



FELDENE* 20 mg
(Piroxicam)
Cápsulas

1. NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO

FELDENE* 20 mg Cápsulas

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada cápsula de FELDENE 20 mg contiene: Piroxicam 20 mg

Excipiente(s)

Para obtener una lista completa de excipientes, ver sección 7.1.

3. VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Administración oral

4. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsulas

5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Indicaciones terapéuticas

Piroxicam está indicado para el alivio sintomático de artrosis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante. Debido a su perfil de seguridad (vea las secciones 5.2, 5.3 y 5.4), piroxicam no es una opción de primera línea en la indicación de un antiinflamatorio no esteroideo.

La decisión de prescribir piroxicam debe basarse en una evaluación del riesgo global en cada paciente individual (Ver secciones 5.3 y 5.4).

5.2 Posología y forma de administración

El tratamiento con piroxicam debe iniciarse por un médico con experiencia en la evaluación diagnóstica de las enfermedades reumáticas inflamatorias y degenerativas.

La dosis máxima recomendada es de 20 mg/día.

Los efectos adversos se pueden minimizar utilizando la dosis mínima efectiva durante el tiempo más corto necesario para controlar los síntomas. El beneficio y la tolerabilidad del tratamiento deben ser revisados en 14 días. Si se considera necesario continuar el tratamiento, éste debe acompañarse de revisiones frecuentes.

Debido a que piroxicam se ha asociado a un incremento del riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales, se debe considerar cuidadosamente la necesidad de su posible combinación con agentes gastroprotectores; (por ejemplo misoprostol o inhibidores de la bomba de protones), especialmente en pacientes de edad avanzada.

Adultos:

La dosis inicial recomendada es de 20 mg, administrados en una dosis única diaria. La mayoría de los pacientes se mantienen con 20 mg al día. Algunos pacientes pueden beneficiarse de dosis de mantenimiento de 10 mg al día.

Niños:

El uso de piroxicam no ha sido estudiado en niños, por lo que no se recomienda su uso en esta población.

Ancianos:

La farmacocinética de piroxicam no se altera en ancianos, por lo que no se considerara necesario modificar la dosis ni la frecuencia de administración. Sin embargo, al igual que con otros AINEs, deberán adoptarse precauciones en el tratamiento de estos pacientes, que por lo general son más propensos a los efectos secundarios, y que tienen más probabilidad de presentar alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática y de recibir medicación concomitante. Por lo tanto, en estos pacientes, se recomienda emplear la dosis efectiva más baja y la duración de tratamiento más corta.

Insuficiencia renal:

Conviene adoptar precauciones cuando se utilizan los AINEs en pacientes con insuficiencia renal. Así, en pacientes con insuficiencia renal leve o moderada deberá reducirse la dosis inicial. No deberá utilizarse piroxicam en pacientes con insuficiencia renal grave (Ver secciones 5.3. Contraindicaciones y 5.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Insuficiencia hepática:

Aunque no se han observado diferencias en el perfil farmacocinético de piroxicam en pacientes con insuficiencia hepática leve-moderada, se aconseja adoptar precauciones con el uso de los AINEs en este tipo de pacientes. No deberá utilizarse piroxicam en pacientes con insuficiencia hepática grave (Ver sección 5.3. Contraindicaciones).

Forma de administración

Piroxicam se administra por vía oral en las formas farmacéuticas de cápsulas.

- Las cápsulas se deben tragar con un vaso de agua.

Administración Combinada

Además de las formas farmacéuticas orales (cápsulas y tabletas sublinguales), existen disponibles otras formas farmacéuticas: gel.

La administración combinada de las distintas formas farmacéuticas de piroxicam, no debe superar la dosis máxima diaria indicada anteriormente.

5.3 Contraindicaciones

- Cualquier antecedente de ulceración, sangrado o perforación gastrointestinal
- Pacientes con antecedentes de alteraciones gastrointestinales que le predispongan a padecer trastornos hemorrágicos como colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, cánceres gastrointestinales y diverticulitis
- Pacientes con úlcera péptica activa, trastorno inflamatorio gastrointestinal o hemorragia gastrointestinal
- Uso concomitante con otros AINEs, incluyendo los inhibidores selectivos de la COX-2 y ácido acetilsalicílico a dosis analgésicas
- Uso concomitante con anticoagulantes
- Antecedentes de alergia grave a cualquier fármaco, en especial reacciones cutáneas como eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica
- Hipersensibilidad al principio activo, antecedentes de reacciones cutáneas (independientemente de la gravedad) con piroxicam, AINEs u otros fármacos
- Pacientes con insuficiencia cardíaca grave.
- Pacientes con disfunción hepática grave
- Pacientes con disfunción renal grave
- Pacientes con diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación
- Embarazo (en el tercer trimestre, ver sección 5.6. Embarazo y lactancia)

5.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Los efectos adversos se pueden minimizar si se utilizan las dosis mínimas efectivas durante el periodo de tiempo más corto posible para el control de la sintomatología.

El beneficio clínico y la tolerabilidad deben ser reevaluados periódicamente, interrumpiéndose inmediatamente el tratamiento tras la primera aparición de reacciones cutáneas o eventos gastrointestinales relevantes.

Efectos Gastrointestinales (GI), riesgo de úlcera gastrointestinal, sangrado y perforación.

Los AINEs, como el piroxicam, pueden causar eventos gastrointestinales graves tales como hemorragias, ulceración, y perforación del estómago, del intestino delgado o del intestino grueso, que pueden ser mortales. Estos acontecimientos adversos graves pueden ocurrir en cualquier momento, con o sin síntomas de aviso en los pacientes tratados con AINEs.

La exposición de larga y corta duración a AINEs, presenta un incremento del riesgo de padecer eventos gastrointestinales graves. La evidencia procedente de estudios observacionales sugiere que piroxicam, puede estar asociado con un riesgo elevado de padecer toxicidad gastrointestinal grave, en relación a otros AINEs.

Los pacientes con factores de riesgo significativos de padecer eventos gastrointestinales graves únicamente serán tratados con piroxicam tras una minuciosa valoración. (Ver sección 5.3 y más abajo).

Se considerará la necesidad de terapia combinada con gastro-protectores (por ejemplo misoprostol o inhibidores de la bomba de protones).

Complicaciones Gastrointestinales Graves

Identificación de individuos de riesgo

El riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales graves aumenta con la edad. Edades superiores a 70 años están asociadas con un riesgo elevado de complicaciones. Debe evitarse la administración a pacientes mayores de 80 años.

Pacientes en tratamiento oral concomitante con corticosteroides, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o antiagregantes plaquetarios como el ácido acetilsalicílico a dosis bajas, están expuestos a un riesgo incrementado de padecer complicaciones gastrointestinales graves (Ver más abajo y sección 5.5). Al igual que con otros AINEs, para estos pacientes se debe considerar la combinación con agentes gastroprotectores (por ejemplo misoprostol o inhibidores de la bomba de protones).

Médico y paciente deberán permanecer alerta si aparece cualquier signo y síntoma de úlcera gastrointestinal y/o sangrado durante el tratamiento con piroxicam. Se debe informar a los pacientes para que comuniquen cualquier síntoma abdominal nuevo o inusual durante el tratamiento. Si se sospecha cualquier complicación gastrointestinal durante el tratamiento, éste deberá suspenderse inmediatamente y considerar una evaluación adicional clínica y del tratamiento.

Efectos cardiovasculares y cerebrovasculares

Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINEs (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) se puede asociar con un moderado aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus). No existen datos suficientes para poder confirmar o excluir dicho riesgo en el caso de piroxicam.

En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad coronaria establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no

controladas sólo deberían recibir tratamiento con Feldene si el médico juzga que la relación beneficio-riesgo para el paciente es favorable. Esta misma valoración debería realizarse antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo cardiovascular conocidos (p.e. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores).

Reacciones cutáneas

Se han notificado, con una frecuencia muy rara, casos de reacciones cutáneas graves, algunas de ellas mortales, que incluyen dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, asociados al tratamiento con AINEs (Ver sección 5.8.). Las evidencias epidemiológicas muestran que piroxicam puede asociarse con un riesgo más elevado de reacciones cutáneas graves, en comparación con otros AINE (no-oxicam).

Se debe informar a los pacientes de los signos y síntomas y vigilar estrechamente la aparición de reacciones cutáneas. Parece que el riesgo que tienen los pacientes de sufrir estas reacciones es mayor al inicio del tratamiento, la aparición de la reacción ocurrió en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento.

Debe interrumpirse la administración de piroxicam a la primera aparición de una erupción cutánea progresiva con ampollas, lesiones de las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad.

Se debe instruir al paciente de que informe inmediatamente a su médico de cualquier trastorno cutáneo que se detecte.

Los mejores resultados en el manejo del síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica provienen de un diagnóstico precoz y la suspensión inmediata de cualquier fármaco sospechoso. La retirada precoz se asocia con un mejor pronóstico.

Si el paciente ha desarrollado el síndrome de Stevens-Johnson o la necrólisis epidérmica tóxica por el uso de Feldene, no debe ser utilizado otra vez en el paciente

Reacciones de hipersensibilidad

Como ocurre con otros AINEs, también pueden producirse reacciones alérgicas, tales como reacciones anafilácticas/anafilactoides, sin exposición previa al fármaco.

Pacientes asmáticos en los que no se conoce la exposición y tolerancia al ácido acetilsalicílico y/o AINEs, piroxicam debe utilizarse con precaución.

Efectos renales

Al igual que el resto de los AINEs, piroxicam debe ser utilizado con precaución en pacientes con historia de insuficiencia cardíaca grave, hipertensión, edema preexistente por cualquier otra razón y pacientes con enfermedad hepática o renal leve a moderada y especialmente durante el tratamiento simultáneo con diuréticos, ya que debe tenerse en cuenta que la inhibición de prostaglandinas puede producir retención de líquidos y deterioro de la función renal. En caso de ser administrado en estos pacientes, la dosis de piroxicam debe mantenerse lo más baja posible y vigilar regularmente la función renal. Al suspender la administración del AINE, se recupera el estado previo a la instauración del tratamiento.

Raramente, los AINEs pueden causar nefritis intersticial, glomerulitis, necrosis papilar y síndrome nefrótico. Los AINEs inhiben la síntesis de la prostaglandina renal, que juega un papel de apoyo en el mantenimiento de la perfusión renal en pacientes cuyo flujo sanguíneo renal y volumen sanguíneo estén disminuidos. En estos pacientes, la administración de un AINE puede precipitar una descompensación renal manifiesta, habitualmente tras la interrupción del AINE, el paciente se recupera y vuelve al estado previo al tratamiento. Los pacientes con mayor riesgo de sufrir estas reacciones son aquellos con insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática, síndrome nefrótico y

enfermedad renal manifiesta. Tales pacientes deben ser cuidadosamente monitorizados cuando reciban un tratamiento con AINEs.

Al inicio del tratamiento se debe tener precaución con piroxicam en pacientes con deshidratación grave. Se recomienda también tener precaución en pacientes con enfermedad renal (Ver sección 5.3 Contraindicaciones).

Dada la elevada excreción renal de piroxicam y sus productos de biotransformación, se debe considerar administrar dosis más bajas de piroxicam en pacientes con la función renal deteriorada y realizarles un cuidadoso seguimiento (Ver secciones 5.2 Posología y forma de administración, 5.3 Contraindicaciones y 6.2 Propiedades farmacocinéticas).

Reacciones oculares

En el caso de que en pacientes tratados con piroxicam se produzcan molestias oculares (edema palpebral, visión borrosa e irritación ocular) se recomienda su valoración por un oftalmólogo.

Generales

Los AINEs pueden enmascarar los síntomas de las infecciones.

Como ocurre con otros AINEs, piroxicam puede producir aumentos transitorios leves de algunos parámetros hepáticos, así como aumentos significativos de la SGOT y la SGPT. En caso de producirse un aumento importante de estos parámetros, deberá suspenderse el tratamiento (Ver secciones 5.2. Posología y forma de administración y 5.3. Contraindicaciones).

5.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Como con otros AINEs debe evitarse la administración concomitante de piroxicam junto con el ácido acetilsalicílico (a dosis analgésicas), otros AINEs y otras formulaciones de piroxicam debido a que los datos disponibles no demuestran que estas combinaciones produzcan una mejoría mayor, mientras que la posibilidad de reacciones adversas aumenta, frente al piroxicam administrado en monoterapia (Ver sección 5.4). Los estudios clínicos han demostrado que el uso concomitante de piroxicam y ácido acetilsalicílico reduce la concentración plasmática de piroxicam hasta en un 80% de los valores normales.

Corticosteroides: aumentan el riesgo de ulceración o sangrado gastrointestinal (Ver sección 5.4).

Anticoagulantes: los AINEs, incluido piroxicam, pueden potenciar los efectos de los anticoagulantes como la warfarina. Por ello, deberá evitarse el uso concomitante de piroxicam con anticoagulantes como la warfarina (Ver sección 5.3).

Antiagregantes plaquetarios e inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS): aumento del riesgo de sangrado gastrointestinal (Ver sección 5.4).

Litio: Los AINEs pueden incrementar los niveles plasmáticos de litio, posiblemente por reducción de su aclaramiento renal. Deberá evitarse su administración conjunta, a menos que se vigilen los niveles de litio al iniciar, ajustar o interrumpir el tratamiento con piroxicam. Debe considerarse la posibilidad de reducir la dosis de litio.

Glucósidos cardíacos (digoxina y digitoxina): Los AINEs pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca, reducir la filtración glomerular e incrementar las concentraciones plasmáticas de los glucósidos. El tratamiento simultáneo con piroxicam y digoxina o digitoxina no modificó los niveles plasmáticos de uno u otro fármaco.

Sulfonilureas: Los AINEs podrían potenciar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas, desplazándolas de su unión a proteínas plasmáticas.

Metotrexato administrado a dosis de 15 mg/semana o superiores: Si se administran AINEs y metotrexato dentro de un intervalo de 24 horas, puede producirse un aumento del nivel plasmático de metotrexato (al parecer, su aclaramiento renal puede verse reducido por efecto de los AINEs), con el consiguiente aumento del riesgo de toxicidad por metotrexato. Por ello, deberá evitarse el empleo de piroxicam en pacientes que reciban tratamiento con metotrexato a dosis elevadas.

Metotrexato administrado a dosis bajas, inferiores a 15 mg/semana: Piroxicam aumenta los niveles de metotrexato. Cuando se emplee en combinación con metotrexato a dosis bajas, se vigilarán estrechamente los valores hemáticos del paciente, sobre todo durante las primeras semanas de administración simultánea. Será asimismo necesario aumentar la vigilancia en caso de deterioro de la función renal, por mínimo que sea, y en pacientes ancianos, así como vigilar la función renal para prevenir una posible disminución del aclaramiento de metotrexato.

Ciclosporina, tacrolimus: Su administración simultánea con los AINEs puede aumentar el riesgo de nefrotoxicidad debido a la reducción de la síntesis renal de prostaglandinas. En caso de administrarse concomitantemente, deberá vigilarse estrechamente la función renal.

Quinolonas: Se han notificado casos aislados de convulsiones que podrían haber sido causadas por el uso simultáneo de quinolonas y ciertos AINEs.

Antihipertensivos, incluidos los diuréticos, inhibidores de la ECA, antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAI) o los betabloqueantes: Los AINEs pueden reducir la eficacia de los diuréticos y otros fármacos antihipertensivos. Cuando se asocian inhibidores de la ECA o ARA II con un inhibidor de la ciclooxigenasa puede incrementarse el deterioro de la función renal, incluyendo el riesgo de insuficiencia renal aguda, normalmente reversible, en aquellos pacientes con la función renal comprometida (p.ej.: pacientes deshidratados o pacientes ancianos con la función renal comprometida). La ocurrencia de estas interacciones debe ser tenida en cuenta en pacientes que tomen piroxicam con un diurético o alguno de los antihipertensivos anteriormente mencionados. Por lo tanto, la combinación debe ser administrada con precaución, especialmente en pacientes ancianos. Los pacientes deberán ser hidratados de forma adecuada y se deberá considerar realizar la monitorización de la función renal después del inicio del tratamiento concomitante, así como de forma periódica durante el tratamiento.

Trombolíticos: Podrían aumentar el riesgo de hemorragia.

Fármacos altamente unidos a proteínas plasmáticas: Piroxicam está altamente unido a las proteínas y por tanto, es de esperar que desplace a otros fármacos ligados a ellas. El médico deberá controlar cuidadosamente a los pacientes para hacer los cambios de dosis necesarios cuando administre piroxicam a pacientes en tratamiento con fármacos altamente unidos a las proteínas.

5.6 Embarazo y lactancia

Embarazo

Primer y segundo trimestre de la gestación

La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la gestación y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos procedentes de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformaciones cardiacas y gastrosquisis tras el uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. El riesgo absoluto de malformaciones cardiacas se incrementó desde menos del 1% hasta aproximadamente el 1,5%. Parece que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento (Ver sección 6.3).

Durante el primer y segundo trimestres de la gestación, piroxicam no debe administrarse a no ser que se considere estrictamente necesario. Si utiliza piroxicam una mujer que intenta quedarse embarazada, o durante el primer y segundo trimestres de la gestación, la dosis y duración del tratamiento deben reducirse lo máximo posible.

Tercer trimestre de la gestación

Durante el tercer trimestre de la gestación, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden exponer al feto a:

- Toxicidad cardio-pulmonar (con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar).
- Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligo-hidroamniosis.
- Posible prolongación del tiempo de sangrado, debido a un efecto de tipo antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas.
- Inhibición de las contracciones uterinas, que puede producir retraso o prolongación del parto.

Consecuentemente, piroxicam está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo (Ver sección 5.3).

Lactancia

Se detectó la aparición de piroxicam en leche materna al inicio y tras una administración prolongada (52 días), aunque en cantidades tan mínimas (1 – 3% de la concentración plasmática materna) que no son de esperar efectos indeseables en el lactante. No se produjo acumulación de piroxicam en la leche relacionada con la acumulación en plasma durante el tratamiento. No obstante, no se recomienda su uso durante la lactancia dado que la seguridad clínica no se ha establecido.

Fertilidad

El uso de piroxicam, al igual que el resto de AINEs, puede reducir la fertilidad femenina y no se recomienda su uso en mujeres que pretendan quedarse embarazadas. En mujeres con dificultades para concebir en las que se está realizando un estudio de infertilidad, deberá valorarse retirar el tratamiento con piroxicam.

5.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Dado que se pueden producir trastornos del sistema nervioso central como somnolencia o vértigo durante el tratamiento con piroxicam, la capacidad para conducir vehículos y/o manejar máquinas puede verse alterada en casos individuales.

5.8 Reacciones adversas

Los efectos adversos observados más frecuentemente son de tipo gastrointestinal. Pueden ocurrir úlcera péptica, perforación o hemorragia gastrointestinal, en ocasiones mortales, en particular en ancianos (Ver sección 5.4). Se han comunicado náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, gastritis, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis ulcerosa y de enfermedad de Crohn (Ver sección 5.4).

La clasificación de la frecuencia de reacciones adversas sigue las siguientes categorías: Muy frecuentes (>1/10), Frecuentes (>1/100, <1/10), Ocasionales o poco frecuentes (>1/1.000, <1/100), Raras (>1/10.000, <1/1.000), Muy raras (<1/10.000). Cuando no ha sido posible asignarle una categoría se describe como “frecuencia desconocida”.

Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Se han comunicado casos de anemia, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, anemia aplásica y anemia hemolítica. Su frecuencia es desconocida. Se han producido ocasionalmente descensos de la hemoglobina y del hematocrito, no acompañados de hemorragia gastrointestinal evidente.

Trastornos del sistema inmunológico: Se han comunicado casos de reacciones de hipersensibilidad, como anafilaxia y “enfermedad del suero”. Su frecuencia es desconocida.

Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Se han comunicado casos de alteraciones metabólicas, como hipoglucemia, hiperglucemia, cuya frecuencia es desconocida. Más frecuentemente se ha notificado anorexia. Se han comunicado casos de aumento o disminución de peso, pero su frecuencia es desconocida.

Trastornos psiquiátricos: Raramente pueden aparecer cuadros de depresión, nerviosismo, alucinaciones, alteraciones del humor, pesadillas, confusión mental. Más frecuentemente puede aparecer insomnio.

Trastornos del sistema nervioso: Raramente pueden aparecer parestesias, meningitis aséptica y vértigos. Ocasionalmente mareos y somnolencia, y más frecuentemente, cefaleas.

Trastornos oculares: Raramente puede aparecer edema palpebral, visión borrosa e irritaciones oculares. Con las exploraciones habituales por oftalmoscopia y con lámpara de hendidura no se han descubierto alteraciones oculares.

Trastornos del oído y del laberinto: Raramente puede haber tinnitus y disminución de la audición.

Trastornos cardíacos y vasculares: Edema, hipertensión e insuficiencia cardíaca, se asocian al tratamiento con AINEs de forma frecuente. También se han notificado las siguientes reacciones cuya frecuencia es desconocida: palpitaciones y vasculitis.

Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINEs (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) puede asociarse con un moderado aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus, ver sección 5.4).

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Raramente puede aparecer disnea, broncoespasmo y epistaxis.

Trastornos gastrointestinales: los efectos adversos que se encuentran con mayor frecuencia son: estomatitis, molestias epigástricas, gastritis, náuseas, vómitos, estreñimiento, molestias abdominales, flatulencia, diarrea, dolor abdominal y dispepsia. En la mayoría de los casos no requieren la suspensión del tratamiento.

De forma poco frecuente puede aparecer ulceración y hemorragias gastrointestinales, (incluyendo hematemesis y melena) y raramente perforación con piroxicam. En pacientes en riesgo, este tipo de reacciones son más frecuentes (Ver sección 5.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo).

La administración prolongada de dosis de 30 mg o superiores produce un mayor riesgo de efectos adversos gastrointestinales.

Se han comunicado casos de pancreatitis, cuya frecuencia es desconocida.

Trastornos hepatobiliares: Se han observado variaciones en diversos parámetros de la función hepática. Como con otros AINEs, algunos pacientes pueden presentar de forma ocasional aumentos de la cifra de transaminasas séricas durante el tratamiento con piroxicam. También se han comunicado casos de reacciones hepáticas graves, con ictericia, así como casos de hepatitis fulminante. Aunque estas reacciones son raras, si las pruebas de función hepática anormales persistieran o empeoraran, si aparecieran signos y síntomas compatibles con enfermedad hepática o si se produjeran manifestaciones sistémicas (p. ej. eosinofilia, exantema, etc.), deberá interrumpirse la administración de piroxicam.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

Muy raramente pueden aparecer reacciones de hipersensibilidad cutánea grave de tipo vesículo-ampollosas, incluyendo necrólisis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyell) y síndrome de Stevens-Johnson (Ver sección 5.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo).

Raramente pueden aparecer cuadros de dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, púrpura no

trombocitopénica (Henoch-Schönlein). De forma ocasional se ha observado exantema cutáneo y prurito. Se ha comunicado la aparición rara de onicólisis, alopecia y reacciones fotoalérgicas con el tratamiento. Como con otros AINEs, puede aparecer raramente urticaria y edema angioneurótico.

Trastornos renales y urinarios:

Raramente, elevaciones reversibles de NUS (Nitrógeno Ureico Sanguíneo) y de la creatinina. Muy raros: insuficiencia renal aguda, nefritis intersticial.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:

Raramente puede haber también malestar (solo parenterales).

Exploraciones complementarias:

Raramente pueden aparecer casos de anticuerpos ANA positivos en pacientes tratados con piroxicam.

5.9 Sobredosis

La dosis de piroxicam necesaria que puede provocar síntomas de una sobredosis es variable y depende de diversos factores. Se han comunicado casos en adultos, en los que se observaron signos de sobredosis tras una dosis de 60 mg. El comienzo de los síntomas tuvo lugar varias horas después de la administración.

En caso de sobredosis, se pueden observar los síntomas siguientes: cefalea, agitación motora, calambres musculares, irritabilidad, ataxia, vértigos, convulsiones, sobre todo en el niño. Igualmente pueden aparecer dolores epigástricos, náuseas, vómitos, hematemesis, diarrea, úlcera gastroduodenal, trastornos de la función hepática y oliguria.

Las medidas terapéuticas a tomar en caso de sobredosis son las siguientes: Se impedirá cuanto antes la absorción mediante lavado gástrico y tratamiento con carbón activado. Se aplicará un tratamiento de apoyo y sintomático frente a complicaciones, tales como hipotensión, insuficiencia renal, convulsiones, irritación gastrointestinal y depresión respiratoria.

Los tratamientos específicos, como diuresis forzada, diálisis o hemoperfusión son probablemente poco útiles para eliminar piroxicam, debido a su elevada tasa de fijación proteica y a su extenso metabolismo.

6. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS

6.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antiinflamatorio no esteroideo (AINE), código ATC: M01A C01

Mecanismo de acción: Piroxicam es un compuesto no esteroideo con marcadas propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas.

La inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas, que ha sido demostrada experimentalmente, se considera que tiene una importante relación con su mecanismo de acción. Las prostaglandinas desempeñan un papel esencial en el proceso de la inflamación, del dolor y de la fiebre.

También actúa a través de la inhibición de la agregación neutrofílica, de la migración de polimorfonucleares y monocitos a la zona inflamada, de la liberación de enzimas lisosómicas por los leucocitos estimulados y de la producción de aniones superóxido por los neutrófilos. Asimismo, disminuye la producción del factor reumatoide, tanto sistémico como en el líquido sinovial, en los pacientes con artritis reumatoide seropositiva.

Se ha demostrado que piroxicam no actúa por estimulación del eje hipófiso-suprarrenal. Los estudios *in vitro* no han descubierto efectos negativos sobre el metabolismo del cartílago.

Efectos farmacodinámicos: Las propiedades antiinflamatorias y analgésicas de piroxicam proporcionan una rápida respuesta clínica caracterizada por una marcada mejoría de los signos y síntomas del dolor de diversa etiología, tales como dismenorrea, dolor por afecciones reumáticas, dolor postraumático, así como por una mejora de la capacidad funcional.

Los estudios clínicos han mostrado asimismo que piroxicam es eficaz como analgésico en el dolor post-episiotomía y dolor post-operatorio.

6.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción:

Piroxicam se absorbe rápida y completamente tras su administración oral. Si se administra por vía oral junto con alimento, se produce una breve disminución de la velocidad de absorción, pero no de su amplitud. El valor del AUC es de 100 mcg/h/ml.

Las concentraciones plasmáticas del fármaco son proporcionales para las dosis de 10 y 20 mg y generalmente alcanzan el máximo 3 a 5 horas después de la administración. La larga semivida plasmática (50 horas) posibilita el mantenimiento de concentraciones plasmáticas estables con una administración única al día, y a dosis múltiples, concentraciones plasmáticas similares a las observadas tras alcanzar por primera vez el estado estable. Una dosis única de 20 mg por lo general produce niveles máximos de 1,5 a 2 mcg/ml de piroxicam en el plasma, mientras que las concentraciones plasmáticas máximas de la sustancia tras la ingestión diaria repetida de 20 mg de piroxicam, suelen estabilizarse entre 3 y 8 mcg/ml. La mayoría de los pacientes alcanzan niveles plasmáticos estables a los 7 a 12 días.

El tratamiento con una dosis de choque de 40 mg diarios durante los dos primeros días, seguida de 20 mg diarios, permite alcanzar un elevado porcentaje (aproximadamente el 76%) de niveles estables después de la segunda dosis. Los niveles del estado estable, el área bajo la curva y la semivida de eliminación son similares a los obtenidos con un tratamiento de 20 mg diarios.

En un estudio de farmacocinética en voluntarios sanos se ha demostrado que tras la administración sublingual del liofilizado oral se obtiene una mayor velocidad de absorción de piroxicam que tras la administración oral de las cápsulas o de comprimidos dispersables.

En estudios de dosis única se observaron diferencias en algunos parámetros farmacocinéticos entre el liofilizado oral y las cápsulas de piroxicam. Las áreas bajo la curva en la primera hora tras la administración del fármaco fueron significativamente superiores (27%) con el liofilizado oral. La concentración plasmática a los 15 minutos tras la administración del liofilizado oral es significativamente más alta que tras la administración de las cápsulas de piroxicam.

Un estudio comparativo con dosis múltiples de la farmacocinética y de la biodisponibilidad del liofilizado oral y la cápsula oral de piroxicam ha demostrado que tras la administración de una dosis diaria durante 14 días, los perfiles en función del tiempo de la concentración plasmática media de piroxicam eran casi superponibles. No hubo diferencias significativas entre los valores medios en estado estable de C_{max} , C_{min} , $t_{1/2}$ o t_{max} . Este estudio concluyó que el liofilizado oral es bioequivalente a la cápsula tras una dosificación única diaria. Estudios de dosis única han demostrado de igual forma bioequivalencia cuando el fármaco es tomado con o sin agua.

Distribución:

El volumen aparente de distribución de piroxicam es aproximadamente 0,14 l/kg. El 99% de piroxicam circulante en plasma se une a proteínas plasmáticas.

Metabolismo:

Piroxicam es ampliamente metabolizado en hígado, por hidroxilación del anillo piridil de la cadena lateral de piroxicam, por ciclodeshidratación, así como por una secuencia de reacciones que implican la hidrólisis de la unión amida, descarboxilación y condensación del anillo y N-desmetilación. Los metabolitos de piroxicam no poseen actividad antiinflamatoria.

Eliminación:

Piroxicam y sus metabolitos se excretan por la orina y heces, apareciendo en una proporción de alrededor del doble en orina que en heces. Aproximadamente el 5% de la dosis diaria se excreta sin modificar por la orina. La semivida plasmática ($t_{1/2}$) de piroxicam es de unas 50 horas. El aclaramiento plasmático total es de 2,68 ml/h/kg y el aclaramiento renal es de 0,28 ml/h/kg.

7. DATOS FARMACÉUTICOS**7.1 Lista de excipientes**

Almidón de maíz, Estearato de magnesio, Lactosa y Lauril sulfato de sodio

7.2 Incompatibilidades

No procede.

7.3 Tiempo de vida útil

No sobrepasar la fecha de vencimiento indicada en el empaque

7.4 Precauciones especiales de conservación

Ver condiciones de almacenamiento indicadas en el empaque

7.5 Precauciones especiales de eliminación y manipulación

Sin requisitos específicos

Fabricado por: Laboratorio Pfizer Ltda. - Brasil

Teléfono: +511-615-2100 (Perú); +591-2-2112202 (Bolivia)

Document Approval Record

Document Name: LLD_piroxicam(Feldene)_Capsules_SpainSPC_03Sep2012_v1

Document Title: Add Cutaneous Reaction in Warning section

Signed By:	Date(GMT)	Signing Capacity
Olivera, Carla	23-Feb-2015 17:22:14	Final Approval