

**UNASYNA**  
**SULTAMICILINA**  
**Tabletas recubiertas 375 mg**

Venta bajo receta archivada

Industria Italiana

**FÓRMULA CUALICUANTITATIVA**

Cada tableta recubierta contiene:

Sultamicilina tosilato equivalente a sultamicilina	375,0 mg
Lactosa	34,3 mg
Almidón de maíz	105,0 mg
Glicolato de almidón sódico	37,5 mg
Hidroxiopropil celulosa	12,0 mg
Estearato de magnesio	10,7 mg
Talco	1,60 mg
Polietilenglicol 6000	2,70 mg
Dióxido de titanio	4,90 mg
Hidroxiopropilmetilcelulosa	15,60 mg

**DESCRIPCIÓN**

La sultamicilina es un éster doble en el que la ampicilina y el inhibidor de la beta-lactamasa, sulbactam, están unidos a través de un grupo metileno. Químicamente, la sultamicilina es el éster sulfona oximetilpenicilinato de la ampicilina y posee un peso molecular de 594,7.

UNASYNA oral se presenta como tabletas que contienen la sal tosilato equivalente a 375 mg de sultamicilina, que es la prodroga de sulbactam y ampicilina, y que produce el equivalente de 147 mg de sulbactam y 220 mg de ampicilina.

**ACCIÓN TERAPEUTICA**

Antibiótico.

**INDICACIONES**

UNASYNA oral está indicada para las infecciones causadas por microorganismos sensibles. Las indicaciones típicas son infecciones del tracto respiratorio superior incluyendo sinusitis, otitis media y amigdalitis; infecciones del tracto respiratorio inferior incluyendo neumonías bacterianas y bronquitis; infecciones del tracto urinario y pielonefritis; infecciones de la piel y del tejido blando.

La sultamicilina puede también ser indicada en pacientes que requieren sulbactam/ampicilina después del tratamiento inicial con sulbactam/ampicilina IM/IV.

**CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

*Propiedades Farmacológicas*

Estudios bioquímicos con sistemas bacterianos libres de células han demostrado que el sulbactam es un inhibidor irreversible de las beta-lactamasas más importantes que se presentan en organismos resistentes a la penicilina. Si bien el sulbactam en forma aislada posee muy poca actividad antibacteriana útil, excepto contra *Neisseriaceae*, estudios con organismos enteros han demostrado que el sulbactam restaura la actividad de la ampicilina contra cepas productoras de beta-lactamasa. El potencial que posee el sulbactam para evitar la destrucción de las penicilinas y las cefalosporinas por parte de los organismos resistentes se confirmó en estudios con organismos completos que utilizan cepas resistentes, en los que el sulbactam demuestra efectos sinérgicos marcados cuando se administra junto con las penicilinas y las cefalosporinas. Ya que el sulbactam también se une a algunas proteínas que se unen a la penicilina, algunas cepas sensibles se hacen más susceptibles a la combinación que al antibiótico beta-lactámico solo.

El componente bactericida de este producto es la ampicilina que, al igual que la bencil penicilina, actúa contra organismos sensibles durante la fase de multiplicación activa mediante la inhibición de la biosíntesis del mucopéptido de la pared celular.

UNASYNA oral es efectiva contra un amplio rango de bacterias gram-positivas y gram-negativas incluyendo *Staphylococcus aureus* y *S. epidermidis* (incluyendo cepas resistentes a la penicilina); *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus faecalis* y otras especies de Estreptococos; *Haemophilus influenzae* y *H. parainfluenzae* (cepas beta-lactamasas positivas y negativas); *Moraxella catarrhalis*; anaerobios incluyendo *Bacteroides fragilis* y especies relacionadas; *Escherichia coli*; especies de *Klebsiella*; especies de *Proteus* (indol-positivas e indol-negativas); especies de Enterobacter; *Morganella morganii*; *Neisseria meningitidis* y *Neisseria gonorrhoeae*.

#### *Farmacocinética*

Después de la administración oral en seres humanos, la sultamicilina es hidrolizada durante la absorción para producir sulbactam y ampicilina en una proporción molar 1:1 en la circulación sistémica. La biodisponibilidad de una dosis oral es del 80% de una dosis intravenosa igual de sulbactam y ampicilina. La administración después de la alimentación no afecta la biodisponibilidad sistémica de la sultamicilina. Los niveles máximos de ampicilina en suero después de la administración de sultamicilina son aproximadamente el doble de los alcanzados con una dosis igual de ampicilina oral. Las vidas medias de eliminación son aproximadamente 0,75 y 1 hora para sulbactam y ampicilina respectivamente, en voluntarios sanos, excretándose un 50 - 75% de cada agente en la orina en forma inalterada. Las vidas medias de eliminación se incrementan en los pacientes de edad avanzada y en los pacientes con disfunción renal.

#### **POSOLÓGIA - MODO DE ADMINISTRACION**

La dosis recomendada de UNASYNA (sultamicilina) en adultos (incluyendo pacientes de edad avanzada) es de 375 mg - 750 mg en forma oral dos veces por día.

Tanto en adultos como en niños mayores de 8 años, el tratamiento usualmente se continúa hasta 48 horas después que la pirexia y otros signos anormales se han resuelto. UNASYNA es, normalmente, administrado durante 5 - 14 días, pero el período de tratamiento se puede extender si es necesario.

Se recomiendan por lo menos 10 días de tratamiento para cualquier infección causada por estreptococos hemolíticos para evitar la ocurrencia de fiebre reumática aguda o glomerulonefritis.

#### *Uso en niños mayores de 8 años exclusivamente*

La dosis para la mayoría de las infecciones en niños que pesen menos de 30 kg es de 25-50 mg/kg/día de sultamicilina en forma oral en dos dosis, dependiendo de la severidad de la infección y el criterio del médico. Para los niños que pesen 30 kg o más, se debe administrar la dosis usual para adulto.

#### *Uso en pacientes con disfunción renal*

En los pacientes con disfunción renal severa (clearance de creatinina  $\leq$  30 ml/min), las cinéticas de eliminación de sulbactam y ampicilina son afectadas en forma similar y, por lo tanto, la proporción en plasma de uno a otro permanecerá constante. La dosis de sultamicilina en dichos pacientes debe ser administrada menos frecuentemente de acuerdo con la práctica usual para la ampicilina, y de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

Clearance de creatinina	Posología
Entre 15 y 30 ml/ min	750 mg por día en dos tomas
Entre 5 y 15 ml/min	375 mg por día
Inferior a 5 ml/ min	375 mg cada 2 días

#### **CONTRAINDICACIONES**

El uso de esta combinación está contraindicado en individuos con antecedentes de reacción alérgica a cualquiera de las penicilinas y/o cualquier componente de la fórmula (ver ADVERTENCIAS).

## ADVERTENCIAS

En pacientes que reciben terapia con penicilina, incluyendo sultamicilina, se han informado reacciones (anafilácticas) de hipersensibilidad, serias y ocasionalmente fatales. Es más probable que estas reacciones se presenten en individuos con antecedentes de hipersensibilidad a la penicilina y/o reacciones de hipersensibilidad a alérgenos múltiples. Se ha informado que individuos con antecedentes de hipersensibilidad a la penicilina han experimentado reacciones severas cuando son tratados con cefalosporinas. Antes de administrar la terapia con una penicilina, se debe hacer un interrogatorio cuidadoso en relación con reacciones previas de hipersensibilidad a las penicilinas, cefalosporinas y a otros alérgenos. Si se presenta una reacción alérgica el medicamento debe ser discontinuado y aplicarse la terapia adecuada.

Las reacciones anafilácticas serias requieren un tratamiento de emergencia inmediato con adrenalina. Se debe administrar oxígeno, esteroides intravenosos y asegurar una vía respiratoria adecuada, utilizando intubación, si indicada.

Se han reportado reacciones severas en la piel, tales como necrólisis epidérmica tóxica (NET), síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), dermatitis exfoliativa y eritema multiforme en pacientes bajo terapia con ampicilina/sulbactam. Si se presenta alguna reacción severa en la piel, se debe de discontinuar la terapia con este producto e iniciar una terapia apropiada (ver REACCIONES ADVERSAS). Se han informado casos de diarrea asociada con *Clostridium difficile* (DACD) con el uso de casi todos los agentes antibacterianos, incluida la sultamicilina, cuya severidad puede variar en el rango de diarrea leve a colitis fatal. El tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon, llevando al crecimiento excesivo de *C. difficile*.

El *C. difficile* produce toxinas A y B, que contribuyen al desarrollo de DACD. Las cepas hiperproductoras de toxinas de *C. difficile*, constituyen causas de aumento de la morbilidad y mortalidad, ya que estas infecciones pueden ser refractarias a la terapia antimicrobiana y pueden requerir colectomía. La posibilidad de DACD debe ser considerada en todos los pacientes que presenten diarrea después del uso de antibióticos. Es necesaria una historia médica cuidadosa, ya que se ha reportado que la DACD puede presentarse luego de dos meses posteriores a la administración de los agentes antibacterianos.

Si se sospecha, o se confirma DACD tal vez sea necesario suspender el tratamiento antibiótico no dirigido a *C. difficile*. Se deberá instituir un manejo adecuado de líquidos y electrolitos, suplementación de proteínas, tratamiento antibiótico contra *C. difficile* y evaluación quirúrgica, según esté indicado clínicamente.

Los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, con deficiencia de Lapp lactasa o con mala absorción de glucosa-galactosa, no deben tomar este medicamento.

Las lesiones hepáticas inducidas por medicamentos tales como la hepatitis colestásica e ictericia, se han asociado con el uso de ampicilina/sulbactam. Se debe advertir a los pacientes de contactar a su médico en caso de presentarse signos y síntomas de enfermedad hepática (ver REACCIONES ADVERSAS).

## PRECAUCIONES

Al igual que con cualquier preparación antibiótica, es esencial observar constantemente para detectar cualquier signo de crecimiento excesivo de microorganismos sensibles, inclusive hongos. Si ocurriese sobreinfección se debe suspender la administración de la droga y/o instituir el tratamiento apropiado.

La diarrea es un problema común causado por los antibióticos y que generalmente cede cuando se suspende el mismo. A menudo, al inicio del tratamiento antibiótico, los pacientes pueden tener heces acuosas y sanguinolentas (con o sin espasmos estomacales y fiebre) incluso hasta 2 meses o más después de haber tomado la última dosis de antibiótico. Si esto ocurre, el paciente debe consultar de inmediato a su médico.

Ya que la mononucleosis infecciosa es de origen viral, no se debería utilizar ampicilina para su tratamiento. Un porcentaje elevado de pacientes con mononucleosis que reciben ampicilina desarrolla rash cutáneo.

Se aconseja controlar periódicamente el funcionamiento de sistemas orgánicos durante el tratamiento a largo plazo; esto incluye sistema renal, hepático y hematopoyético.

### Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción

Alopurinol: La administración concurrente de alopurinol y ampicilina aumenta sustancialmente la incidencia de rash en pacientes que reciben ambas drogas, comparado con pacientes que reciben ampicilina sola.

Anticoagulantes: Las penicilinas pueden causar alteraciones en la agregación plaquetaria y en las pruebas de coagulación. Estos efectos pueden ser aditivos con anticoagulantes.

Medicamentos bacteriostáticos (cloramfenicol, eritromicina, sulfonamidas y tetraciclinas): Los medicamentos bacteriostáticos pueden interferir con el efecto bactericida de las penicilinas; es mejor evitar el tratamiento concurrente.

Anticonceptivos orales que contienen estrógenos: Ha habido informes de efectividad reducida de anticonceptivos orales en mujeres que tomaban ampicilina, que resultaron en embarazo no planeado. Aunque la asociación es débil, se debe dar la opción a las pacientes de utilizar un método anticonceptivo alternativo o adicional mientras estén en tratamiento con ampicilina.

Metotrexato: El uso concomitante de metotrexato y penicilinas ha resultado en clearance disminuido de metotrexato y un aumento correspondiente en la toxicidad del metotrexato. Los pacientes deben ser bien controlados. Las dosis de leucovorina pueden deber ser aumentadas y administradas por períodos de tiempo más prolongados.

Probenecid: El probenecid disminuye la secreción tubular renal de la ampicilina y del sulbactam cuando se utilizan simultáneamente. Este efecto produce concentraciones séricas y semivida de eliminación prolongada, y un mayor riesgo de toxicidad.

Interacciones con Pruebas de Laboratorio: Altas concentraciones urinarias de ampicilina pueden causar reacciones falsas positivas al determinar glucosa en orina mediante Clinitest, solución de Benedict o solución de Fehling. Luego de la administración de ampicilina a mujeres embarazadas, se ha observado una disminución transitoria en la concentración plasmática de estriol conjugado total, estriol glucurónico, estrona conjugada y estradiol. Este efecto también puede ocurrir con sulbactam sódico/ampicilina sódica IM/IV.

#### **Uso durante el embarazo**

Los estudios de reproducción en animales han revelado ausencia de evidencia de fertilidad alterada o daño al feto debido a sultamicilina. El sulbactam y la ampicilina cruzan la barrera placentaria. Sin embargo, no se ha establecido la seguridad para su uso durante el embarazo humano. Por lo tanto, la sultamicilina sólo debe utilizarse durante el embarazo, si los beneficios potenciales superan el riesgo potencial.

#### **Uso durante la lactancia**

El uso de la sultamicilina durante la lactancia no está recomendado. Bajas concentraciones de ampicilina y sulbactam son excretadas en la leche materna. Ya que el neonato puede estar expuesto a estas sustancias, esto debe ser considerado, particularmente porque su función renal no está completamente desarrollada.

#### **REACCIONES ADVERSAS**

La sultamicilina es, por lo general, bien tolerada. La mayoría de los efectos secundarios observados presentaron una severidad de leve a moderada y fueron normalmente tolerados al continuar el tratamiento.

Infecciones e infestaciones: colitis pseudomembranosa, candidiasis.

Trastornos de la sangre y el sistema linfático: trombocitopenia.

Trastornos del sistema inmunológico: shock anafiláctico, reacción anafiláctica, Síndrome de Kounis, hipersensibilidad.

Trastornos del Sistema Nervioso Central y Periférico: mareos, somnolencia, sedación, dolor de cabeza.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: disnea.

Trastornos gastrointestinales: enterocolitis, melena, diarrea, vómitos, dolor abdominal, dispepsia, náuseas, estomatitis, disgeusia, decoloración de la lengua.

Trastornos hepato biliares: ictericia, función hepática anormal (ver ADVERTENCIAS).

Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: necrosis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, (ver ADVERTENCIAS), angioedema, urticaria, dermatitis, erupción, prurito.

Trastornos músculo-esqueléticos y del tejido conectivo: Artralgia.

Trastornos generales y en el sitio de aplicación: fatiga, malestar.

Investigaciones: aumento de alanina aminotransferasa, aumento de aspartato aminotransferasa (ver ADVERTENCIAS).

Se pueden observar con sultamicilina las reacciones adversas asociadas con el uso de ampicilina sola y/o sulbactam/ampicilina IM/IV. Estas incluyen:

Trastornos sanguíneos y del sistema linfático: agranulocitosis, anemia hemolítica, púrpura trombocitopénica, leucopenia, neutropenia, eosinofilia, anemia.

Trastornos del sistema inmune: shock anafiláctico, reacciones anafilactoideas.

Trastornos del sistema nervioso: convulsiones.

Trastornos gastrointestinales: glositis.

Trastornos hepatobiliares: colestasis hepática, colestasis, hiperbilirrubinemia (ver ADVERTENCIAS).

Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: dermatitis exfoliativa, pustulosis exantemática aguda generalizada (ver ADVERTENCIAS).

Trastornos renales y urinarios: nefritis tubulointersticial.

Exploraciones complementarias: agregación anormal de plaquetas.

## **SOBREDOSIFICACION**

Existe información limitada sobre la toxicidad aguda de la ampicilina sódica y el sulbactam sódico en seres humanos. Se esperaría que la sobredosis causara manifestaciones que son principalmente extensiones de las reacciones adversas informadas con la droga. Se debería considerar el hecho que concentraciones elevadas de antibióticos beta-lactámicos en el líquido ceforraquídeo puede causar efectos neurológicos, incluyendo convulsiones. Debido a que la ampicilina y el sulbactam son eliminados de la circulación por hemodiálisis, estos procedimientos pueden aumentar la eliminación de la droga del cuerpo si ocurre sobredosis en pacientes con deterioro de la función renal.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (011) 4962-6666 / 4962-2247
- Hospital A. Posadas (011) 4654-6648/4658-7777

## **PRESENTACION**

UNASYNA TABLETAS 375 mg: Se presenta en envases conteniendo 8 y 16 tabletas.

## **CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO**

Conservar en lugar fresco y seco a menos de 25°C.

## **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

**No utilizar después de la fecha de vencimiento.**

*Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica.*

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 34.422.

Elaborado por Haupt Pharma Latina Srl, Strada Statale N°156 – km 50 - 04100, Latina, Italia

Importado por: Pfizer SRL, Carlos Berg 3669, Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

Directora Técnica: Sandra Beatriz Maza, Farmacéutica.

Para mayor información respecto al producto comunicarse al teléfono (011) 4788 7000.

Fecha última revisión: .../.../...  
LPD: 07/Octubre/2019