (5-11 días) de dosis bajas de corticosteroides podrían reducir la mortalidad, especialmente en pacientes con shock séptico dependiente de vasopresores.

Efectos en Sistema Inmune

Pueden ocurrir reacciones alérgicas. Debido a que, en casos raros, han ocurrido reacciones en la piel y reacciones anafilácticas/anafilactoides en los pacientes que han recibido terapia con corticosteroides, deben tomarse las medidas preventivas apropiadas antes de la administración, sobre todo cuando el paciente tiene una historia de alergia a alguna droga.

El siguiente párrafo sólo se aplica a SOLU-MEDROL® 40 mg:

Aquellos pacientes a quienes se administran la presentación de SOLU-MEDROL® 40 mg durante el tratamiento de afecciones alérgicas agudas y si estos síntomas empeoran o se

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

producen nuevos síntomas alérgicos, se debe tener en cuenta el potencial de reacciones de hipersensibilidad a los ingredientes de leche de vaca (ver sección 5 Contraindicaciones). Si fuera apropiado, se debe dejar de administrar SOLU- MEDROL® 40 mg y la afección del paciente se debe tratar según corresponda. Se debe considerar implementar tratamientos alternativos, incluso administrar formulaciones con corticosteroides sin contenido de ingredientes derivados de la leche de vaca para el tratamiento de alergias agudas, según corresponda.

Efectos endocrinos

En pacientes en terapia con corticosteroides sometidos a estrés inusual, está indicado el aumento de la dosificación de corticosteroides de acción rápida antes, durante y después de la situación estresante.

Las dosis farmacológicas de corticosteroides administradas durante largos períodos pueden dar como resultado una supresión hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA) (insuficiencia adrenocortical secundaria). El grado y la duración de la insuficiencia adrenocortical producida son variables entre los pacientes y dependen de la dosis, la frecuencia, el tiempo de administración y la duración de la terapia con glucocorticoides. Este efecto puede minimizarse mediante una terapia en días alternos.

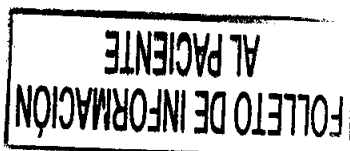
Además, puede ocurrir una insuficiencia adrenal aguda que conduzca a un resultado fatal si se detiene la administración de corticosteroides de manera abrupta.

Por lo tanto, la insuficiencia adrenocortical secundaria inducida por el medicamento se puede minimizar con la reducción gradual de la dosis. Este tipo de insuficiencia relativa puede persistir durante meses después la interrupción de la terapia; por lo tanto, en cualquier situación de estrés que ocurra durante ese período, se debe reinstituir la terapia hormonal.

También puede ocurrir un "síndrome de desintoxicación", aparentemente no relacionado con insuficiencia adrenocortical, después de una interrupción abrupta de glucocorticoides. Este síndrome incluye síntomas como: anorexia, náuseas, vómitos, letargo, cefalea, fiebre, dolor articular, descamación, mialgia, pérdida de peso e hipotensión. Estos efectos se deben principalmente al cambio abrupto de la concentración de glucocorticoides y en menor medida a los bajos niveles de corticosteroides.

Debido a que los glucocorticoides pueden producir o agravar el síndrome de Cushing, se debe evitar la administración de glucocorticoides a pacientes con la enfermedad de Cushing.

Existe un efecto acentuado de los corticosteroides en los pacientes con hipotiroidismo.



**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

Metabolismo y nutrición

Los corticosteroides, incluida la metilprednisolona, pueden aumentar la glucosa en sangre, empeorar una diabetes preexistente y predisponer a las personas que reciben terapia con corticosteroides a una diabetes mellitus.

Efectos psiquiátricos

Pueden producirse enajenaciones psíquicas cuando se usan corticosteroides, desde euforia, insomnio, variaciones anímicas, cambios de personalidad y depresión severa hasta manifestaciones psicóticas francas. Además, los corticoides pueden agravar la inestabilidad emocional existente o las tendencias psicóticas.

Pueden ocurrir reacciones psiquiátricas adversas potencialmente agudas con esteroides sistémicos. Los síntomas generalmente emergen después de algunos días o semanas de comenzar el tratamiento. La mayoría de las reacciones se revierten ya sea después de la reducción de la dosis o de la desintoxicación, aunque puede ser necesario un tratamiento específico. Se informaron efectos psicológicos después del retiro de los corticoides; se desconoce la frecuencia. Se debe alentar a los pacientes/responsables a que busquen atención médica si se desarrollan síntomas psicológicos en el paciente, especialmente si se sospecha de estado depresivo o ideación suicida. Los pacientes/responsables deben estar alertas a los posibles trastornos psiquiátricos que pueden ocurrir durante o inmediatamente después de la disminución/anulación de la dosis de esteroides sistémicos.

Efectos sobre el sistema nervioso

Los corticosteroides se deben administrar con extrema precaución a pacientes con trastornos convulsivos.

Los corticosteroides deben usarse con precaución en pacientes con miastenia grave. (También consulte la información acerca de miopatía en la sección Efectos musculoesqueléticos)

Aunque estudios clínicos controlados han mostrado que los corticosteroides son efectivos para acelerar la resolución de exacerbaciones agudas de esclerosis múltiple, no han mostrado que los corticosteroides afecten el resultado final una historia natural de la enfermedad. Los estudios sí muestran que dosis relativamente altas de corticosteroides son necesarias para demostrar un efecto significativo.

Se han informado eventos médicos severos en asociación con las vías de administración intratecal/epidural (ver sección Reacciones Adversas).

Ha habido informes de lipomatosis epidural en pacientes que toman corticosteroides, típicamente con uso a largo plazo a dosis altas.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE**

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

Efectos Oculares

Los corticosteroides deben usarse con precaución en los pacientes con herpes ocular simple por el riesgo de perforación corneal.

La administración prolongada de corticosteroides puede producir cataratas subcapsulares y cataratas nucleares (especialmente en niños), exoftalmos o aumentos de la presión intraocular, que pueden dar como resultado un glaucoma con posibles daños a los nervios ópticos. En pacientes que reciben glucocorticoides, también se puede aumentar el establecimiento de infecciones fúngicas y virales secundarias del ojo.

Se ha asociado la terapia con corticosteroides con coriorretinopatía serosa central que puede llevar a desprendimiento de retina.

Efectos Cardíacos

Los efectos adversos de los glucocorticoides en el sistema cardiovascular, como la dislipidemia y la hipertensión, pueden predisponer a los pacientes tratados con factores de riesgo cardiovascular existentes a efectos cardiovasculares adicionales, si se usan dosis altas en tratamientos prolongados. Por consiguiente, los corticosteroides se deben emplear juiciosamente en dichos pacientes y se debe prestar especial atención a las modificaciones de riesgo y al monitoreo cardíaco adicional, si fuese necesario. Las dosis bajas y la terapia en días alternos pueden reducir la incidencia de complicaciones en la terapia con corticosteroides.

Existen informes de arritmias cardíacas, y/o colapso circulatorio, y/o paro cardíaco posterior a la administración rápida de altas dosis intravenosas de Succinato Sódico de Metilprednisolona (más de 0,5 g administrados en un período de menos de 10 minutos). Se ha reportado bradicardia durante o después de la administración de una alta dosis de Succinato Sódico de Metilprednisolona, y puede estar no relacionado a la velocidad o duración de perfusión.

En casos de insuficiencia cardíaca congestiva, los corticosteroides sistémicos deben administrarse con precaución y solo si es estrictamente necesario.

Efectos vasculares

Ha sido reportada la ocurrencia de trombosis incluyendo tromboembolismo venoso con corticosteroides. Como resultado, los corticosteroides deben ser usados con precaución en pacientes que tienen o puedan estar predispuestos a trastornos tromboembólicos. Los esteroides se deben administrar con extrema precaución a pacientes con hipertensión.

Efectos Gastrointestinales

Altas dosis de corticosteroides pueden producir pancreatitis aguda.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

No hay un acuerdo universal acerca de si los corticosteroides per se son responsables de úlceras pépticas encontradas durante la terapia; sin embargo, la terapia con glucocorticoides puede enmascarar los síntomas de úlcera péptica, por lo que puede ocurrir una perforación o hemorragia sin dolor significativo. La terapia con glucocorticoides puede enmascarar una peritonitis u otros signos o síntomas asociados con trastornos gastrointestinales, como perforación, obstrucción o pancreatitis. En combinación con AINEs, aumenta el riesgo de desarrollar úlceras gastrointestinales.

Los corticosteroides deben usarse con precaución en la colitis ulcerativa no específica, si hay probabilidad de perforación inminente, absceso u otra infección piogénica, diverticulitis, anastomosis intestinal reciente, o úlcera péptica activa o latente.

Efectos hepatobiliares

Lesiones hepáticas inducidas por drogas tales como hepatitis aguda pueden resultar de metilprednisolona pulsada IV de forma cíclica (generalmente en dosis de 1 g / día). El tiempo hasta la aparición de la hepatitis aguda puede ser varias semanas o más. La resolución del evento adverso se ha observado después de la interrupción del tratamiento.

Efectos Musculoesqueléticos

Se ha reportado miopatía aguda con el uso de dosis altas de corticosteroides, que ocurren más a menudo en los pacientes con desórdenes de transmisión neuromuscular (ej, miastenia gravis), o en pacientes que reciben terapia concomitante con anticolinérgicos, como drogas de bloqueo neuromuscular (ej, pancuronio). Esta miopatía aguda es generalizada y puede comprometer a los músculos oculares y respiratorios, y puede producir cuadriparesia. Pueden ocurrir elevaciones de creatinquinasa. La mejoría clínica o recuperación posterior a la cesación de corticosteroide puede demorar semanas e incluso años.

La osteoporosis es habitual, pero con poca frecuencia se reconocen efectos adversos relacionados con el consumo de altas dosis de glucocorticoides a largo plazo.

Trastornos renales y urinarios

Se debe tener precaución en pacientes con esclerosis sistémica debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de crisis renal esclerodérmica con el uso de corticosteroides, incluyendo metilprednisolona.

Los corticosteroides se deben administrar con extrema precaución en pacientes con insuficiencia renal.

Investigaciones

Las dosis promedio y grandes de hidrocortisona o cortisona pueden causar la elevación de la presión arterial, la retención de sal y agua, como también un aumento de la excreción de

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

potasio. Es menos probable que ocurran estos efectos con los derivados sintéticos, excepto cuando se administran en grandes dosis. Puede ser necesaria una restricción de la sal en la dieta y un suplemento de potasio. Todos los corticosteroides aumentan la excreción de calcio.

Lesiones, intoxicación y complicaciones en el procedimiento

Los corticosteroides sistémicos no están indicados y por lo tanto no deben ser utilizados para tratar lesiones cerebrales traumáticas. Un estudio multicéntrico reveló un aumento de la mortalidad a las 2 semanas y 6 meses, posteriores a la lesión en pacientes a quienes se les administró Succinato Sódico de Metilprednisolona en comparación con el placebo. No se ha establecido una asociación causal con el Succinato Sódico de Metilprednisolona.

Otros

Dado que las complicaciones del tratamiento con glucocorticoides dependen del tamaño de la dosis y de la duración del tratamiento, se debe tomar una decisión de riesgo/beneficio en cada caso individual, se debe decidir tanto la dosis y la duración del tratamiento como si se debe usar una terapia diaria o intermitente.

Se debe administrar la dosis de corticosteroides más baja posible para controlar la enfermedad en tratamiento y, cuando sea posible, reducir la dosis de forma gradual.

La aspirina y los agentes antiinflamatorios no esteroides deben utilizarse con precaución en conjunto con corticosteroides.

Crisis de feocromocitoma, potencialmente mortales, han sido informadas siguiendo a una administración sistémica de corticosteroides. Los corticosteroides sólo debiesen ser administrados en pacientes con feocromocitoma sospechado o identificado luego de una adecuada evaluación del riesgo/beneficio.

Uso en niños

El solvente de SOLU MEDROL[®]-500 mg contiene alcohol bencílico.

El alcohol bencílico ha sido asociado con efectos adversos severos, incluyendo el “Síndrome de Gasping” y muerte en pacientes pediátricos. Aunque las dosis terapéuticas de este producto entregan cantidades de alcohol bencílico que son sustancialmente más bajas que aquellas informadas en asociación con el “Síndrome de Gasping”, se desconoce la cantidad mínima de alcohol bencílico a la cual puede ocurrir la toxicidad. El riesgo de toxicidad por alcohol bencílico depende de la cantidad administrada y de la capacidad del hígado y de los riñones para desintoxicar el compuesto químico. Los bebés prematuros y los lactantes de bajo peso al nacer pueden tener una mayor probabilidad de desarrollar toxicidad.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

Se debe observar cuidadosamente el crecimiento y el desarrollo de infantes y niños que reciben terapia prolongada con corticosteroides. Es posible que se anule el crecimiento en niños que reciben terapias prolongadas con dosis diarias divididas de glucocorticoides y se debe restringir el uso de ese régimen a las indicaciones más urgentes. La terapia con glucocorticoides en días alternos generalmente evita o minimiza este efecto secundario.

Los infantes y niños que reciben una terapia prolongada con corticosteroides se encuentran en riesgo especial de aumento de la presión intracraneal.

Las altas dosis de corticosteroides pueden producir pancreatitis en niños.

La miocardiopatía hipertrófica puede desarrollarse después de la administración de metilprednisolona a bebés prematuros, por lo tanto, se debe realizar una evaluación diagnóstica adecuada y un control de la función y estructura cardíacas.

7. EMBARAZO Y LACTANCIA

Fertilidad

En estudios con animales, los corticosteroides han demostrado deteriorar la fertilidad.

Embarazo

Algunos estudios en animales han demostrado que los corticosteroides, cuando se administraron a la madre en dosis altas, pueden causar malformaciones fetales. Sin embargo, los corticosteroides no parecen causar anomalías congénitas cuando es dado a mujeres embarazadas. Como no se han realizado estudios adecuados de reproducción en humanos con Succinato Sódico de Metilprednisolona, este medicamento debería consumirse durante el embarazo solo después de una cuidadosa evaluación de la relación riesgo/beneficio para la madre y el feto.

Algunos corticosteroides cruzan rápidamente la placenta. En un estudio retrospectivo, se descubrió un aumento en la incidencia de bajo peso al nacer en bebés de mujeres que recibieron corticosteroides. En humanos, el riesgo de bajo peso al nacer parece estar vinculado con la dosis, y puede reducirse al administrar dosis más bajas de corticosteroides. Los lactantes nacidos de madres que han recibido dosis sustanciales de corticosteroides durante el embarazo deben observarse y evaluarse cuidadosamente signos de insuficiencia suprarrenal, aunque la insuficiencia suprarrenal neonatal parece ser rara en lactantes expuestos a corticosteroides en el útero.

No hay ningún efecto conocido de los corticosteroides sobre el trabajo de parto y el parto.

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Se han observado cataratas en bebés cuyas madres fueron tratadas con corticosteroides a largo plazo durante el embarazo.

El alcohol bencílico puede atravesar la placenta (ver sección 6 Advertencias y Precauciones).

Lactancia

Los corticosteroides, se excretan por la leche materna.

Los corticosteroides en la leche materna pueden suprimir el crecimiento e interferir con la producción endógena de glucocorticoides en los lactantes. Este medicamento debería consumirse durante la lactancia solo después de una cuidadosa evaluación de la relación riesgo/beneficio para la madre y el lactante.

El uso de esta droga durante el embarazo, en madres lactantes, o en mujeres de edad fértil requiere la evaluación de los beneficios sobre el potencial riesgo para la madre, embrión o feto.

8. INTERACCIONES

La metilprednisolona es un sustrato de la enzima del citocromo P450 (CYP) y se metaboliza principalmente por la enzima CYP3A4. La CYP3A4 es la enzima dominante de la subfamilia CYP más abundante en el hígado de los humanos adultos. Esta cataliza 6 β -hidroxilación de esteroides, el paso metabólico de fase I esencial para los corticosteroides endógenos y sintéticos. Muchos otros compuestos son también sustratos de CYP3A4, algunos de los cuales (así como otros medicamentos) han demostrado alterar el metabolismo de los glucocorticosteroides por inducción (aumento) o inhibición de la enzima CYP3A4.

INHIBIDORES de CYP3A4: Los medicamentos que inhiben la actividad de CYP3A4 generalmente disminuyen la depuración hepática y aumentan la concentración plasmática de los medicamentos de sustrato de CYP3A4, como por ejemplo la metilprednisolona. En presencia de un inhibidor de CYP3A4, podría requerirse la titulación de la dosis de metilprednisolona para evitar toxicidad por esteroides.

INDUCTORES de CYP3A4: Los medicamentos que inducen la actividad de CYP3A4 generalmente aumentan la depuración hepática, lo que produce la disminución de la concentración plasmática de los medicamentos que son sustratos de CYP3A4. La coadministración puede requerir aumento en la dosis de metilprednisolona para lograr el resultado deseado.

SUSTRATOS de CYP3A4: En presencia de otro sustrato de CYP3A4, podría verse afectada la depuración hepática de metilprednisolona, lo que hace necesarios ajustes

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

correspondientes de la dosis. Es posible que los eventos adversos asociados a la utilización del medicamento solo ocurran con mayor probabilidad que con la coadministración.

EFFECTOS NO MEDIADOS POR CYP3A4: Otras interacciones y efectos que pueden ocurrir con metilprednisolona se describen en la Tabla 2 a continuación.

La Tabla 2 proporciona una lista y descripciones de las interacciones medicamentosas o los efectos más comunes y/o clínicamente importantes con metilprednisolona.

Tabla 2. Interacciones/efectos medicamentosos o de otras sustancias importantes con respecto a metilprednisolona

Clase o tipo de medicamento MEDICAMENTO o SUSTANCIA	Interacción/efecto
Antibacterial - ISONIAZIDA	INHIBIDOR CYP3A4. Además, existe efecto potencial de la metilprednisolona para aumentar el índice de acetilación y en la depuración de isoniazida.
Antibiótico, antituberculoso - RIFAMPICINA	INDUCTOR DE CYP3A4
Anticoagulantes (orales)	Los efectos de la metilprednisolona en anticoagulantes orales son variables. Hay informes de efectos mejorados y disminuidos de anticoagulantes cuando se usan en combinación con corticosteroides. Por lo tanto, se deben controlar los índices de coagulación para mantener el efecto anticoagulante deseado.
Anticonvulsivos - CARBAMAZEPINA	INDUCTOR (y SUSTRATO) de CYP3A4
Anticonvulsivos - FENOBARBITAL - FENITOÍNA	INDUCTORES DE CYP3A4
Anticolinérgicos - BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES	Los corticosteroides pueden influir en el efecto de los anticolinérgicos. 1) Se ha informado una miopatía aguda con el uso concomitante de altas dosis de corticosteroides y anticolinérgicos, tales como los medicamentos de bloqueo neuromuscular. (Ver la Sección Advertencias y Precauciones, Musculoesquelético, para obtener información adicional). 2) Se ha informado un antagonismo de los efectos de bloqueo neuromuscular del pancuronio y el vecuronio en pacientes que toman corticosteroides. Se puede esperar que esta interacción se produzca con todos los bloqueadores neuromusculares competitivos.
Anticolinesterasas	Los esteroides pueden reducir los efectos de las anticolinesterasas en miastenia gravis.
Antidiabéticos	Dado que los corticosteroides pueden aumentar las

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Clase o tipo de medicamento MEDICAMENTO o SUSTANCIA	Interacción/efecto
	concentraciones de glucosa en sangre, se pueden requerir ajustes de dosis de los agentes antidiabéticos.
Antiemético - APREPITANT - FOSAPREPITANT	INHIBIDORES (y SUSTRATOS) DE CYP3A4
Antifúngico - ITRACONAZOL - KETOCONAZOL	INHIBIDORES (y SUSTRATOS) DE CYP3A4
Antivirales - INHIBIDORES DE PROTEASA DEL VIH	INHIBIDORES (y SUSTRATOS) DE CYP3A4 1. Los inhibidores de la proteasa, tales como el indinavir y el ritonavir, pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de los corticosteroides. 2. Los corticosteroides pueden inducir el metabolismo de los inhibidores de la proteasa VIH, lo que da como resultado una reducción en las concentraciones en plasma.
Inhibidores de la aromatasa - AMINOGLUTETIMIDA	La supresión adrenal inducida por la aminoglutetimida puede exacerbar los cambios endocrinos causados por el tratamiento prolongado con glucocorticoides.
Bloqueador de los canales de calcio - DILTIAZEM	INHIBIDOR (y SUSTRATO) DE CYP3A4
Anticonceptivos (orales) - ETINILESTRADIOL/ NORETINDRONA	INHIBIDOR (y SUSTRATO) DE CYP3A4
- JUGO DE POMELO	INHIBIDOR DE CYP3A4
Inmunosupresor - CICLOSPORINA	INHIBIDOR (y SUSTRATO) DE CYP3A4 1) La inhibición mutua del metabolismo ocurre con la administración simultánea de ciclosporina y metilprednisolona, que puede aumentar las concentraciones plasmáticas de uno o ambos medicamentos. Por lo tanto, es posible que los eventos adversos asociados con el uso de cualquiera de los medicamentos solos puedan ocurrir más probablemente en la coadministración. 2) Se han informado convulsiones con el uso simultáneo de metilprednisolona y ciclosporina.
Inmunosupresor - CICLOFOSFAMIDA - TACROLIMUS	SUSTRATOS DE CYP3A4
Macrólido antibacteriano - CLARITROMICINA - ERITROMICINA	INHIBIDORES (y SUSTRATOS) DE CYP3A4
Macrólido antibacteriano	INHIBIDOR DE CYP3A4

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Clase o tipo de medicamento MEDICAMENTO o SUSTANCIA	Interacción/efecto
- TROLEANDOMICINA	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroidales (AINE) - ASPIRINA en dosis altas (ácido acetilsalicílico)	1) Puede existir una mayor incidencia de hemorragia y ulceración gastrointestinal cuando los corticosteroides se suministran con AINE. 2) La metilprednisolona puede aumentar la depuración de la aspirina en altas dosis, lo que puede llevar a una disminución en los niveles séricos del salicilato. La discontinuación de metilprednisolona puede llevar a un aumento en los niveles séricos del salicilato, lo que puede causar un aumento en el riesgo de toxicidad por salicilato.
Agentes reductores del potasio	Cuando los corticosteroides se administran en concomitancia con agentes reductores del potasio (es decir, diuréticos), se debe observar a los pacientes atentamente para detectar si hay desarrollo de hipopotasemia. También existe un alto riesgo de hipopotasemia con el uso simultáneo de corticosteroides con anfotericina B, xantenos o agonistas beta2.

Incompatibilidades

A fin de evitar problemas de compatibilidad y estabilidad, se recomienda que el Succinato Sódico de Metilprednisolona se administre separadamente de otros compuestos administrados por la ruta IV. Los medicamentos que son físicamente incompatibles en solución con Succinato Sódico de Metilprednisolona incluyen, pero no se limitan a: alopurinol sódico, clorhidrato de doxapram, tigeciclina, clorhidrato de diltiazem, gluconato de calcio, bromuro de vecuronio, bromuro de rocuronio, besilato de cisatracurio, glicopirrolato, propofol.

9. REACCIONES ADVERSAS

Se han informado las siguientes reacciones adversas con las siguientes vías de administración contraindicadas: Intratecal/Epidual: Aracnoiditis, trastorno gastrointestinal funcional/disfunción de la vejiga, cefalea, meningitis, paraparesia/paraplejia, convulsiones, perturbación sensorial

Reacciones adversas al medicamento (RAM) y frecuencias numéricas dentro de cada clase de órganos o sistemas.

Clase de órganos o sistemas	Termino de RAM	Frecuencia (%)
Infecciones e infestaciones	Infección oportunista	No se conoce
	Infección	No se conoce
	Peritonitis [#]	No se conoce
Trastornos de la sangre y el sistema linfático	Leucocitosis	No se conoce
Trastornos del sistema inmunitario	Hipersensibilidad a medicamentos	No se conoce

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Clase de órganos o sistemas	Termino de RAM	Frecuencia (%)
	Reacción anafiláctica	No se conoce
	Reacción anafilactoide	No se conoce
Trastornos endocrinos	Cushingoide	No se conoce
	Hipopituitarismo	No se conoce
	Síndrome de retirada de esteroides	No se conoce
Trastornos del metabolismo y la alimentación	Acidosis metabólica	No se conoce
	Retención de sodio	No se conoce
	Retención de líquidos	No se conoce
	Alcalosis hipopotasémica	No se conoce
	Dislipidemia	No se conoce
	Disminución de la tolerancia a la glucosa	No se conoce
	Aumento de los requerimientos de insulina (o agentes hipoglucemiantes orales en diabéticos)	No se conoce
	Lipomatosis	No se conoce
	Aumento del apetito (que puede resultar en un aumento de peso)	No se conoce
Trastornos psiquiátricos	Trastornos afectivos (incluyendo depresión, euforia, labilidad afectiva, dependencia al medicamento, ideación suicida)	No se conoce
	Trastornos psicóticos (incluyendo manías, delirios, alucinaciones y esquizofrenia)	No se conoce
	Trastorno mental	No se conoce
	Cambios de personalidad	No se conoce
	Estado de confusión	No se conoce
	Ansiedad	No se conoce
	Cambios de humor	No se conoce
	Conducta anormal	No se conoce
	Insomnio	No se conoce
	Irritabilidad	No se conoce
Trastornos del sistema nervioso	Lipomatosis epidural	No se conoce
	Aumento de la presión intracraneal (con papiledema [hipertensión	No se conoce

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

Clase de órganos o sistemas	Termino de RAM	Frecuencia (%)
	intracraneal benigna])	
	Convulsión	No se conoce
	Amnesia	No se conoce
	Trastornos cognitivos	No se conoce
	Mareos	No se conoce
	Dolor de cabeza	No se conoce
Trastornos oculares	Coriorretinopatía	No se conoce
	Cataratas	No se conoce
	Glaucoma	No se conoce
	Exoftalmia	No se conoce
Trastornos del oído y del laberinto	Vértigo	No se conoce
Trastornos cardíacos	Insuficiencia cardíaca congestiva (en pacientes susceptibles)	No se conoce
	Arritmia	No se conoce
Trastornos vasculares	Trombosis	No se conoce
	Hipertensión	No se conoce
	Hipotensión	No se conoce
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastinales	Embolia pulmonar	No se conoce
	Hipo	No se conoce
Trastornos gastrointestinales	Úlcera péptica (con posible perforación de la úlcera péptica y hemorragia de la úlcera péptica)	No se conoce
	Perforación intestinal	No se conoce
	Hemorragia gástrica	No se conoce
	Pancreatitis	No se conoce
	Esofagitis ulcerativa	No se conoce
	Esofagitis	No se conoce
	Distensión abdominal	No se conoce
	Dolor abdominal	No se conoce
	Diarrea	No se conoce
	Dispepsia	No se conoce
	Nauseas	No se conoce
Trastornos hepato biliares	Hepatitis [†]	No se conoce
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Angioedema	No se conoce
	Hirsutismo	No se conoce
	Petequias	No se conoce
	Equimosis	No se conoce
	Atrofia cutánea	No se conoce
	Eritema	No se conoce
	Hiperhidrosis	No se conoce
	Estrías cutáneas	No se conoce
	Erupción	No se conoce
	Prurito	No se conoce
	Urticaria	No se conoce
	Acné	No se conoce

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)

Clase de órganos o sistemas	Termino de RAM	Frecuencia (%)
	Hipopigmentación de la piel	No se conoce
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo	Debilidad muscular	No se conoce
	Mialgia	No se conoce
	Miopatía	No se conoce
	Atrofia muscular	No se conoce
	Osteoporosis	No se conoce
	Osteonecrosis	No se conoce
	Fractura patológica	No se conoce
	Artropatía neuropática	No se conoce
	Artralgia	No se conoce
	Retraso del crecimiento	No se conoce
Trastornos del sistema reproductivo y las mamas	Menstruación irregular	No se conoce
Trastornos generales y afecciones en el lugar de la administración	Problemas de cicatrización	No se conoce
	Edema periférico	No se conoce
	Fatiga	No se conoce
	Malestar	No se conoce
	Reacción en el punto de administración	No se conoce
Pruebas complementarias	Aumento de la presión intraocular	No se conoce
	Disminución de la tolerancia a los carbohidratos	No se conoce
	Disminución del potasio en sangre	No se conoce
	Aumento de calcio en la orina	No se conoce
	Aumento de la alanino aminotransferasa	No se conoce
	Aumento de la aspartato aminotransferasa	No se conoce
	Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre	No se conoce
	Aumento de la urea en sangre	No se conoce
	Supresión de reacciones a pruebas cutáneas *	No se conoce
Lesiones, intoxicación y complicaciones del procedimiento	Fractura de compresión vertebral	No se conoce
	Rotura de tendones	No se conoce
Se han reportado las siguientes reacciones adversas en las siguientes contraindicaciones de administración:		

FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

Clase de órganos o sistemas	Termino de RAM	Frecuencia (%)
Intratecal/Epidual: aracnoiditis, trastorno gastrointestinal funcional/disfunción de la vejiga, dolor de cabeza, meningitis, paraparesia/paraplejía, convulsiones, perturbación sensorial. Se desconoce la frecuencia de estas reacciones adversas.		
* No es un término preferido de MedDRA		
† Hepatitis se ha reportado Con la administración IV (Ver sección Advertencias y Precauciones)		
# La peritonitis puede ser el signo o síntoma emergente primario de un trastorno gastrointestinal como perforación, obstrucción o pancreatitis (ver sección Advertencias y precauciones).		

Si nota usted algún efecto indeseable que no se mencione en este prospecto, por favor consulte a su médico o químico-farmacéutico.

10. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS

El efecto de corticoides sobre la habilidad de manejar y usar máquinas no ha sido evaluado sistemáticamente. Las reacciones secundarias y adversas, tales como mareos, vértigo, alteraciones visuales y fatiga, son posibles después del tratamiento con corticosteroides. Si los pacientes se vieran afectados, no deberían conducir u operar maquinarias.

11. SOBREDOSIS

No existe ningún síndrome clínico de sobredosis aguda con corticoides. Los informes de toxicidad aguda y/o muerte después de la sobredosis de corticosteroides son raros. En caso de sobredosis, no hay ningún antídoto disponible; el tratamiento es de apoyo y sintomático. La metilprednisolona es dializable.

12. INSTRUCCIONES DE USO DEL SISTEMA ACT-O-VIAL

1. Presione el activador plástico para que el solvente pase hacia el compartimento inferior.
 2. Agite suavemente el vial para preparar la solución.
 3. Quite la tapa plástica que cubre el centro de la tapa émbolo.
 4. Esterilice la parte superior de la tapa con un germicida apropiado.
- Nota: Los pasos 1-4 deben completarse antes de continuar.
5. Inserte la aguja por el centro de la tapa hasta que empiece a ver la punta.
 6. Dé vuelta al vial y extraiga la dosis.

Antes de la administración, debe examinar visualmente que los productos parenterales no tengan material particulado ni estén decolorados, siempre que la solución y el envase permitan dicha inspección.

REF.: MT1515108/20

REG. ISP N° F-2819/19

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE
SOLU-MEDROL LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN
INYECTABLE 500 mg CON SOLVENTE
(METILPREDNISOLONA)**

~~13. ESTABILIDAD TRAS LA RECONSTITUCIÓN Y DILUCIÓN~~

~~48 horas almacenado entre 2 y 8° C para el producto reconstituido y posteriormente diluido con dextrosa al 5 % en agua, cloruro de sodio al 0,9 % o solución de dextrosa al 5 % en 0,45% o 0,9 % cloruro de sodio.~~

~~12 horas almacenado a no más de 25° C para el producto reconstituido y posteriormente diluido con dextrosa al 5 % en agua, cloruro de sodio al 0,9 % o solución dextrosa al 5 % en 0,45 % o 0,9 % de cloruro de sodio.~~

Documento de referencia utilizado para realizar la actualización: CDSv21.0

No repita el tratamiento sin consultar antes a su médico.

No recomiende este medicamento a otras personas.

Manténgase fuera del alcance de los niños.

Para obtener más información acerca de las SOLU MEDROL[®], favor contactarse con el Departamento Médico de Pfizer Chile S.A., al teléfono: 2-22412035.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PACIENTE**