

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Levofloxacino Almus 500 mg comprimidos recubiertos con película EFG.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto con película de Levofloxacino Almus 500 mg contiene 500 mg de levofloxacino, como 512,46 mg de levofloxacino hemihidratado.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película.

Comprimidos oblongos con núcleo amarillento y recubrimiento rosa claro, ranurados en una cara.

La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir el comprimido en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Levofloxacino Almus está indicado en adultos, para el tratamiento de las siguientes infecciones (ver secciones 4.4 y 5.1):

- Pielonefritis aguda e infecciones del tracto urinario complicadas (ver sección 4.4)
- Prostatitis bacteriana crónica.
- Ántrax por inhalación: profilaxis post-exposición y tratamiento curativo (ver sección 4.4)

En las infecciones abajo mencionadas, Levofloxacino Almus solo se debe utilizar cuando no se considere apropiado el uso de otros antibacterianos recomendados de forma habitual para el tratamiento de estas infecciones.

- Sinusitis bacteriana aguda.
- Exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (incluyendo bronquitis)
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Infecciones de piel y tejidos blandos complicadas
- Cistitis no complicada (ver sección 4.4)

Levofloxacino Almus también puede ser utilizado para completar el tratamiento en pacientes que han mostrado una mejora durante el tratamiento inicial con levofloxacino por vía intravenosa.

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

Levofloxacino Almus se administra una o dos veces al día. La dosis depende del tipo y de la gravedad de la infección así como de la sensibilidad del probable agente patógeno causal.

Levofloxacin Almus también se puede utilizar para completar la terapia en pacientes que han mostrado una mejora durante el tratamiento inicial con levofloxacin por vía intravenosa. Dada la bioequivalencia entre las formas parenteral y oral, se puede utilizar la misma dosis

Posología

Las dosis recomendadas para Levofloxacin Almus son las siguientes:

Dosificación en pacientes con función renal normal (aclaramiento de creatinina > 50 ml/min)

Indicación	Pauta posológica diaria (según gravedad)	Duración del tratamiento (según gravedad)
Sinusitis bacteriana aguda	500 mg una vez al día	10-14 días
Exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (incluyendo bronquitis)	500 mg una vez al día	7-10 días
Neumonía adquirida en la comunidad	500 mg una o dos veces al día	7-14 días
Pielonefritis aguda	500 mg una vez al día	7-10 días
Infecciones del tracto urinario complicadas	500 mg una vez al día	7-14 días
Cistitis no complicada	250 mg una vez al día	3 días
Prostatitis bacteriana crónica	500 mg una vez al día	28 días
Infecciones de piel y tejidos blandos complicadas	500 mg una o dos veces al día	7-14 días
Ántrax por inhalación	500 mg una vez al día	8 semanas

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina ≤ 50 ml/min)

	Pauta posológica		
	250 mg/24 h	500 mg/24h	500 mg/12h
Aclaramiento de creatinina	Dosis inicial: 250 mg	Dosis inicial: 500 mg	Dosis inicial: 500 mg
50-20 ml/min	Después: 125 mg/24h	Después: 250 mg/24h	Después: 250 mg/12h
19-10 ml/min	Después: 125 mg/48h	Después: 125 mg/24h	Después: 125 mg/12h
<10ml/min (incluyendo hemodiálisis y DPCA) ¹	Después: 125 mg/48h	Después: 125 mg/24h	Después: 125 mg/24h

¹ No se precisan dosis adicionales tras hemodiálisis o diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA).

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis, ya que el levofloxacin no se metaboliza principalmente en hígado y se elimina fundamentalmente por vía renal.

Pacientes de edad avanzada

No se requiere ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada, salvo en caso de alteración de la función renal (ver sección 4.4. “Tendinitis y rotura del tendón” y “Prolongación del intervalo QT”).

Población pediátrica

Levofloxacino está contraindicado en niños y adolescentes en desarrollo (ver sección 4.3).

Forma de administración

Los comprimidos de Levofloxacino Almus deben tragarse sin masticar, con una cantidad de líquido suficiente. Pueden tomarse durante o entre las comidas. Levofloxacino Almus debe tomarse como mínimo dos horas antes o después de la administración de sales de hierro, sales de zinc, antiácidos con magnesio o aluminio, o didanosina (*solo formulaciones de didanosina con magnesio o aluminio que contengan agentes tampón*) y la administración de sucralfato, ya que podría reducirse su absorción (ver sección 4.5).

4.3. Contraindicaciones

Levofloxacino no debe administrarse en caso de:

- Hipersensibilidad a levofloxacino u otras quinolonas o a cualquiera de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Pacientes con epilepsia.
- Pacientes con antecedentes de trastornos tendinosos relacionados con la administración de fluoroquinolonas.
- Niños o adolescentes en fase de crecimiento.
- Durante el embarazo.
- Mujeres en periodo de lactancia.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Se debe evitar el uso de levofloxacino en pacientes que hayan experimentado con anterioridad reacciones adversas graves con el uso de medicamentos que contienen quinolonas o fluoroquinolonas (ver sección 4.8). El tratamiento de estos pacientes con levofloxacino sólo se debe iniciar en ausencia de opciones terapéuticas alternativas y después de una evaluación cuidadosa de la relación beneficio-riesgo (ver también sección 4.3).

Riesgos de resistencia

S. aureus resistente a meticilina (SARM) con mucha probabilidad presenta co-resistencia a fluoroquinolonas, incluyendo levofloxacino. Por tanto no se recomienda levofloxacino para el tratamiento de infecciones por SARM a menos que los resultados del laboratorio confirmen la sensibilidad del organismo al levofloxacino (normalmente los agentes antimicrobianos se consideran inadecuados para el tratamiento de las infecciones por SARM)

Levofloxacino puede ser utilizado en el tratamiento de la Sinusitis Bacteriana Aguda y de la Exacerbación Aguda de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (incluyendo bronquitis) cuando estas infecciones se hayan diagnosticado adecuadamente.

La resistencia a fluoroquinolonas de *E. coli* - el patógeno más común que provoca infecciones del tracto urinario- varía en la Unión Europea. A los médicos se les aconseja que tomen en cuenta la prevalencia local de resistencia de *E. coli* a las fluoroquinolonas.

Antrax por inhalación: el uso en humanos está basado en los datos de sensibilidad *in vitro* de *Bacillus anthracis* y en los datos experimentales de animales, junto con los limitados datos en humanos. Los

médicos deben hacer referencia a los documentos consensuados nacionales e internacionales para el tratamiento del ántrax.

Reacciones adversas graves incapacitantes, de duración prolongada, y potencialmente irreversibles

Se han notificado casos muy raros de reacciones adversas graves incapacitantes, de duración prolongada (persistentes durante meses o años), y potencialmente irreversibles que afectaron a diferentes y, en ocasiones, múltiples sistemas corporales (musculoesquelético, nervioso, psiquiátrico y sensorial) en pacientes que recibieron quinolonas y fluoroquinolonas, con independencia de su edad y de los factores de riesgo preexistentes. Ante los primeros signos o síntomas de cualquier reacción adversa grave se debe interrumpir de manera inmediata el tratamiento con levofloxacino, y se indicará a los pacientes que contacten con su médico.

Tendinitis y rotura de tendones

Se pueden producir tendinitis y rotura de tendones (especialmente, pero no únicamente limitada, al tendón de Aquiles), a veces bilateral, ya en las primeras 48 horas desde el inicio del tratamiento con quinolonas y fluoroquinolonas, y se han notificado casos hasta varios meses después de interrumpir el mismo. El riesgo de tendinitis y rotura de tendones se encuentra aumentado en los pacientes de edad avanzada, en los pacientes con insuficiencia renal, en pacientes que han recibido trasplantes de órganos sólidos, en pacientes tratados con dosis diarias de 1000 mg, y en los pacientes tratados simultáneamente con corticosteroides. Por lo tanto, debe evitarse el uso concomitante de corticosteroides.

Ante el primer signo de tendinitis (p. ej., tumefacción dolorosa, inflamación), se debe interrumpir el tratamiento con levofloxacino y se debe considerar un tratamiento alternativo. Se deben tratar de manera apropiada (p. ej., inmovilización) la(s) extremidad(es) afectada(s). No se deben utilizar corticosteroides si se producen signos de tendinopatía.

Mioclónía

Se han notificado casos de mioclónía en pacientes que reciben levofloxacino (ver sección 4.8). El riesgo de mioclónía aumenta en pacientes de edad avanzada y en pacientes con insuficiencia renal si la dosis de levofloxacino no se ajusta según el aclaramiento de creatinina. La administración de levofloxacino se debe interrumpir inmediatamente ante la primera aparición de mioclónía y se debe iniciar el tratamiento adecuado.

Enfermedad asociada a *Clostridium difficile*

La aparición de diarrea durante o tras el tratamiento con levofloxacino, es especial si es intensa, persistente y/o sanguinolenta, podría ser síntoma de enfermedad asociada a *Clostridium difficile* (EACD). La gravedad de la EACD puede variar desde leve a amenazante para la vida, cuya forma más grave es la colitis pseudomembranosa (ver sección 4.8). En caso de sospecha o de confirmación de EACD, se deberá suspender inmediatamente la administración de levofloxacino y los pacientes deberán iniciar tratamiento apropiado lo antes posible. En esta situación clínica se encuentran contraindicados los productos que inhiben el peristaltismo.

Pacientes con predisposición convulsiva

Las quinolonas pueden disminuir el umbral epiléptico y pueden desencadenar convulsiones. Levofloxacino está contraindicado en pacientes con antecedentes de epilepsia (ver sección 4.3) y, al igual que con otras quinolonas, deberá utilizarse con extrema precaución en pacientes predispuestos a presentar convulsiones o en tratamiento concomitante con principios activos que disminuyan el umbral convulsivo cerebral, como la teofilina (ver sección 4.5). En el caso de crisis convulsivas (ver sección 4.8) deberá suspenderse el tratamiento con levofloxacino.

Pacientes con deficiencia en la G-6-fosfato deshidrogenasa

Los pacientes con defectos latentes o manifiestos en la actividad de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa pueden tener una mayor tendencia a presentar reacciones hemolíticas cuando son tratados con agentes antibacterianos quinolónicos. Por lo tanto, en caso de tener que usar levofloxacinó en estos pacientes, debe monitorizarse la posible aparición de hemólisis.

Pacientes con insuficiencia renal

La dosis de levofloxacinó deberá ajustarse en los pacientes con insuficiencia renal, dado que levofloxacinó se elimina fundamentalmente por vía renal (ver sección 4.2).

Reacciones de hipersensibilidad

Levofloxacinó puede causar reacciones de hipersensibilidad graves y potencialmente mortales (p.ej. angioedema hasta shock anafiláctico), ocasionalmente tras la administración de la primera dosis (ver sección 4.8). Los pacientes deben interrumpir el tratamiento inmediatamente y contactar con su médico o acudir a urgencias, los cuales tomarán las medidas urgentes necesarias.

Reacciones adversas cutáneas graves

Se han notificado reacciones adversas cutáneas graves (SCARs, por sus siglas en inglés) incluyendo la necrólisis epidérmica tóxica (NET: también conocida como síndrome de Lyell), el síndrome de Stevens-Johnson (SJS) y el síndrome de reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) con levofloxacinó, que pueden ser amenazantes para la vida o mortales (ver sección 4.8). En el momento de la prescripción, se debe informar a los pacientes de los signos y síntomas de las reacciones cutáneas graves y se deben monitorizar estrechamente. Si aparecen signos o síntomas que sugieran la aparición de estas reacciones, se debe discontinuar inmediatamente el tratamiento con levofloxacinó y se debe considerar un tratamiento alternativo. Si el paciente ha desarrollado una reacción grave como SJS, NET o DRESS con el uso de levofloxacinó, no se debe reiniciar el tratamiento con levofloxacinó en este paciente en ningún momento.

Hipoglucemia

Como ocurre con todas las quinolonas, se han descrito hipoglucemias, normalmente en pacientes que reciben tratamiento concomitante con agentes hipoglucemiantes orales (p.ej. glibenclamida) o con insulina. Se han notificado casos de coma hipoglucémico. En estos pacientes diabéticos, se recomienda un estrecho seguimiento de la glucosa en sangre (ver sección 4.8).

Prevención de la fotosensibilización

La fotosensibilización ha sido notificada con levofloxacinó (ver sección 4.8). Se recomienda que los pacientes no se expongan innecesariamente a la luz solar potente o a los rayos UV artificiales (p.ej. lámparas solares, solarium) durante el tratamiento y durante las siguientes 48 horas después de la finalización del mismo, a fin de prevenir la fotosensibilización.

Pacientes tratados con antagonistas de la Vitamina K

El uso simultáneo de levofloxacinó con antagonistas de la vitamina K (p. ej. warfarina) puede dar lugar a un incremento en las pruebas de la coagulación (PT/INR) y/o hemorragia, motivo por el que en estos pacientes se debe controlar las pruebas de la coagulación (ver sección 4.5.)

Reacciones psicóticas

Se han descrito reacciones psicóticas en pacientes que reciben quinolonas, incluido levofloxacinó. En casos aislados, a veces después de una dosis única de levofloxacinó, han derivado en pensamientos suicidas y

comportamiento autolesivo (ver sección 4.8.). Si el paciente desarrollara estas reacciones, debe interrumpirse el tratamiento con levofloxacino y se deben tomar las medidas apropiadas. Se recomienda precaución si levofloxacino es administrado a pacientes psicóticos o en pacientes con historial de enfermedad psiquiátrica.

Prolongación del intervalo QT

Las fluoroquinolonas, incluyendo levofloxacino, deben usarse con precaución en pacientes con factores de riesgo conocidos de prolongación del intervalo QT, tales como:

- Síndrome congénito de intervalo QT largo.
- Uso concomitante de fármacos de los que se conoce su capacidad de prolongar el intervalo QT (por ejemplo antiarrítmicos clase IA y III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos antipsicóticos)
- Desequilibrio electrolítico no corregido (p.ej. hipopotasemia, hipomagnesemia)
- Ancianos
- Enfermedad cardíaca (p.ej. insuficiencia cardíaca, infarto miocárdico, bradicardia)

Los pacientes de edad avanzada y las mujeres pueden ser más sensibles a la prolongación del intervalo QTc. Por tanto, se debe tener cuidado en estas poblaciones al usar fluoroquinolonas, incluyendo levofloxacino.

(Ver secciones 4.2 *Pacientes de edad avanzada*, 4.5, 4.8 y 4.9).

Neuropatía periférica

En pacientes tratados con quinolonas y fluoroquinolonas se han notificado casos de polineuropatía sensitiva o sensitivo-motora que dieron lugar a parestesia, hipoestesia, disestesia o debilidad. Se debe indicar a los pacientes en tratamiento con levofloxacino que informen a su médico antes de continuar el tratamiento si aparecen síntomas de neuropatía, tales como dolor, quemazón, hormigueo, entumecimiento o debilidad, para prevenir el desarrollo de una afección potencialmente irreversible (ver sección 4.8).

Alteraciones hepatobiliares

Se han descrito casos de necrosis hepática con fallo hepático amenazante para la vida en pacientes que reciben levofloxacino, principalmente en pacientes con enfermedades de base graves, p.ej. sepsis (ver sección 4.8). Se debe avisar a los pacientes para que suspendan el tratamiento y contacten con su médico si presentan signos y síntomas de enfermedad hepática, tales como anorexia, ictericia, orina oscura, prurito o abdomen doloroso a la palpación.

Exacerbación de Miastenia gravis

Las fluoroquinolonas, incluyendo levofloxacino, tienen actividad bloqueante neuromuscular y pueden agravar la debilidad muscular en pacientes con miastenia gravis. Reacciones adversas graves post-comercialización, incluida la muerte y la necesidad de asistencia respiratoria, han sido asociadas al uso de fluoroquinolonas en pacientes con miastenia gravis. Levofloxacino no está recomendado en pacientes con antecedentes conocidos de miastenia gravis.

Trastornos oculares

Si hay alteración de la visión o se experimenta algún efecto en los ojos, debe ser consultado inmediatamente al oftalmólogo (ver secciones 4.7 y 4.8).

Sobreinfección

El uso de levofloxacino, especialmente si es prolongado, puede producir un sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles. Si durante el tratamiento ocurriera una sobreinfección, deben tomarse las medidas oportunas.

Interferencias con pruebas analíticas

En pacientes tratados con levofloxacin la determinación de opiáceos en orina puede dar resultados falsos positivos. Se deberá confirmar el resultado positivo a opiáceos por algún otro método más específico. El levofloxacin puede inhibir el crecimiento de *Mycobacterium tuberculosis*, y por tanto, puede dar resultados falsos negativos en el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.

Dissección y aneurisma aórticos y regurgitación/insuficiencia de las válvulas cardíacas

Los estudios epidemiológicos informan de un aumento del riesgo de dissección y aneurisma aórticos, especialmente en pacientes de edad avanzada, y de regurgitación de válvulas mitral y aórtica tras la administración de fluoroquinolonas. Se han notificado casos de dissección o aneurisma aórticos, a veces complicados por rotura (incluso mortales), y de regurgitación/insuficiencia de cualquiera de las válvulas cardíacas en pacientes que reciben fluoroquinolonas (ver sección 4.8).

Por consiguiente, las fluoroquinolonas solo se deben utilizar tras una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios y tras considerar otras opciones terapéuticas en pacientes con antecedentes familiares de aneurisma o enfermedades congénitas de las válvulas cardíacas, en pacientes con un diagnóstico de dissección o aneurisma aórticos previos o enfermedades de las válvulas cardíacas, o en presencia de otros factores de riesgo o afecciones que predispongan a:

- Tanto para la dissección y aneurisma aórticos como para la regurgitación/insuficiencia de las válvulas cardíacas (por ejemplo, trastornos del tejido conjuntivo como el síndrome de Marfan o de Ehlers-Danlos, el síndrome de Turner, enfermedad de Behçet, hipertensión y artritis reumatoide); o
- dissección y aneurisma aórticos (por ejemplo, trastornos vasculares como la arteritis de Takayasu, la arteritis de células gigantes, la aterosclerosis conocida o el síndrome de Sjögren); o
- regurgitación/insuficiencia de las válvulas cardíacas (p. ej., endocarditis infecciosa).

El riesgo de dissección y aneurisma aórticos y su rotura también puede aumentar en pacientes tratados de forma concomitante con corticoesteroides sistémicos.

En caso de dolor abdominal, torácico o de espalda repentino, se indicará a los pacientes que consulten de inmediato a un médico en un servicio de urgencias.

Se debe recomendar a los pacientes que acudan inmediatamente a un médico en caso de disnea aguda, aparición reciente de palpitaciones cardíacas o aparición de edema abdominal o de las extremidades inferiores.

Trastornos de la sangre

Durante el tratamiento con levofloxacin se puede desarrollar insuficiencia de la médula ósea, incluyendo leucopenia, neutropenia, pancitopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia, anemia aplásica o agranulocitosis (ver sección 4.8). Si se sospecha de alguno de estos trastornos de la sangre, se debe monitorizar los recuentos sanguíneos. En caso de resultados anormales, se debe considerar la interrupción del tratamiento con levofloxacin.

Excipientes

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1mmol) por comprimido; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Efectos de otros medicamentos sobre el levofloxacin

Sales de hierro, sales de zinc, antiácidos que contienen magnesio o aluminio, didanosina

La absorción de levofloxacin disminuye significativamente cuando se administran concomitantemente Levofloxacin Almus con sales de hierro o antiácidos que contienen magnesio o aluminio o didanosina

(didanosina formulada solo como agentes tampón que contienen aluminio o magnesio). La administración concomitante de fluoroquinolonas con multi-vitaminas que contienen zinc parece reducir su absorción oral. Se recomienda que no se tomen preparados que contengan cationes divalentes o trivalentes, como sales de hierro, sales de zinc, antiácidos que contengan magnesio o aluminio o didanosina (didanosina formulada solo como agentes tampón que contienen aluminio o magnesio), durante las 2 horas anteriores o posteriores a la administración de Levofloxacino Almus comprimidos (ver sección 4.2). Las sales de calcio tienen un mínimo efecto en la absorción oral de levofloxacino.

Sucralfato

La biodisponibilidad de levofloxacino disminuye significativamente cuando se administra junto al sucralfato. En caso de que el paciente deba recibir tratamiento conjunto con los dos fármacos, se recomienda administrar el sucralfato 2 horas después de la administración de levofloxacino (ver sección 4.2).

Teofilina, fenbufeno o fármacos antiinflamatorios no esteroideos similares

En un ensayo clínico no se hallaron interacciones farmacocinéticas entre levofloxacino y teofilina. Sin embargo, puede producirse una marcada disminución del umbral convulsivo en la administración concomitante de quinolonas con teofilina, fármacos antiinflamatorios no esteroideos, u otros agentes que disminuyen dicho umbral.

Las concentraciones de levofloxacino fueron aproximadamente un 13% más elevadas en presencia de fenbufen que cuando se administró solo.

Probenecid y cimetidina

Probenecid y cimetidina tienen un efecto estadísticamente significativo en la eliminación de levofloxacino. El aclaramiento renal de levofloxacino se vio reducido por cimetidina (24%) y probenecid (34%). Esto se debe a que ambas sustancias pueden bloquear la secreción tubular renal de levofloxacino. De todas maneras, en las dosis utilizadas en el estudio, las diferencias estadísticamente significativas observadas en la farmacocinética probablemente no tienen relevancia clínica.

Se debe tener precaución al administrar levofloxacino conjuntamente con fármacos que afectan la secreción tubular renal como probenecid y cimetidina, especialmente en pacientes con insuficiencia renal.

Otra información relevante

Estudios de farmacología clínica han demostrado que la farmacocinética de levofloxacino no se ve afectada en ningún grado clínicamente relevante cuando se administraba levofloxacino junto con los siguientes fármacos: carbonato cálcico, digoxina, glibenclamida, ranitidina.

Efecto de levofloxacino sobre otros medicamentos

Ciclosporina

La vida media de ciclosporina se incrementó en un 33%, cuando se administró conjuntamente con levofloxacino.

Antagonistas de la Vitamina K

Se han notificado incrementos en las pruebas de coagulación (PT/INR) y/o de la hemorragia que pueden ser graves, en pacientes tratados con levofloxacino en combinación con un antagonista de la vitamina K (p.ej. warfarina). Por lo tanto deberían controlarse las pruebas de la coagulación en aquellos pacientes que estén en tratamiento con antagonistas de la vitamina K (ver sección 4.4).

Fármacos con capacidad de prolongar el intervalo QT

Levofloxacin, así como otras fluoroquinolonas, deben usarse con precaución en pacientes que estén tomando otros medicamentos que prolonguen el intervalo QT (p. ej. antiarrítmicos clase IA y III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antipsicóticos) (ver sección 4.4 Prolongación del intervalo QT).

Otra información relevante

Un estudio de interacción farmacocinética, el levofloxacin no afectó la farmacocinética de la teofilina (sustrato de prueba para CYP1A2), lo cual indica, que el levofloxacin no es un inhibidor de la CYP1A2.

Otras formas de interacción

Alimentos

No se producen interacciones clínicamente relevantes con los alimentos. Por tanto, Levofloxacin Almus comprimidos puede administrarse sin necesidad de tener en cuenta la ingesta de alimentos.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Se dispone de datos limitados acerca del uso de levofloxacin en mujeres embarazadas. Los estudios de reproducción en animales no pusieron de manifiesto datos significativos de toxicidad (ver sección 5.3). De todas maneras, dada la ausencia de datos en humanos, Levofloxacin Almus comprimidos no deberá utilizarse en mujeres embarazadas, debido al riesgo, demostrado experimentalmente, de lesión por fluoroquinolonas sobre los cartílagos que soportan peso de los organismos en desarrollo (ver secciones 4.3 y 5.3).

Lactancia

Levofloxacin Almus está contraindicado en mujeres en periodo de lactancia. No hay información suficiente sobre la excreción de levofloxacin en la leche humana, sin embargo, otras fluoroquinolonas se excretan en la leche materna. No deberá utilizarse en mujeres en periodo de lactancia, debido al riesgo, demostrado experimentalmente, de lesión por fluoroquinolonas sobre los cartílagos que soportan peso de los organismos en desarrollo (ver secciones 4.3 y 5.3).

Fertilidad

Levofloxacin no causó alteración de la fertilidad o de la función reproductora en ratas.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Algunas reacciones adversas (p. ej., mareo/vértigo, somnolencia, alteraciones visuales) podrían afectar la capacidad de los pacientes para concentrarse y reaccionar y, por tanto, constituir un riesgo en aquellas situaciones en las que estas capacidades sean especialmente importantes (p. ej., al conducir un vehículo o utilizar maquinaria).

4.8. Reacciones adversas

La información que se presenta a continuación se basa en los datos de estudios clínicos en más de 8.300 pacientes y en la amplia experiencia post-comercialización.

Se ha utilizado la siguiente escala de frecuencias: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

En cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente.

Clasificación de órganos del sistema	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
Infecciones e infestaciones		Infecciones fúngicas, incluida la infección por Candida patógenos resistente		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		· Leucopenia · Eosinofilia	· Trombocitopenia · Neutropenia	· Insuficiencia de la médula ósea, incluyendo anemia aplásica · Pancitopenia · Agranulocitosis · Anemia hemolítica
Trastornos del sistema inmunológico		· Angioedema · Hipersensibilidad (ver sección 4.4)		· Shock anafiláctico ^a · Shock anafilactoide ^a (ver sección 4.4)
Trastornos endocrinos			· Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH)	
Trastornos del metabolismo y la nutrición		· Anorexia	· Hipoglucemia, particularmente en pacientes diabéticos (ver sección 4.4)	· Hiperglucemia · Coma hipoglucémico (ver sección 4.4)
Trastornos psiquiátricos*	· Insomnio	· Ansiedad · Estado de confusión · Nerviosismo	· Reacciones psicóticas (por ejemplo, alucinaciones, paranoia) · Depresión · Agitación · Sueños anormales · Pesadillas	· Trastornos psicóticos con comportamiento autolesivo, incluyendo ideas suicidas o intentos de suicidio (ver sección 4.4) · Manía
Trastornos del sistema nervioso*	· Cefalea · Mareos	· Somnolencia · Temblor · Disgeusia	· Convulsiones (ver secciones 4.3 y 4.4)	· Neuropatía sensorial periférica (ver sección 4.4)

Clasificación de órganos del sistema	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
			·Parestesia	·Parosmia, incluyendo anosmia. ·Discinesia ·Trastorno extrapiramidal ·Ageusia ·Síncope ·Hipertensión intracraneal benigna ·Mioclonía
Trastornos oculares*			·Alteraciones visuales, tales como visión borrosa (ver sección 4.4)	·Pérdida de visión transitoria (ver sección 4.4)
Trastornos del oído y del laberinto*		·Vértigo	·Tinnitus	·Pérdida de audición ·Deficiencia auditiva
Trastornos cardiacos**			·Taquicardia ·Palpitación	·Taquicardia ventricular que puede resultar en parada cardiaca ·Arritmia ventricular y Torsade de Pointes (notificados predominantemente en pacientes con factores de riesgo de prolongación del intervalo QT) ·Intervalo QT prolongado en el electrocardiograma (ver secciones 4.4 y 4.9)
Trastornos vasculares**			·Hipotensión	
Trastornos respiratorios,			·Disnea	·Broncoespasmo ·Neumonitis

Clasificación de órganos del sistema	Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
torácicos y mediastínicos				alérgica
Trastornos gastrointestinales	·Diarrea ·Vómitos ·Náuseas	·Dolor abdominal ·Dispepsia ·Flatulencia ·Estreñimiento		·Diarrea hemorrágica que, en casos muy raros, puede ser indicativa de colitis pseudomembranosa (ver sección 4.4) ·Pancreatitis
Trastornos hepatobiliares	·Aumento de enzimas hepáticas (ALT/AST, fosfatasa alcalina, GGT)	·Aumento de bilirrubina en sangre		·Ictericia y daño hepático severo, incluyendo casos con insuficiencia hepática aguda, principalmente en pacientes con enfermedades graves subyacentes (ver sección 4.4) ·Hepatitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo^b		·Exantema ·Prurito ·Urticaria ·Hiperhidrosis	·Reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) (ver sección 4.4), erupción fija medicamentosa	·Necrólisis epidérmica tóxica ·Síndrome de Stevens Johnson ·Eritema multiforme ·Reacción de fotosensibilidad (ver sección 4.4) ·Vasculitis leucocitoclástica ·Estomatitis ·Hiperpigmentación de la piel
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo*		·Artralgia ·Mialgia	·Trastornos del tendón (ver secciones 4.3 y 4.4), incluyendo tendinitis (p. ej. del tendón de Aquiles) ·Debilidad	·Rabdomiolisis ·Rotura de tendón (p. ej. del tendón de Aquiles) (ver secciones 4.3 y 4.4) ·Rotura de ligamento ·Rotura muscular

Clasificación de órganos del sistema	Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
			muscular que puede ser de especial importancia en pacientes con miastenia gravis (ver sección 4.4)	· Artritis
Trastornos renales y urinarios		· Aumento de la creatinina en sangre	· Insuficiencia renal aguda (p. ej. debido a nefritis intersticial)	
Trastornos generales y en el lugar de administración*		· Astenia	· Pirexia	· Dolor (incluyendo dolor de espalda, dolor torácico y en las extremidades)

^a Las reacciones anafilácticas y anafilactoides en ocasiones pueden producirse incluso después de la primera dosis

^b Las reacciones mucocutáneas pueden producirse incluso después de la primera dosis

*Se han notificado casos muy raros de reacciones adversas graves, incapacitantes, de duración prolongada (incluso meses o años), y potencialmente irreversibles que afectaron a varios, en ocasiones múltiples, sistemas orgánicos y sentidos (incluyendo reacciones tales como tendinitis, rotura de tendones, artralgia, dolor en las extremidades, alteración de la marcha, neuropatías asociadas a parestesia, depresión, fatiga, deterioro de la memoria, trastornos del sueño y deterioro de la audición, la visión, el gusto y el olfato) en relación con el uso de quinolonas y fluoroquinolonas, en algunos casos con independencia de factores de riesgo preexistentes (ver sección 4.4).

** Se han notificado casos de disección y aneurisma aórticos, a veces complicados por rotura (incluso mortales), y de regurgitación/insuficiencia de cualquiera de las válvulas cardíacas en pacientes que reciben fluoroquinolonas (ver sección 4.4).

Otras reacciones adversas que han sido asociadas con la administración de fluoroquinolonas incluyen: crisis de porfiria en pacientes con porfiria.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

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

4.9. Sobredosis

De acuerdo con los estudios de toxicidad en animales, o con los estudios de farmacología clínica llevados a cabo con dosis supra-terapéuticas, los signos más importantes que cabe esperar tras una sobredosis aguda de Levofloxacin Almuscomprimidos son síntomas de sistema nervioso central, tales como confusión, mareo, alteración de la consciencia y crisis convulsivas, aumentos del intervalo QT así como alteraciones gastrointestinales, como náuseas y erosiones de la mucosa.

Efectos sobre el SNC, incluyendo estado de confusión, convulsiones, mioclonía, alucinaciones y temblores se han observado en la experiencia post-comercialización.

En caso de que se produjera una sobredosis, deberá instituirse tratamiento sintomático. Debería llevarse a cabo monitorización ECG, por la posibilidad de prolongación del intervalo QT. Pueden administrarse antiácidos para proteger la mucosa gástrica. La hemodiálisis, incluyendo diálisis peritoneal y DPCA no son efectivas para eliminar el levofloxacin del organismo. No existe un antídoto específico.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: quinolonas antibacterianas, fluoroquinolonas.

Código ATC: J01MA.

Levofloxacin es un agente antibacteriano sintético de la familia de las fluoroquinolonas y es el enantiómero S (-) de la sustancia racémica ofloxacin.

Mecanismo de acción

Como agente antibacteriano fluoroquinolónico, levofloxacin actúa sobre el complejo ADN-ADN girasa y sobre la topoisomerasa IV.

Relación farmacocinética/farmacodinámica

El grado de actividad bactericida de levofloxacin depende de la proporción de la concentración máxima en suero (C_{max}) o del área bajo la curva (AUC) y la mínima concentración inhibitoria (CMI).

Mecanismo de resistencia

La resistencia a levofloxacin se adquiere a través de un proceso gradual por mutaciones en el punto diana de la topoisomerasa II (ADN girasa) y en la topoisomerasa IV. Otros mecanismos de resistencia como la disminución de permeabilidad de la membrana (común en *Pseudomonas aeruginosa*) y mecanismo de expulsión también pueden afectar la sensibilidad al levofloxacin.

Se ha observado la resistencia cruzada entre levofloxacin y otras fluoroquinolonas. Debido al mecanismo de acción, generalmente no hay resistencia cruzada entre levofloxacin y otras familias de agentes antibacterianos.

Puntos de corte

El EUCAST recomendó puntos de corte de CMI para levofloxacin, separando los organismos sensibles intermedios y estos últimos de los resistentes. Estos se presentan en la siguiente tabla para la determinación de la CMI (mg/l):

Puntos de corte clínicos EUCAST para levofloxacin (versión 2.0, 2012-01-01)

Patógeno	Sensibles	Resistentes
Enterobacteriaceae	≤ 1 mg/l	> 2 mg/L
<i>Pseudomonas</i> spp	≤ 1 mg/l	> 2 mg/L
<i>Acinetobacter</i> spp	≤ 1 mg/l	> 2 mg/L
<i>Staphylococcus</i> spp	≤ 1 mg/l	> 2 mg/L

<i>S. pneumoniae</i> ¹	≤2 mg/ l	>2 mg/L
<i>Streptococcus</i> A, B, C, G	≤1 mg/ l	>2 mg/L
<i>H. influenzae</i> ^{2,3}	≤1 mg/ l	>1 mg/L
<i>M. catarrhalis</i> ²	≤1 mg/ l	>1 mg/L
Puntos de corte no relacionados con especies específicas ⁴	≤1 mg/ l	>2 mg/L

¹ Los puntos de corte para el levofloxacin se refieren a las dosis altas de tratamiento.

² Nivel bajo de resistencia a las fluoroquinolonas (ciprofloxacino CMI de 0,12-0,5 mg / l) puede ocurrir, pero no hay evidencia de que esta resistencia es de importancia clínica en las infecciones del tracto respiratorio debidas a *H. influenzae*.

³ Las cepas con valores de CMI por encima del punto de corte son muy raras o no se han notificado. Los ensayos de identificación y sensibilidad antimicrobiana en cualquier aislado deben repetirse y si se confirma el resultado, el aislado debe enviarse a un laboratorio de referencia. Hasta que no tengamos una evidencia en relación a la respuesta clínica para el extracto confirmado con CMI por encima del punto de corte actual, se deberá notificar como resistente

⁴ Los puntos de corte se aplican a una dosis oral de 500 mg x 1 a 500 mg x 2 y una dosis intravenosa de 500 mg x 1 a 500 mg 2.

La prevalencia de resistencias para las especies determinadas puede variar geográficamente y con el tiempo, y es preferible la información local sobre resistencias, particularmente en el tratamiento de infecciones graves. Si fuese necesario, se debería buscar la opinión de un experto cuando la prevalencia local de resistencia es tal que la utilidad de un agente en algunos tipos de infección es cuestionable.

Especies comúnmente sensibles

Bacterias aerobias Gram-positivas

Bacillus anthracis

Staphylococcus aureus sensible a meticilina.

Staphylococcus saprophyticus.

Estreptococos, grupo C y G.

Streptococcus agalactiae.

Streptococcus pneumoniae

Streptococcus pyogenes.

Bacterias aerobias Gram-negativas

Eikenella corrodens.

Haemophilus influenzae

Haemophilus para- influenzae

Klebsiella oxytoca.

Moraxella catarrhalis.

Pasteurella multocida.

Proteus vulgaris.

Providencia rettgeri.

Bacterias anaerobias

Peptostreptococcus.

Otros

Chlamydomphila pneumoniae

Chlamydomphila psittaci.

Chlamidya trachomatis.

Legionella pneumophila

Mycoplasma pneumoniae

Mycoplasma hominis.
Ureaplasma urealyticum.

Especies para las cuales la resistencia adquirida puede ser un problema

Bacterias aerobias Gram-positivas

Enterococcus faecalis
Staphylococcus aureus resistente a meticilina*.
Staphylococcus spp. coagulasa negativo

Bacterias aerobias Gram-negativas

Acinetobacter baumannii
Citrobacter freundii
Enterobacter aerogenes.
Enterobacter cloacae
Escherichia coli
Klebsiella pneumoniae
Morganella morganii
Proteus mirabilis
Providencia stuartii.
Pseudomonas aeruginosa
Serratia marcescens

Bacterias anaeróbicas

Bacteroides fragilis.

Cepas intrínsecamente resistentes

Bacterias aerobias Gram-negativas

Enterococcus faecium

Staphylococcus aureus resistentes a meticilina* Es muy probable que posean co-resistencia a las fluoroquinolonas, incluyendo levofloxacino

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Tras la administración oral de levofloxacino, éste se absorbe de forma rápida y casi por completo alcanzándose la concentración plasmática máxima en el plazo de 1 a 2 horas. La biodisponibilidad absoluta es de aproximadamente del 99-100%.

Los alimentos afectan poco la absorción de levofloxacino.

El estado estacionario se alcanza dentro de las 48 horas después de una pauta de 500 mg una vez o dos veces al día dosis.

Distribución

Aproximadamente el 30 - 40% de levofloxacino está unido a proteínas séricas.

El volumen de distribución medio del levofloxacin es de aproximadamente 100 l después de únicas y repetidas dosis de 500 mg, lo que indica una amplia distribución en los tejidos corporales.

Penetración en tejidos y líquidos orgánicos

Levofloxacin penetra en la mucosa bronquial, fluido del revestimiento epitelial, macrófagos alveolares, tejido pulmonar, la piel (líquido de la ampolla), el tejido prostático y orina. Sin embargo, el levofloxacin tiene escasa penetración en el líquido cefalorraquídeo.

Metabolismo o Biotransformación

Levofloxacin se metaboliza muy poco, siendo sus metabolitos el demetil-levofloxacin y el N-óxido de levofloxacin. Estos metabolitos suponen < 5% de la dosis eliminada por orina. Levofloxacin es estereoquímicamente estable y no sufre inversión quiral.

Eliminación

Levofloxacin se elimina del plasma de manera relativamente lenta ($t_{1/2}$: 6-8h), tras la administración oral e intravenosa. Su eliminación tiene lugar fundamentalmente por vía renal (>85% de la dosis administrada).

El aclaramiento corporal total medio de levofloxacin después de una única dosis de 500 mg fue de $175 \pm 29,2$ ml/m.

No existen diferencias importantes en la farmacocinética de levofloxacin ya sea su administración intravenosa u oral, lo que sugiere que las vías oral e intravenosa son intercambiables.

Linealidad/ No linealidad

Levofloxacin presenta una farmacocinética lineal en el rango de 50 a 1000mg.

Poblaciones especiales

Pacientes con insuficiencia renal

La insuficiencia renal influye sobre la farmacocinética de levofloxacin. Con la disminución de la función renal, disminuyen su eliminación y aclaramiento renales, y aumenta la semivida de eliminación, según la siguiente tabla:

Farmacocinética en insuficiencia renal después de la dosis oral única de 500 mg

Cl_{CR} [ml/min]	<20	20-49	50-80
Cl_R [ml/min]	13	26	57
$T_{1/2}$ [h]	35	27	9

Pacientes de edad avanzada

No existen diferencias significativas en la cinética de levofloxacin entre los sujetos jóvenes y los sujetos de edad avanzada, excepto las asociadas a las diferencias en el aclaramiento de creatinina.

Diferencias por sexos

El análisis separado de hombres y mujeres muestra que existen diferencias mínimas o insignificantes en la farmacocinética de levofloxacin entre los dos sexos. No hay evidencia de que estas diferencias entre los dos sexos sean de relevancia clínica.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

No hay datos preclínicos que revelen un especial riesgo en humanos basándose en los estudios convencionales de toxicidad de dosis única, toxicidad a dosis repetida, potencial carcinogénico y toxicidad reproductiva y del desarrollo.

Levofloxacin no produjo efectos sobre la fertilidad ni la función reproductora en ratas y su único efecto sobre el feto fue un retraso de su maduración como resultado de la toxicidad del producto sobre las madres.

Levofloxacin no indujo mutaciones genéticas en células bacterianas o de mamífero, pero indujo aberraciones cromosómicas *in vitro* en células pulmonares de hámster chino. Estos efectos se pueden atribuir a la inhibición de la topoisomerasa II. En ensayos *in vivo* (test del micronúcleo, test de intercambio de cromátidas hermanas, test de síntesis de ADN no programada, y ensayo letal dominante) no mostró ningún potencial genotóxico.

Los estudios realizados en el ratón, mostró que el levofloxacin tiene actividad fototóxica sólo a dosis muy altas. Levofloxacin no mostró potencial genotóxico en un ensayo de fotomutagenicidad, y redujo el desarrollo de tumores en un estudio de fotocarcinogénesis.

Al igual que con otras fluoroquinolonas, levofloxacin mostró efectos sobre el cartílago (vesículas y cavidades) en ratas y perros. Estos hallazgos fueron más marcados en los animales jóvenes

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo:

Celulosa microcristalina
Hidroxipropilmetilcelulosa
Crospovidona
Estearil fumarato sódico

Recubrimiento (Opadry 03B27148 Beige)

Hipromelosa 6cP
Dióxido de Titanio
Polietilenglicol 400
Talco
Óxido de hierro amarillo
Óxido de hierro rojo
Óxido de hierro negro

6.2. Incompatibilidades

No procede

6.3. Periodo de validez

3 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blísters de aluminio/PVC con 7 ó 14 comprimidos.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

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

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Almus Farmacéutica, S.A.U.

Marie Curie, 5408840 Viladecans (Barcelona), España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

77.073

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

Fecha de la primera autorización: 01/02/2013

Fecha de la renovación de la autorización: 01/02/2018.

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Septiembre 2024

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