



MIRANDA®

NOMEGESTROL ACETATO 2,5mg  
ESTRADIOL 1,5mg

Venta bajo receta  
28 comprimidos recubiertos  
(24 activos y 4 placebos)  
Industria Uruguaya

**FÓRMULA** Cada comprimido recubierto activo de color rosa de Miranda® contiene: Nomegestrol Acetato 2,50 mg. Estradiol (como hemihidrato) 1,50 mg. Excipientes: polivinilpirrolidona, celulosa microcristalina, crospovidona, talco, dióxido de silicio coloidal, estearato de magnesio, lactosa hidratada, opadry II rosa (65F94544). Cada comprimido recubierto de placebo de color blanco de Miranda® contiene: lactosa anhidra, povidona K-30, estearato de magnesio, opadry II blanco (65F18422).

**ACCIÓN TERAPÉUTICA** Anovulatorio. Código ATC: G03AA14.

**INDICACIONES** Anticoncepción hormonal oral.

**PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS** Propiedades farmacodinámicas Miranda® es un medicamento que pertenece al grupo farmacoterapéutico de hormonas sexuales y moduladores del aparato genital, de progestágenos y estrógenos, en asociaciones fijas. El acetato de nomegestrol es un progestágeno altamente selectivo, derivado de la progesterona; hormona esteroidea humana endógena. El acetato de nomegestrol tiene una fuerte afinidad por el receptor de la progesterona humana y una actividad antagonista, y antiestrogénica mediada por los receptores de la progesterona. Actividad antilandrógena moderada, y está desprovisto de actividad estrogénica, androgénica, glucocorticóide o mineralocorticode. El estrógeno que contiene Miranda® es estradiol hemidrato, un estrógeno idéntico al estradiol humano endógeno. El efecto anticonceptivo de Miranda® se basa en la interacción de diversos factores, los más importantes de los cuales son la inhibición de los cambios en la secreción cervicoteriana. En dos estudios clínicos aleatorizados, abiertos, comparativos, de eficacia y seguridad, más de 3.200 mujeres han recibido tratamiento durante un período de 13 ciclos consecutivos con la asociación nomegestrol 2,5 mg y estradiol 1,5 mg, y más de 1.000 mujeres han recibido 3 mg de Nomegestrol y 30 µg de Estradiol (pauta de 21/7). En el grupo tratado con nomegestrol/estradiol, el 15,4% de las mujeres manifestaron acné (en comparación con el 7,9% en el grupo de comparación), el 8,6% de las mujeres manifestaron aumento de peso (en comparación con el 5,7% en el grupo de comparación) y el 10,5% de las mujeres manifestaron sangrado anormal (predominantemente ausencia, en comparación con el 0,5% en el grupo de comparación). En el estudio clínico realizado con nomegestrol/estradiol en la Unión Europea, se calcularon los siguientes índices de Pearl en la clase de edad de 18 a 35 años: Fracaso del método: 0,40 (límite superior del intervalo de confianza del 95%, 0,97). En el estudio clínico realizado en Estados Unidos, se calcularon los siguientes índices de Pearl en la clase de edad de 18 a 35 años: Fracaso del método: 1,22 (límite superior del intervalo de confianza del 95%, 2,18). Fracaso del método y de la usuaria: 1,16 (límite superior del intervalo de confianza del 95%, 2,08). En un estudio clínico aleatorizado y abierto, 32 mujeres recibieron tratamiento durante seis ciclos. Después de interrumpir la administración, se observó una vuelta a la ovulación en los primeros 28 días después de la toma del último comprimido en el 79% de las mujeres. En un estudio clínico se investigó la histología endometrial en un subgrupo de mujeres ( $n = 32$ ), después de 13 ciclos de tratamiento. No hubo resultados anormales. **Población pediátrica:** No se dispone de datos sobre la seguridad y la eficacia en adolescentes menores de 18 años. **Propiedades farmacocinéticas:** **Acetato de nomegestrol:** **Absorción:** El acetato de nomegestrol administrado por vía oral se absorbe rápidamente. Se alcanzan concentraciones máximas de acetato de nomegestrol en el plasma de aproximadamente 7 ng/ml, dos horas después de la administración de una dosis única. La biodisponibilidad absoluta de acetato de nomegestrol después de una dosis única es del 63%. No se observó ningún efecto clínicamente relevante de los alimentos sobre la biodisponibilidad del acetato de nomegestrol. **Distribución:** El acetato de nomegestrol se une en gran cantidad a la albúmina (97 al 98%), pero no se une a la globulina de unión de la hormona sexual (SHBG) ni a la globulina de unión a los corticoides (CBG). El volumen de distribución aparente de acetato de nomegestrol en estado estacionario es de 1.645 ± 576 L. **Biotransformación:** El acetato de nomegestrol es metabolizado a varios metabolitos hidroxilados inactivos por las enzimas del citocromo P450 del hígado, principalmente CYP3A4 y CYP3A5, con una posible contribución el CYP2C19 y el CYP2C8. El acetato de nomegestrol y sus metabolitos hidroxilados sufre un metabolismo extenso de 2 a 3 para formar conjugados glucurónido y sulfato. La depuración aparente en el estado estacionario es de 26 L/h. **Eliminación:** La semivida de eliminación ( $t_{1/2}$ ) es de 46 h (intervalos 28 y 83 h) en el estado estacionario. No se determinó la semivida de eliminación de los metabolitos. El acetato de nomegestrol se excreta por la orina y las heces. Aproximadamente el 80% de la dosis se excreta por la orina y las heces al cabo de cuatro días. La excreción de acetato de nomegestrol fue casi completa después de diez días y las cantidades excretadas fueron más altas en las heces que en la orina. **Linealidad:** Se observó linealidad de la dosis en el intervalo de 0,625 a 5 mg (evaluado en mujeres fértiles y posmenopáusicas). **Condiciones en el estado estacionario:** Las propiedades farmacocinéticas del acetato de nomegestrol no están influenciadas por la SHBG. El estado estacionario se alcanza después de cinco días. Se alcanzan concentraciones máximas de acetato de nomegestrol en el plasma de aproximadamente 12 ng/ml, 1,5 horas después de la administración. Las concentraciones promedio en el plasma, en el estado estacionario, son de 4 ng/ml. **Interacciones entre fármacos:** El acetato de nomegestrol no causa, in vitro, ninguna inhibición o inhibición notoria de ninguna enzima del citocromo P450 y no tiene ninguna interacción clínicamente relevante con el transportador P-gp. **Estradiol:** **Absorción:** El estradiol sufre un efecto de primer paso considerable después de la administración por vía oral. La biodisponibilidad absoluta es de aproximadamente el 1%. No se observó ningún efecto clínicamente relevante de los alimentos sobre la biodisponibilidad del estradiol. **Distribución:** La distribución del estradiol endógeno y endógeno es similar. Los estrógenos se distribuyen ampliamente por el organismo y generalmente se encuentran en concentraciones más altas en los órganos destinatarios de las hormonas sexuales. El estradiol circula en la sangre unida a la SHBG (37%) y a la albúmina (61%), mientras que sólo 1 a 2% no está unido. **Biotransformación:** El estradiol endógeno administrado por vía oral es metabolizado extensamente. El metabolismo del estradiol endógeno y endógeno es similar. El estradiol se transforma rápidamente en el intestino y el hígado en varios metabolitos, principalmente estrona, que posteriormente se conjugan y se someten a la circulación enterohepatica. Hay un equilibrio dinámico entre el estradiol, la estrona y el sulfato de estrona, debido a actividades enzimáticas, incluidas las deshidrogenasas de estradiol, las sulfotransferasas y las arilsulfatas. En la oxidación de la estrona y el estradiol intervienen las enzimas del citocromo P450, principalmente CYP1A2, CYP1A2 (extrahepática), CYP3A4, CYP3A5, y CYP1B1 y CYP2C9. **Eliminación:** El estradiol se depura rápidamente de la circulación. Debido al metabolismo y a la circulación enterohepatica, hay presencia de una gran acumulación circulante de sulfatos y glucuronidos de estrógeno. Esto resulta en una semivida de eliminación, corregida según los valores iniciales, muy variable del estradiol, que se calcula que es de 3,6 ± 1,5 horas, después de la administración por vía intravenosa. **Condiciones en el estado estacionario:** Las concentraciones séricas máximas de estradiol son de aproximadamente 90 pg/ml y se alcanzan seis horas después de la administración de una dosis. La concentración sérica promedio es de 50 pg/ml y estas concentraciones de estradiol corresponden a las fases temprana y tardía del ciclo menstrual de una mujer. **Población especial:** Población pediátrica: Las propiedades farmacocinéticas del acetato de nomegestrol (objetivo principal) después de una dosis única de la asociación nomegestrol/estradiol en adolescentes posmenárgicas sanas y en pacientes adultas fueron similares. Sin embargo, después de recibir una dosis única, en cuanto al componente de estradiol (objetivo secundario), la exposición fue un 36% más baja en las adolescentes, en comparación con las mujeres adultas. Se desconoce la pertinencia clínica de este resultado. **Efecto de la insuficiencia renal:** No se realizó ningún estudio para evaluar el efecto de la enfermedad renal sobre las propiedades farmacocinéticas. **Efecto de la insuficiencia hepática:** No se realizó ningún estudio para evaluar el efecto de la enfermedad hepática sobre las propiedades farmacocinéticas. Sin embargo, es posible que las hormonas esteroideas sean metabolizadas deficientemente en las mujeres con insuficiencia hepática. **Grupos étnicos:** No se realizaron estudios formales para evaluar las características farmacocinéticas en los grupos étnicos. **Datos preclínicos sobre seguridad:** Los estudios con dosis repetidas con estradiol, acetato de nomegestrol o la asociación de ambos han indicado unos efectos estrogénicos y gestágenos esperados. Los estudios de toxicidad reproductiva realizados con la asociación han demostrado una fototoxicidad que es compatible con la exposición al estradiol. No se realizaron estudios de genotoxicidad y carcinogénesis con la asociación. El acetato de nomegestrol no es genotóxico. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los esteroides sexuales pueden favorecer el crecimiento de determinados tejidos y tumores hormonodependientes.

**POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN** **Posología:** Debe tomarse un comprimido por día, durante 28 días consecutivos. Cada envase se comienza con la toma de los 24 comprimidos rosas activos, seguidos de los cuatro comprimidos blancos de placebo. Inmediatamente después de terminar el envase, se comienza con el envase siguiente, sin interrupción de la toma diaria de comprimidos e independientemente de la presencia o ausencia de sangrado. Un sangrado similar al menstrual comienza generalmente en el segundo o tercer día después de la toma del último comprimido de color rosa y puede que no haya terminado antes de comenzar el siguiente envase. **Poblaciones especiales:** **Distinción renal:** Aunque no se dispone de datos en los pacientes con disfunción renal, es poco probable que esta afección afecte a la eliminación del acetato de nomegestrol y del estradiol. **Distinción hepática:** No se han realizado estudios clínicos en pacientes con insuficiencia hepática. Dado que el metabolismo de las hormonas esteroideas podría estar alterado en los pacientes con una hepatopatía grave, el uso de Miranda® en estas mujeres no está indicado en la medida en que los valores de la función hepática no hayan vuelto a la normalidad. **Forma de administración:** Vía oral. Cómo tomar Miranda®: Los comprimidos deben tomarse todos los días, aproximadamente a la misma hora, independientemente de las comidas. Los comprimidos deben tomarse con suficiente cantidad de líquido si es necesario, y en el orden indicado en el blister. Se proporcionan etiquetas calendario con los días de la semana. La usuaria debe elegir la etiqueta correspondiente al día de la semana en que comienza a tomar los comprimidos. Podrá anotar en el espacio libre el número del día y del mes correspondiente. Finalmente debe desprendér la etiqueta y adherirla al inicio del blister, registrando así la fecha del comienzo de la toma. Cómo empezar Miranda®: Sin uso de anticonceptivos hormonales anteriormente (en el último mes): Los comprimidos se empezarán a tomar el primer día del ciclo natural de la mujer (es decir, el primer día de menstruación). En tal caso, no es necesario que se tomen medidas anticonceptivas adicionales. **Cambio de un anticonceptivo hormonal combinado (anticonceptivo oral combinado (AOC), anillo vaginal o parche transdérmico):** La mujer debe empezar a tomar Miranda® preferiblemente al día siguiente del último comprimido activo (el último comprimido que contiene los principios activos) de su AOC anterior, o a más tardar, al día siguiente del intervalo habitual sin comprimidos o con comprimidos de placebo de su AOC anterior. En caso de haber usado un anillo vaginal o un parche transdérmico, la mujer debe empezar a tomar Miranda® preferiblemente en el día de su retirada, o a más tardar cuando la siguiente aplicación hubiera tenido lugar. **Cambio de un método sólo con progestágeno (minipíldora, implante, inyectable) o de un sistema intrauterino (Intra Uterine System, IUS) medicado con hormona:** La usuaria puede cambiar cualquier día la minipíldora por Miranda®. Un implante o un sistema intrauterino puede extraerse cualquier día, y Miranda® debe comenzarse en el día de su extracción. Si se cambia desde un inyectable, Miranda® debe comenzarse en el día en que deberá administrarse la siguiente inyección. En todos estos casos, se debe aconsejar a la usuaria que use ademas un método de barrera hasta que haya terminado de tomar ininterrumpidamente los comprimidos rosas activos durante siete días. **Después de un aborto espontáneo en el primer trimestre:** La usuaria puede comenzar inmediatamente. En tal caso, no es necesario que se tomen medidas anticonceptivas adicionales. Despues del parto o de un aborto espontáneo en el segundo trimestre: Se debe recomendar a la usuaria que comience entre el día 21 y el 28 después del parto o de un aborto espontáneo en el segundo trimestre. Si comienza más tarde, debe aconsejársele que utilice, además, un método de barrera hasta que haya completado siete días de toma ininterrumpida del comprimido rosa activo. No obstante,

si ha tenido ya relaciones sexuales, hay que descartar que se haya producido un embarazo antes del inicio del uso del AOC, o bien la usuaria debe esperar a tener su primera menstruación. **Conducta a seguir si se olvida la toma de algún comprimido:** Las siguientes recomendaciones solo se refieren a comprimidos rosas activos olvidados: Si han transcurrido menos de 12 horas desde que la usuaria olvidó tomar cualquiera de los comprimidos activos, la protección anticonceptiva no está reducida. La usuaria deberá tomar el comprimido apenas lo recuerde y, luego, continuará tomando los demás comprimidos a la hora habitual. Si han transcurrido más de 12 horas desde que olvidó tomar cualquiera de los comprimidos activos, la protección anticonceptiva puede estar reducida. La conducta a seguir con los comprimidos olvidados puede guiarse por las siguientes dos normas básicas: Se requiere la toma ininterrumpida de comprimidos rosas activos durante siete días para conseguir la supresión adecuada del eje hipotalámico-hipopfisiario-ovárico. Cuando más comprimidos rosas activos se olvidan y más cerca se está de la fase de los cuatro comprimidos blancos de placebo, mayor es el riesgo de embarazo. **Día 1 a 7:** La usuaria debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, ella sigue tomando los comprimidos a la hora habitual. Así, los siete días siguientes, debe utilizar un método de barrera, por ejemplo, un condón. Si las relaciones sexuales tuvieron lugar en los siete días anteriores, debe plantearse la posibilidad de un embarazo. Cuantos más comprimidos rosas activos se olvide tomar y cuanto más próximos estén los comprimidos olvidados a los cuatro comprimidos blancos de placebo, mayor es el riesgo de embarazo. **Día 8 a 17:** La usuaria debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, deberá seguir tomando los comprimidos a la hora habitual. Siempre que la usuaria haya tomado correctamente los comprimidos en los siete días anteriores al primer comprimido olvidado, no es necesario tomar precauciones anticonceptivas adicionales. Sin embargo, si se ha olvidado más de un comprimido, se debe aconsejar a la usuaria que tome precauciones adicionales durante siete días. **Día 18 a 24:** El riesgo de disminución de la fiabilidad es inminente debido a la próxima fase de comprimidos de placebo. Sin embargo, al ajustar el calendario de toma de comprimidos, es posible evitar la disminución de la protección anticonceptiva. Por tanto, al cumplir cualquiera de las dos siguientes opciones, no es necesario tomar precauciones anticonceptivas adicionales, siempre que, en los siete días anteriores al primer comprimido olvidado, la usuaria haya tomado correctamente todos los comprimidos. En caso contrario, deberá seguir la primera de estas dos opciones y tomar precauciones adicionales también para los siete días siguientes. 1. La usuaria debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, debe seguir tomando los comprimidos a la hora habitual, hasta que los comprimidos activos se hayan acabado. Los cuatro comprimidos de placebo de la última fila deben desecharse. El siguiente envase de blister debe iniciarse de inmediato. Es poco probable que la usuaria tenga una metrorragia de ovulación hasta el fin de la secuencia de comprimidos activos del segundo envase, pero puede sufrir oligometrorragia o metrorragia intermenstrual en los días que toma los comprimidos. 2. También se puede aconsejar a la usuaria que interrumpe la toma de comprimidos activos del envase blister actual. Seguidamente, deberá tomar comprimidos de placebo de la última fila durante un período de hasta cuatro días, incluidos los días en que se ha olvidado de tomar los comprimidos; posteriormente, debe seguir con el siguiente envase blister. Si la usuaria se olvida de tomar los comprimidos y, posteriormente, no presenta una hemorragia por depravación en la fase de comprimidos de placebo, debe plantearse la posibilidad de un embarazo. **Obligación de comprimidos blancos de placebo:** La protección anticonceptiva no está reducida. Los comprimidos blancos de la última (4<sup>a</sup>) fila del blister pueden no tenerse en cuenta. Sin embargo, deberán desecharse los comprimidos olvidados para evitar que se prolongue accidentalmente la fase de los comprimidos de placebo. **Consejo en caso de molestias digestivas:** En caso de trastornos digestivos agudos (por ejemplo, vómitos o diarrea), la absorción de los principios activos puede no ser completa y deberán tomarse medidas anticonceptivas adicionales. Si se producen vómitos en las tres o cuatro horas siguientes a la toma del comprimido rosa, se debe tomar un comprimido nuevo, lo antes posible. Debe tomarse, si es posible, en las 12 horas siguientes a la hora habitual en que se toma el comprimido. Si transcurren más de 12 horas, se puede aplicar la misma recomendación que para el caso de olvidarse de tomar los comprimidos. **Conducta a seguir si se olvida la toma de algún comprimido:** Si la usuaria no desea cambiar su calendario normal de toma de comprimidos, debe tomar el (los) comprimido(s) rosas adicionales de otro envase. **Cómo cambiar los períodos o cómo retrasar un período:** Para retrazar un período, la usuaria debe continuar con otro blister de Miranda® sin tomar los comprimidos blancos de placebo del envase actual. La ampliación puede realizararse durante el tiempo que se deseé, hasta que los comprimidos rosas activos del segundo envase se terminen. A continuación, se reanuda la toma regular de Miranda® después de haber tomado todos los comprimidos blancos de placebo del segundo envase. Durante la ampliación, la usuaria puede presentar metrorragia intermenstrual u oligometrorragia. Para cambiar los períodos a otro día de la semana distinto al que la usuaria esté habituada con su esquema actual, se le puede aconsejar que acoire la siguiente fase con comprimidos blancos de placebo, hasta un máximo de cuatro días. Cuanto más breve el intervalo, mayor es el riesgo de que no tenga hemorragia por depravación y pueda presentar metrorragia intermenstrual y oligometrorragia durante la toma del siguiente envase (al igual que cuando se retira un período).

**CONTRAINDICACIONES** Los AOC no deberán utilizarse en presencia de cualquiera de las afecciones que se enumeran a continuación. Dado que no se dispone todavía de datos epidemiológicos con AOC que contienen estradiol, las contraindicaciones para los AOC que contienen etinilestradiol se consideran también aplicables al uso de Miranda®. En caso de que cualquiera de las afecciones aparezca por primera vez durante el uso de Miranda®, se deberá interrumpir inmediatamente la toma del medicamento. **Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes de Miranda®:** Esta formulación contiene lactosa, se desaconseja su uso en personas con síndrome de galactosemia o mala-absorción a la lactosa. • Presencia o antecedentes de trombosis venosa (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar). • Presencia o antecedentes de trombosis arterial (por ejemplo, infarto de miocardio) o afecciones prodromicas (por ejemplo, ataque isquémico transitorio, angina de pecho). • Presencia o antecedentes de accidente cerebrovascular. • Antecedentes de migraña con síntomas neurológicos focales. • Presencia de un factor de riesgo grave o de varios factores de riesgo de trombosis venosa o arterial, por ejemplo: diabetes mellitus con síntomas vasculares; hipertensión grave, dislipoproteinemia u oligometrorragia. • Predispención hereditaria o adquirida de trombosis venosa o arterial, por ejemplo, resistencia de la proteína S a la hiperhomocistinemia, y anticuerpos antifosfolípidos (anticuerpos anticardiolipina, anticardiolipina del lupus). • Pancreatitis o antecedentes de pancreatitis si está relacionada con hipertrigliceridemia grave. • Presencia o antecedentes de hepatopatía grave, mientras los valores de la función hepática no hayan vuelto a la normalidad. • Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos). • Neoplasias malignas confirmadas o presuntas, influenciadas por los esteroides sexuales (por ejemplo, de los órganos genitales o de las mamas). • Hemorragia vaginal no diagnosticada.

**ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** Si está presente alguna de las afecciones o factores de riesgo mencionados a continuación, las ventajas del uso de Miranda® deberán superarse contra los posibles riesgos para cada usuaria en concreto, y se deberán tratar con ella para decidir empezar a utilizar Miranda®. En caso de agravamiento, exacerbación o primera aparición de cualquiera de estas afecciones o factores de riesgo, la usuaria deberá contactar a su médico. El médico deberá decidir entonces si debe interrumpirse el uso de Miranda®. Todos los datos que se presentan a continuación se basan en los datos epidemiológicos obtenidos con anticonceptivos orales combinados (AOC) que contienen etinilestradiol. Miranda® contiene estradiol (como hemihidrato). Como no se dispone todavía de datos epidemiológicos con AOC que contienen estradiol, las advertencias se consideran aplicables al uso de Miranda®. **Trastornos circulatorios:** • El uso de cualquier AOC (incluido Miranda®) conlleva un aumento del riesgo de tromboembolia venosa (TEV), en comparación con su uso no. El aumento de riesgo de TEV es máximo durante el primer año en que una mujer usa un anticonceptivo oral combinado por primera vez. • En los estudios epidemiológicos se ha demostrado que la incidencia de TEV en las mujeres sin factores de riesgo conocidos de esta afección que usan anticonceptivos orales asociados a estrógenos a dosis bajas (< 50 µg de Estradiol) varía desde aproximadamente 20 casos por 100.000 mujeres-años (en el caso de AOC que contienen levonorgestrel) hasta 40 casos por 100.000 mujeres-años (en el caso de AOC que contienen desogestrel/gestodeno). Esto se compara con 5 a 10 casos por 100.000 mujeres-años en las mujeres que no usan 60 casos por 100.000 embarazos. La TEV es mortal en el 1 a 2% de los casos. Se desconoce cómo Miranda® afecta a este riesgo en comparación con otros AOC. • En los estudios epidemiológicos también se ha asociado el uso de AOC con un aumento del riesgo de tromboembolia arterial (infarto de miocardio, ataque isquémico transitorio). • En las usuarias de AOC la trombosis en otros vasos sanguíneos, como por ejemplo, en las venas y arterias hepáticas, mesentéricas, renales, cerebrales o retinianas es sumamente excepcional. No hay consenso acerca de si la ocurrencia de estos trastornos está asociada al uso de AOC. • Los síntomas de trombosis venosa o arterial, o de un accidente cerebrovascular pueden ser los siguientes: dolor de pieza unilateral poco habitual y/o hinchazón; dolor precordial súbito e intenso, irradiado o al brazo izquierdo; disnea súbita; tos de inicio súbito; cualquier cefalea inusual, intensa y prolongada; pérdida súbita, parcial o completa, de la visión; diplopia; habla dificultosa o afasia; vértigo; colapso o sin convulsión focal; debilidad o entumecimiento muy marcado que afecta subitamente a un lado o a una parte del cuerpo; trastornos motores; abdomen "abdominal". • El riesgo de episodios de tromboembolia venosa en las usuarias de AOC aumenta: - Al aumentar la edad. - Con el tabaquismo (cuanto más fuma y más edad se tiene, más aumenta el riesgo, especialmente en las mujeres mayores de 35 años). Se debe aconsejar a las mujeres mayores de 35 años que no fumen si desean usar un AOC. - Con dislipoproteinemia. - Con obesidad (índice de masa corporal superior a 30 kg/m<sup>2</sup>). - Con hipertensión arterial. - Con migrañas. - Con cardiopatías valvulares. - Con fibrilación auricular. - Con antecedentes familiares positivos (algún caso de trombosis arterial en hermanos o padres a una edad relativamente temprana). Si se sospecha una predisposición hereditaria, se deberá derivar a la paciente a un especialista que la aconseje antes de decidir sobre el uso de un anticonceptivo hormonal. - Con la inmovilización prolongada, una intervención quirúrgica mayor, cualquier cirugía de las extremidades inferiores o un traumaismo grave. En estos casos es aconsejable interrumpir el uso en el caso de cirugía programada, por lo menos con cuatro semanas de anticipación y reanudarlo hasta dos semanas después de movilización completa. Debe plantearse el tratamiento antitrombótico si no se ha suspendido el uso de AOC por adelantado. • No hay consenso acerca del posible papel de las venas varicosas y la tromboflebitis superficial en la aparición de la trombosis venosa. • El riesgo de complicaciones tromboembólicas arteriales o de un accidente cerebrovascular en las usuarias de AOC aumenta: - Al aumentar la edad. - Con el tabaquismo (cuanto más fuma y más edad se tiene, más aumenta el riesgo, especialmente en las mujeres mayores de 35 años). Se debe aconsejar a las mujeres mayores de 35 años que no fumen si desean usar un AOC. - Con dislipoproteinemia. - Con obesidad (índice de masa corporal superior a 30 kg/m<sup>2</sup>). - Con hipertensión arterial. - Con migrañas. - Con cardiopatías valvulares. - Con fibrilación auricular. - Con antecedentes familiares positivos (algún caso de trombosis arterial en hermanos o padres a una edad relativamente temprana). Si se sospecha una predisposición hereditaria, se deberá derivar a la paciente a un especialista que la aconseje antes de decidir sobre el uso de un anticonceptivo hormonal. • Entre otras patologías que se han relacionado con acontecimientos circulatorios adversos se cuentan la diabetes mellitus, el lupus eritematoso sistémico, el síndrome urémico hemorrágico, la enfermedad intestinal inflamatoria crónica (por ejemplo, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y la enfermedad de células faliformes. • Debe tenerse en cuenta el mayor riesgo de tromboembolia en el puerperio. • Un aumento de la frecuencia o la intensidad de la migraña durante el uso de AOC (que puede ser prodromática de un episodio cerebrovascular) puede ser motivo para interrumpir inmediatamente el uso de Miranda®. Se debe advertir a las mujeres que usan AOC que consulten a su médico en caso de posibles síntomas de trombosis. En caso de trombosis presunta o confirmada, el uso de los AOC se debe interrumpir. Se debe iniciar una anticoncepción adecuada debido a la teratogenicidad del tratamiento anticoagulante (cumarínicos). **Tumores:** • En algunos estudios epidemiológicos se ha comunicado un aumento del riesgo de cáncer

cervicouterino en las usuarias de AOC durante un tiempo prolongado (> 5 años); sin embargo, sigue habiendo controversia acerca del grado en que esta observación es atribuible a los efectos de confusión del comportamiento sexual y a otros factores, como el virus del papiloma humano (VPH). No se dispone de datos epidemiológicos acerca del riesgo del cáncer cervicouterino en las usuarias de Miranda®. Con el uso de AOC a dosis más altas (50 µg de etinilestradiol), el riesgo de cáncer de endometrio y de ovario es menor. Queda por confirmar si esto también se aplica a los AOC que contienen estradiol.

• En un metanálisis de 54 estudios epidemiológicos se comunicó que el riesgo relativo de diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres que toman AOC es ligeramente más alto (RR = 1.24). El exceso de riesgo desaparece gradualmente en el transcurso de los diez años después de interrumpir el uso de AOC. Como el cáncer de mama es raro en las mujeres menores de 40 años, el exceso del número de diagnósticos de cáncer de mama en las mujeres que toman actualmente o han tomado recientemente AOC es bajo, en relación con el riesgo total de cáncer de mama. Los casos de cáncer de mama diagnosticados en las mujeres que han tomado alguna vez AOC tienden a ser menos avanzados clínicamente que los casos en las mujeres que no los han tomado nunca. La pauta observada de aumento del riesgo puede deberse a un diagnóstico más precoz del cáncer de mama en las mujeres que toman AOC, a los efectos biológicos de los AOC o a una combinación de ambos factores. • En casos raros se ha comunicado el diagnóstico de tumores hepáticos benignos y en casos incluso más raros, tumores hepáticos malignos, en las mujeres que toman AOC. En casos aislados, estos tumores han causado hemorragias intrabdominales potencialmente mortales. Por lo tanto, deberá plantearse la posibilidad de un tumor hepático en el diagnóstico diferencial cuando, en una mujer que toma AOC, se presentan dolor abdominal superior agudo, aumento del tamaño del hígado o signos de hemorragia intrabdominal. Otras patologías:

- Las mujeres con hipertrigliceridemia o con antecedentes familiares de este trastorno pueden tener un mayor riesgo de pancreatitis al tomar AOC. • Aunque en muchas mujeres que toman AOC se han comunicado aumentos pequeños de la presión arterial, los aumentos clínicamente relevantes son muy infrecuentes. No se ha establecido una relación entre el uso de AOC y la hipertensión clínica. Sin embargo, si durante el uso de un AOC se produce una hipertensión clínicamente significativa y sostenida, es prudente que el médico retire la toma de los comprimidos y trate la hipertensión. Si se considera apropiado, el uso de los AOC puede reanudarse en caso de que se puedan alcanzar valores normotensos con el tratamiento antihipertensivo. • Se ha comunicado que las siguientes afecciones se producen o se agravan tanto con el embarazo como con el uso de AOC; sin embargo, la evidencia de una relación con el uso de los AOC no es concluyente: ictericia y/o prurito asociado a colestasis, formación de cálculos biliares, porfiria, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico hemolítico, corea de Sydenham, herpes gestacional, pérdida auditiva relacionada con otosclerosis. • En las mujeres con angioidema hereditario, los estrógenos exógenos pueden inducir o exacerbar los ataques del síndrome del angioidema.
- Los trastornos agudos o crónicos de la función hepática pueden precisar la suspensión del uso de AOC hasta que los indicadores de la función hepática vuelvan a la normalidad. La recurrencia de la ictericia colestásica que se haya producido por primera vez durante el embarazo o con el uso anterior de esteroides sexuales hace necesario interrumpir la administración de AOC. • Aunque los AOC pueden tener un efecto sobre la resistencia periférica a la insulina y la tolerancia a la glucosa en las mujeres sanas, no hay pruebas de la necesidad de modificar la pauta terapéutica en las mujeres diabéticas que usan AOC a dosis bajas (que contienen < 0.05 mg de etinilestradiol). Sin embargo, se debe observar meticulosamente a las mujeres diabéticas mientras toman un AOC, especialmente durante los primeros meses de uso.
- El empeoramiento de la depresión, la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa se han relacionado con el uso de AOC. • En ocasiones, pueden producirse colestasis, especialmente en las mujeres con antecedentes de colesterol grávido. Las mujeres con tendencia al colesterolismo deberán evitar la exposición al sol o a la radiación ultravioleta mientras toman AOC. • Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa, no deben tomar este medicamento. Exploración/consulta médica: Antes del inicio o del reinicio del uso de un AOC, debe obtenerse una anamnesis completa (incluidos los antecedentes familiares) y debe descartarse el embarazo. Se debe determinar la presión arterial y, si está indicado clínicamente, debe hacerse una exploración física, de acuerdo con las contraindicaciones y las advertencias. Se debe también indicar a la usuaria que lea atentamente el prospecto y que siga los consejos que se le den. La frecuencia y la naturaleza de las exploraciones periódicas posteriores deben basarse en las pautas de práctica establecidas y deben adaptarse a cada mujer en concreto. Se debe advertir a las pacientes de que los anticonceptivos orales no protegen contra la infección por el VIH (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual. Disminución de la eficacia: Puede haber una disminución de la eficacia de los AOC en caso, por ejemplo, de que se olviden tomar los comprimidos, si hubiera trastornos digestivos durante la toma de comprimidos activos o con el uso concurrente de medicamentos. Control del ciclo: Con todos los AOC puede producirse una metrorragia (oligometrorragia o metrorragia intermenstrual), especialmente en los primeros meses de uso. Por lo tanto, la evaluación de cualquier hemorragia irregular es sólo significativa después de un intervalo de adaptación de aproximadamente tres ciclos. El porcentaje de mujeres que usaron la asociación norgestrel/estradiol y sufrieron una hemorragia intracíclica después de este período de adaptación varió entre el 15 y el 20%. Si las irregularidades persisten o se producen después de ciclos anteriormente regulares, deberán plantearse causas no hormonales y están indicadas las medidas adecuadas de diagnóstico para excluir una neoplasia maligna o el embarazo. La duración de la hemorragia por depravación en las mujeres que usan Miranda® es, en promedio, tres a cuatro días. Las usuarias de Miranda® también pueden notar ausencia de sangrado aunque no estén embarazadas. En los estudios clínicos, la ausencia de hemorragia por depravación varió, durante el 1er al 12º ciclo, entre el 76 y el 87% de las mujeres. El 28% de las mujeres sufrieron ausencia de sangrado por lo menos en uno de los ciclos, 2º, 3º y 4º, asociados a una mayor cantidad de presentaciones de ausencia en los ciclos posteriores de uso, variando entre el 51 y el 62%. Si no hay hemorragia por depravación y Miranda® se ha tomado según las instrucciones es poco probable que la usuaria esté embarazada. Sin embargo, si Miranda® no se ha tomado siguiendo las instrucciones o si hay dos faltas de sangrado consecutivos, el embarazo debe descartarse antes de continuar el uso de Miranda®. Población pediátrica: Se desconoce si la cantidad de estradiol en Miranda® es suficiente para mantener una concentración adecuada de estradiol en las adolescentes, especialmente para la acumulación de masa ósea.

**INTERACCIONES Efectos de otros medicamentos sobre Miranda®:** Las interacciones entre los anticonceptivos orales y los medicamentos inducidores enzimáticos pueden causar metrorragia intermenstrual e incluso el fracaso del anticonceptivo. Algunos ejemplos de principios activos que inducen las enzimas hepáticas y, por tanto, tener como resultado un aumento de la degradación de las hormonas sexuales son: fenitoína, fenobarbital, primidona, bosentan, carbamacepina, rifampicina y medicamentos de preparaciones herbarias que contienen hiperico (herba de San Juan), y en menor grado, oxcarbazepina, topiramato y ginseng. Asimismo, los inhibidores de la proteasa del VIH con un potencial inductor (por ejemplo, ritonavir y nefavirin) y los inhibidores no nucleosídicos de la retrotranscripción (por ejemplo, nevirapina y elavafavir) pueden afectar al metabolismo hepático. Con las sustancias inductoras de las enzimas hepáticas debe utilizarse un método de barrera durante el tiempo de administración concomitante del medicamento y durante 28 días después de su interrupción. En caso de tratamiento prolongado con sustancias inductoras de las enzimas hepáticas, debe plantearse el uso de otro método anticonceptivo. No se realizaron estudios de interacción de medicamentos con Miranda®, sin embargo, se realizaron sendos estudios con rifampicina y ketoconazol con una asociación de acetato de norgestrel y estradiol (3,75 mg de acetato de norgestrel + 1,5 mg de estradiol), a dosis más altas, en mujeres posmenopáusicas. El uso concurrente de rifampicina disminuye el AUC<sub>0-24</sub> del acetato de norgestrel en un 95% y aumenta el AUC<sub>0-72</sub> del estradiol en un 25%. El uso concurrente de ketoconazol (dosis única de 200 mg) no modifica el metabolismo del estradiol; en cambio, se observaron aumentos de la concentración máxima (85%) y del AUC<sub>0-24</sub> (115%) del acetato de norgestrel, que no tuvieron relevancia clínica. Se esperan conclusiones parecidas en las mujeres en edad fetal. **Efectos de Miranda® sobre otros medicamentos:** Los anticonceptivos orales pueden afectar al metabolismo de otros medicamentos. Debe prestarse atención especial a la interacción con lamotrigina. **Análisis de laboratorio:** El uso de esteroides anticonceptivos puede afectar a los resultados de algunos análisis de laboratorio, como los valores bioquímicos de las pruebas de función hepática, tiroidea, suprarrenal y renal, los niveles plasmáticos de las proteínas (transportadoras), por ejemplo, la globulina que se fija a los corticosteroides y las fracciones lípido/lipoproteína, los parámetros del metabolismo de los glucidos, y los valores de coagulación y fibrinólisis. Por lo general, los cambios se mantienen dentro de los límites de la normalidad del laboratorio. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Miranda® no está indicado durante el embarazo. Si se produce un embarazo mientras se toma Miranda®, debe interrumpirse su administración. En la mayoría de los estudios epidemiológicos no se ha revelado ningún aumento del riesgo de defectos congénitos en los bebés nacidos de mujeres que toman AOC que contienen etinilestradiol antes del embarazo, ni un efecto teratogénico cuando estos anticonceptivos se toman de forma inadvertida al principio del embarazo. Los datos clínicos sobre un número limitado de embarazos de riesgo no muestran reacciones adversas con la fórmula de este anticonceptivo sobre el feto o el recién nacido. En los estudios en animales, se ha observado toxicidad reproductiva con la asociación acetato de norgestrel y estradiol. **Lactancia:** Pequeñas cantidades de los esteroides anticonceptivos y/o sus metabolitos pueden excretarse con la leche; sin embargo, no hay pruebas de que esto tenga un efecto perjudicial en la salud del lactante. La lactancia materna puede verse afectada por los AOC, ya que estos pueden reducir la cantidad y cambiar la composición de la leche materna. Por lo tanto, no se debe recomendar el uso de AOC hasta que la madre en lactancia haya dejado de amamantar completamente al niño, y debe proponerse un método anticonceptivo alternativo a las mujeres que desean dar lactancia materna. **Fertilidad:** Miranda® está indicado para la prevención del embarazo. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han realizado estudios de los efectos de Miranda® sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, en las usuarias de AOC no se han observado efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

**REACCIONES ADVERSAS Resumen del perfil de seguridad:** Se usaron seis estudios clínicos multicéntricos de hasta un año de duración para evaluar la seguridad de la asociación norgestrel/estradiol. En total, se incluyó a 3.434 mujeres, de 18 a 50 años, y se completaron 33.828 ciclos. **Resumen tabulado de las reacciones adversas:** En la siguiente tabla se enumeran las reacciones adversas posiblemente relacionadas que se han notificado en las usuarias. Todas las reacciones adversas se enumeran por la clasificación de órganos y sistemas y la frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ) y raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ). **Reacción adversa en término de MedDRA®:** Clasificación de órganos y sistemas: Muy Frecuentes; Frecuentes; Poco Frecuentes; Raras. Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Poco Frecuentes: aumento del apetito, retención de líquidos. Raras: disminución del apetito. Trastornos psiquiátricos: Frecuentes: disminución de la libido, depresión /estado de ánimo depresivo, alteración del estado de ánimo. Raras: aumento de la libido. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: cefalea, migraña. Raras: trastorno de la atención. Trastornos oculares: Raras: intolerancia a las lentes de contacto/oftalmia. Trastornos vasculares: Poco Frecuentes: soñoliento. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: náuseas. Poco Frecuentes: distensión abdominal. Raras: xerostomía. Trastornos hepatobiliares: Raras: coletíasis, colitis. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Muy Frecuentes; acne. Poco Frecuentes: hiperhidrosis, alopecia, prurito, sequedad de la piel, seborrea. Raras: cloasma, hiperpigmentación. Trastornos musculosqueléticos y del tejido conjuntivo: Poco Frecuentes: sensación de pesadez. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Muy Frecuentes: metrorragia de privación anormal. Frecuentes: metrorragia, menorragia, dolor de mama, dolor pélvico. Poco Frecuentes: hipomenorreya, hinchazón de las mamas, galactorrea, espasmo uterino, síndrome premenstrual, nódulos de la mama, dispareunia, sequedad vaginal. Raras: ojal vaginal, molestia vulvovaginal. Irritabilidad, edema. Raras: hambre. Aumento del peso, aumento de las enzimas hepáticas. Se utiliza el término MedDRA® más adecuado para describir una reacción adversa determinada. No se enumeran los síntomas o afecciones relacionadas, pero también deben tenerse en cuenta.

**SOBREDOSIS** Se han usado dosis múltiples de hasta cinco veces la dosis diaria de Miranda® y dosis únicas de hasta 40 veces la dosis diaria de solo acetato de norgestrel en mujeres sin evidenciarse problemas de seguridad. En base a la experiencia general con anticonceptivos orales asociados, los síntomas que pueden producirse son los siguientes: náuseas, vómitos y, en chicas jóvenes, hemorragia vaginal ligera. No hay antídotos y el

tratamiento posterior debe ser sintomático.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con un centro de intoxicaciones:

- Hosp. Ricardo Gutierrez: (011) 4962-6666 / (011) 4962-2247

- Hosp. Posadas: (011) 4658-7777

- Ctro. Nac. de Intoxicaciones: 0800-333-0160

Para otras consultas:

Centro de atención telefónica de Laboratorio Elea 0800-333-3532

#### PRESENTACIONES

- Envases conteniendo 1 blister de 28 comprimidos recubiertos, (cada blister contiene 24 comprimidos recubiertos activos rosas + 4 comprimidos recubiertos placebos blancos).

#### CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

No debe almacenarse a más de 30°C. Guardar en su envase original.

#### MANTENER ESTE Y TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

#### INFORMACION PARA EL PACIENTE

Instrucciones de uso: Lea atentamente las siguientes instrucciones de uso, dado que contienen información importante a tener en cuenta al usar este medicamento. En caso de duda consulte a su médico.

• ¿Qué es Miranda®? Miranda® es un anticonceptivo oral ("píldora").

Las "píldoras" que contienen dos hormonas se denominan preparados combinados. Cada comprimido rosa contiene dos hormonas sexuales femeninas Norgestrel (una hormona con efecto similar a la progesterona del cuerpo lúteo biológico) y estradiol hemisítrato (una hormona con efecto estrogeno). Dado que todos los comprimidos rosas de un blister contienen ambas hormonas en idénticas cantidades, esta "píldora" también se denomina "preparado monofásico". Los comprimidos blancos contienen sustancias inertes (placebo) y tienen como finalidad mantener las tomas diarias evitando los olvidos.

Antes de usar este medicamento: • Cuándo no debe ingerirse Miranda®?

No debe ingerirse en caso de: • Presencia de una formación de coágulo de sangre (trombosis venosa) en una pierna, en los pulmones u otras partes del cuerpo o si anteriormente ha padecido esta patología. • Patologías de los vasos arteriales, como infarto de miocardio o apoplejía. • Mayor riesgo de sucesos tromboembólicos. Se considera que existe mayor riesgo en las siguientes condiciones:

- Trastornos de salud actuales o anteriores que pueden inducir un infarto de miocardio (como por ejemplo angina pectoris que se manifiesta a través de un dolor agudo en el pecho) o una apoplejía (como ejemplo un ataque isquémico transitorio, apoplejía leve sin síntomas permanentes). - Diabetes mellitus con compromiso vascular. - Presión arterial elevada. - Valores de lípidos sanguíneos aumentados (colesterol y triglicéridos). - Trastornos existentes (posiblemente hereditarios) del sistema de coagulación, como resistencia a PCA (proteína C activada), deficiencia de antitrombina III, de proteína C, proteína S, hipercoagulabilidad y anticuerpos antifosfolípidos. - Grave afección hepática o hepatitis existente o preexistente. Una coloración amarilla en la piel y mucosas (ictericia) o picazón (prurito) en el cuerpo pueden ser los primeros indicios de una afección hepática. - Grave insuficiencia renal o disfunción renal aguda. - Confirmación o sospecha de carcinoma mamario o cáncer de los órganos genitales. - Tumores hepáticos existentes o anteriores benignos o maligños. - Hemorragias vaginales no habituales de origen no esclarecido. - Migraña con síntomas neurológicos locales en la historia clínica. - Hipersensibilidad frente a uno de los principios activos o excipientes contenidos en Miranda®. Si durante la administración de Miranda® se manifiesta alguno de los casos antes mencionados, se debe discontinuar de inmediato su ingestión y debe consultar con su médico. En ese lapso se deberá emplear otro método anticonceptivo no hormonal.

**Precauciones y advertencias:** En determinados casos puede ser necesario un seguimiento especial al administrar un anticonceptivo combinado. Si este fuera su caso, debe informar al médico antes de comenzar con la ingestión de Miranda®. Este esencialmente se aplica en las siguientes condiciones, cuyos riesgos le podrán ser aclarados en mayor detalle por su médico: • Hiper de humor. • Diabetes mellitus. • Obesidad. • Hipertensión arterial. • Afección de las válvulas del corazón o determinadas arritmias. • Inflamación de venas (flebitis). • Varices. • Manifestación de coágulos de sangre, infarto de miocardio o apoplejía en un familiar cercano. • Migrina. • Epilepsia. • Elevados valores de lípidos en sangre (colesterol o triglicéridos), también en familiares cercanos. • Antecedentes de carcinoma mamario. • Patologías hepáticas o de la vesícula biliar. • Enfermedad intestinal inflamatoria Crónica. • Lupus eritematoso sistémico. • Síndrome urémico hemolítico. • Coágulo anterior o existente (manchas de pigmentación color amarillo anaranjado, también denominadas "manchas de embarazo" predominante en el rostro). En este caso se recomienda evitar la exposición al calor o la luz ultravioleta. Si durante la administración de Miranda® se manifiesta alguna de las patologías antes descripta, debe acudir a su médico.

• ¿Qué debe considerarse antes de ingerir Miranda®? Observaciones generales: en estas instrucciones de uso se describen varios casos, en los que se debe discontinuar inmediatamente la ingestión de la "píldora", es decir, en los que puede disminuir la efectividad. En esos casos se recomienda no mantener relaciones sexuales o aplicar otros métodos anticonceptivos no hormonales, como por ejemplo condones. Se recomienda no regirse por el calendario o la temperatura, dado que esos métodos pueden no ser efectivos, ya que la píldora influye sobre las oscilaciones de temperatura y la mucosa cervical. Como cualquier otro anticonceptivo oral Miranda® no ofrece protección alguna frente a la infección HIV-SIDA u otras patologías de transmisión sexual. Este fármaco está sujeto a prescripción médica y no debe ser entregado a terceros.

**Precauciones embarazo y lactancia:** En caso de embarazo confirmado o sospecha del mismo, no debe ingerirse Miranda®. En caso de producirse un embarazo durante la administración de Miranda®, debe interrumpirse inmediatamente su ingestión.

**Errores de administración y sobredosis:** Hasta ahora se carece de experiencia en casos de sobredosis. Partiendo de experiencias generales con anticonceptivos orales ("píldoras") pueden presentarse las siguientes síntomas frente a una sobredosis: náuseas, vómitos o sangrados intermenstruales. Si se comprueba que un niño accidentalmente ha ingerido varios comprimidos, debe solicitarse ayuda médica.

• ¿Qué debe tenerse en cuenta si se ha olvidado de ingerir los comprimidos?

• Si la hora de ingestión por una vez se traslado menos de 12 horas, aún se garantiza el efecto anticonceptivo de Miranda®. Se deberá subsanar lo antes posible la ingestión olvidada e ingerir los siguientes comprimidos recubiertos a la hora acostumbrada.

• Si la hora de ingestión por una vez se traslado más de 12 horas, el efecto anticonceptivo de Miranda® ya no está asegurado.

• Dia 1 a 7: Debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, debe seguir tomando los comprimidos a la hora habitual.

Además, los siete días siguientes, debe utilizarse un método de barrera, por ejemplo, un condón. Si las relaciones sexuales tuvieron lugar en los siete días anteriores, debe plantearse la posibilidad de un embarazo. Cuantos más "comprimidos activos rosas" se olvide tomar y cuanto más próximos estén los comprimidos olvidados a los cuatro comprimidos blancos de placebo, mayor es el riesgo de embarzo.

Dia 8 a 17: Debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, debe seguir tomando los comprimidos a la hora habitual.

Siempre que haya tomado correctamente los comprimidos en los siete días anteriores al primer comprimido olvidado, no es necesario tomar precauciones anticonceptivas adicionales. Sin embargo, si se ha olvidado más de un comprimido, es aconsejable que tome precauciones adicionales durante siete días.

Dia 18 a 24: El riesgo de disminución de la protección anticonceptiva es imminente debido a la próxima fase de comprimidos de placebo (blancos). Sin embargo, al ajustar el calendario de toma de comprimidos, es posible evitar la disminución de la protección anticonceptiva. Por lo tanto, al cumplir cualquiera de las dos siguientes opciones, no es necesario tomar precauciones anticonceptivas adicionales, siempre que, en los siete días anteriores al primer comprimido olvidado, haya tomado correctamente todos los comprimidos. En caso contrario, deberá seguir la primera de estas dos opciones y tomar precauciones adicionales también para los siete días siguientes.

1. Debe tomar el último comprimido olvidado apenas se acuerde, aunque esto signifique tomar dos comprimidos a la vez. Seguidamente, debe seguir tomando los comprimidos a la hora habitual, hasta que los comprimidos activos se hayan acabado. Los cuatro comprimidos de placebo de la última fila deben desecharse. El siguiente envase de blister debe iniciarse de inmediato. Es poco probable que tenga una metrorragia de privación hasta el fin de la secuencia de comprimidos activos del segundo envase, pero puede sufrir oligometrorragia o metrorragia intermenstrual en los días que toma los comprimidos.

2. También se puede aconsejar que interrumpta la toma de comprimidos activos del envase blister anterior. Seguidamente, deberá tomar comprimidos de placebo de la última fila durante un período de hasta cuatro días, incluidos los días en que se ha olvidado de tomar los comprimidos; posteriormente, debe seguir con el siguiente envase blister.

Si se olvidó de tomar los comprimidos y, posteriormente, no presenta una metrorragia de privación en la fase de comprimidos de placebo, debe plantearse la posibilidad de un embarazo.

**Obligo de comprimidos blancos de placebo:** La protección anticonceptiva no está reducida. Los comprimidos blancos de la última (4<sup>a</sup>) fila del blister pueden no tenerse en cuenta. Sin embargo, deberán desecharse los comprimidos olvidados para evitar que se prolongue accidentalmente la fase de los comprimidos de placebo.

**Consejo en caso de molestias digestivas:** En caso de trastornos digestivos agudos (por ejemplo, vómitos o diarrea), la absorción de los principios activos puede no ser completa y deberían tomarse medidas anticonceptivas adicionales.

• ¿Qué debe tener en cuenta si padece de vómitos o diarrea? Si en las primeras 3 a 4 horas después de la ingestión de los comprimidos activos padece vómitos o diarrea, es factible que el organismo no absorba los principios de los comprimidos. La situación es comparable a la de una ingestión olvidada, por ello se debe ingerir la brevedad un comprimido de color rosa de un blister de reserva, en lo posible dentro de las 12 horas de la hora normal de ingestión.

Con todos los anticonceptivos orales pueden presentarse, especialmente en los primeros meses, sangrados irregulares, lo que puede hacer necesario el uso de tampones o toallas femeninas. Pero se debe proseguir con la ingestión de los comprimidos. Estos sangrados irregulares en general cesan en cuanto el organismo se acostumbra a la nueva "píldora" (después del tercer ciclo, aproximadamente). En caso de perdurar el sangrado, ser de mayor intensidad o se presenten nuevamente, se deberá acudir al médico.

En caso de falta de menstruación, pero habiendo ingerido todos los comprimidos según prescripción, no haber padecido vómitos o diarrea o no haber ingerido otros medicamentos, un embarazo es poco probable. Por ello, puede continuarse con los comprimidos del próximo ciclo. Pero si se produce falta de menstruación durante dos ciclos seguidos, existe la posibilidad de embarazo. Se debe acudir inmediatamente al médico y no continuar con la ingestión de los comprimidos hasta haber determinado la ausencia de embarazo.

Los efectos colaterales de la "píldora" se indicaron bajo "Precauciones en la administración y advertencias". Allí se brinda información detallada.

Esp. Med. aut. por el Ministerio de Salud - Cert. N° 57.053.

Laboratorio Elea S.A.C.I.F.Y.A., Sanabria 2353, CABA.

Director Técnico: Fernando G. Toneguzzo, Farmacéutico.

Elaborado en URUFARMA S.A. - República Oriental del Uruguay.

Última revisión: Agosto / 2013

503731-00 LI-61842-02 25-cs-w

