

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Vibravenosa 100 mg solución inyectable y para perfusión

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada ampolla de solución contiene 100 mg de doxiciclina, equivalente a 126,85 mg de doxiciclina (como hclato).

Cada ml contiene 20 mg de doxiciclina equivalente a 25,37 mg de doxiciclina (como hclato).

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

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable y para perfusión.

Solución transparente de color amarillo parduzco.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1 Indicaciones terapéuticas

Vibravenosa 100 mg solución inyectable y para perfusión está indicado en adultos y niños mayores de 8 años para el tratamiento de las siguientes infecciones (ver secciones 4.4 y 5.1):

- Neumonía atípica causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y por *Chlamydia pneumoniae*.
- Psitacosis.
- Uretritis, cervicitis y proctitis no gonocócicas no complicadas.
- Linfogranuloma venéreo.
- Granuloma inguinal (donovanosis).
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Orquiepididimitis aguda.
- Infecciones causadas por rickettsias tales como la fiebre manchada de las Montañas Rocosas, la fiebre botonosa del mediterráneo, el tifus (endémico y tifus de los matorrales).
- Fiebre Q.
- Brucelosis.
- Cólera.
- Enfermedad de Lyme (estadios iniciales 1 y 2).
- Fiebres recurrentes transmitidas por piojos y por garrapatas.
- Malaria causada por *Plasmodium falciparum* resistente a cloroquina.
- Bartonelosis
- Tularemia

Adicionalmente, está indicado en el tratamiento alternativo de:

- Carbunco (cutáneo, intestinal o pulmonar)
- Listeriosis
- Actinomicosis.

- Estadios primario y secundario de la sífilis, así como sífilis latente tardía, en pacientes alérgicos a la penicilina.
- Peste
- Leptospirosis

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

## 4.2 Posología y forma de administración

### Posología

Se recomienda la administración de doxiciclina por vía intravenosa para el tratamiento de pacientes gravemente enfermos (incluida la fase aguda de la enfermedad inflamatoria pélvica, en la que siempre se recomienda iniciar el tratamiento intravenoso) o en aquellas situaciones en las que está desaconsejada la vía oral (p.ej. pacientes no conscientes, que no toleran la administración oral o con enfermedades que comprometen la absorción).

En estos casos, se recomienda iniciar el tratamiento por vía intravenosa y continuar con el tratamiento oral tan pronto como sea posible, una vez que desaparezcan los signos de gravedad. En el caso de utilizar esta vía de administración durante períodos prolongados de tiempo se puede producir tromboflebitis.

En general, la duración del tratamiento se debe determinar en función del tipo de infección y de la respuesta del paciente, y deberá ser lo más corta posible.

### *Adultos*

La dosis habitual de doxiciclina en adultos es de 200 mg el primer día de tratamiento (administrados en una dosis única diaria o en dos dosis diarias de 100 mg cada 12 horas), seguido de una dosis de mantenimiento de 100 a 200 mg/día dependiendo de la gravedad (administrados en una dosis única diaria o repartidos en dos dosis diarias cada 12 horas). El tratamiento debe continuarse hasta al menos 24 a 48 horas tras la desaparición de los síntomas y de la fiebre.

Uretritis, cervicitis y proctitis no gonocócicas no complicadas y orquiepididimitis: doxiciclina se administrará junto con ceftriaxona.

Brucelosis: doxiciclina se administrará junto con estreptomina.

### *Pautas posológicas específicas en adultos:*

| <b>Indicación</b>               | <b>Pauta posológica</b>   | <b>Duración del tratamiento</b> |
|---------------------------------|---|---------------------------------|
| Enfermedad inflamatoria pélvica | <p><i>Pacientes hospitalizados:</i><br/>100 mg de doxiciclina por vía intravenosa cada 12 horas, combinado con alguno de los siguientes medicamentos:</p> <p><i>Pauta 1:</i><br/>- cefoxitina (2g cada 6 horas) por vía , amoxicilina/clavulánico (2,2 g cada 6 horas), ertapenem (1g cada 12/24 horas), piperacilina/tazobactam (4,5g cada 8 horas)</p> <p><i>Pauta 2:</i><br/>Clindamicina (900 mg cada 8 horas con gentamicina 5mg/kg/día) o aztreonam (1g cada 8 horas)</p> | Durante 14 días.                |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p><i>Pauta 3:</i><br/>Tigeciclina (100 mg en monoterapia seguido de 50 mg cada 12 horas)</p> <p>Las 3 pautas deben administrarse durante al menos 4 días y por lo menos hasta 24 o 48 horas después de observar la mejoría del paciente.<br/>En todos los casos, continuar con 100 mg de doxiciclina por vía oral cada 12 horas hasta completar el tratamiento.</p> |   |
| Tratamiento del cólera                                  | 300 mg de doxiciclina  | Dosis única   |
| Tratamiento del carbunco cutáneo, intestinal o pulmonar | 100 mg de doxiciclina cada 12 horas inicialmente por vía intravenosa y proseguir con la misma dosis por vía oral, en cuanto se considere apropiado.  | La duración del tratamiento debe ser de 60 días, excepto en el caso de carbunco cutáneo sin compromiso sistémico, en cuyo caso se puede considerar reducir la duración del tratamiento a 7-10 días. |

#### *Pacientes con insuficiencia renal*

Este medicamento contiene povidona, cuya excreción puede verse reducida en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4). Por tanto, a los pacientes con la función renal disminuida se les deberá administrar una formulación intravenosa alternativa que no contenga povidona o bien recurrir a la vía oral.

#### *Pacientes con alteración de la función hepática*

Doxiciclina debe ser administrada con precaución en pacientes con alteración de la función hepática (ver secciones 4.4 y 5.2).

#### *Pacientes de edad avanzada*

No es necesario ajuste de dosis.

#### *Población pediátrica*

##### Niños menores de 8 años

Vibravenosa no debe utilizarse en niños de 8 años o menores, excepto en tratamientos de corta duración (erlichiosis y rickettsiosis). (ver sección 4.4).

##### En niños mayores de 8 años

- ≤ 45 kg de peso corporal:

-

Se recomienda una dosis de carga de 4,4 mg/kg el primer día de tratamiento, administrados en una dosis única diaria o divididos en dos dosis iguales cada 12 horas, seguido de una dosis de mantenimiento de 2,2 mg/kg a 4,4 mg/kg administrados en una dosis única o divididos en dos dosis iguales en los días posteriores, dependiendo de la gravedad de la infección.

Tratamiento del carbunco cutáneo, intestinal o pulmonar: 2,2 mg/kg de doxiciclina cada 12 horas por vía intravenosa seguida de la misma dosis por vía oral 2 veces al día durante 60 días. En el caso de carbunco cutáneo sin compromiso sistémico se puede considerar reducir la duración del tratamiento a 7-10 días. En el caso de carbunco pulmonar se debe considerar el uso de dos antibióticos en asociación (ver sección 4.4).

- > 45 kg de peso corporal:

Se deben seguir las recomendaciones posológicas de adultos.

#### Forma de administración

Vía intravenosa. Vibravenosa no debe administrarse por vía intramuscular o subcutánea.

Se debe extremar la precaución durante la administración para evitar depositar la solución intravenosa en los tejidos adyacentes.

Debe evitarse la administración rápida.

#### Administración en bolo

DEBERÁ INYECTARSE LENTAMENTE (NO MENOS DE 2 MINUTOS PARA ADMINISTRAR CADA DOSIS DE 100 mg).

#### Administración en perfusión

La velocidad máxima de perfusión es de 100 mg/hora.

### **4.3 Contraindicaciones**

- Hipersensibilidad al principio activo, a otras tetraciclinas, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- En pacientes con *miastenia gravis*.
- Uso concomitante de tetraciclinas, incluida doxiciclina, con metoxiflurano, ya que se han notificado casos de toxicidad renal con resultado mortal (ver sección 4.5).
- Pacientes con insuficiencia renal: este medicamento contiene povidona (polivinilpirrolidona, PVP) por lo que deberá usarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal ya que, la excreción de povidona puede verse reducida (ver sección 4.4).

### **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Se han notificado reacciones cutáneas graves, como por ejemplo, dermatitis exfoliativa, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), necrolisis epidérmica tóxica (NET) y reacción a fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), en pacientes que recibían tratamiento con doxiciclina (ver sección 4.8). Si se produce una reacción cutánea grave, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con doxiciclina y se debe instaurar el tratamiento médico adecuado.

Se ha asociado hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebri) con el uso de tetraciclinas, incluida doxiciclina. La hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebri) suele ser transitoria, sin embargo, se han notificado casos de pérdida visual permanente secundaria a la hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebri) con las tetraciclinas incluida doxiciclina.

La aparición de alteraciones visuales durante el tratamiento, justifica la evaluación oftalmológica inmediata. Debido a que la presión intracraneal puede permanecer elevada durante semanas tras la suspensión del medicamento se debe vigilar a los pacientes hasta que esta se estabilice.

Se debe evitar el uso concomitante de isotretinoína y doxiciclina ya que se sabe que la isotretinoína puede causar hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebri) (ver sección 4.8).

El tratamiento con agentes antibacterianos puede alterar la flora habitual del colon, permitiendo el sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles.

Se han notificado casos de diarrea asociada a *Clostridium difficile* (DACD) con el uso de casi todos los agentes antibacterianos, incluyendo doxiciclina, cuya gravedad puede oscilar de diarrea moderada a colitis mortal. Su aparición puede ocurrir durante el tratamiento o semanas después de finalizado el mismo. Los casos leves responden normalmente a la supresión del tratamiento. Los casos moderados o graves pueden precisar, además, un tratamiento de reposición hidroelectrolítica y un antibiótico efectivo frente a *Clostridium difficile*. Los anticolinérgicos y antiperistálticos pueden agravar el estado del paciente.

*Clostridium difficile* produce toxinas A y B que contribuyen al desarrollo de la DACD. La hiperproducción de toxinas por algunas cepas de *Clostridium difficile*, causa un incremento en la morbilidad y mortalidad, ya que estas infecciones pueden ser refractarias a la terapia antimicrobiana y puede requerir colectomía. La DACD debe considerarse en todos los pacientes que presenten diarrea tras un tratamiento antibiótico. Es necesaria una cuidadosa historia médica dado que se ha notificado casos DACD hasta dos meses después de la administración de agentes antibacterianos.

En caso de que se produzca una reacción aguda de tipo anafiláctico (ver sección 4.8), se deberá interrumpir el tratamiento e instaurar las medidas adecuadas.

En tratamientos prolongados deben realizarse controles hematológicos y de las funciones renal y hepática periódicamente.

Se han observado reacciones de fotosensibilidad en forma de quemadura solar en algunos individuos en tratamiento con tetraciclinas, incluyendo doxiciclina. Por tanto, se debe advertir a los pacientes que eviten la exposición prolongada a la luz solar o a la radiación ultravioleta y que utilicen filtros solares con pantalla total durante el tratamiento con doxiciclina. Debe considerarse la suspensión del tratamiento en caso de aparición de signos de fototoxicidad (ej. aparición de eritema cutáneo, etc.).

En caso de emplearse doxiciclina para tratar infecciones causadas por estreptococo beta-hemolítico del grupo A, la duración del tratamiento deberá ser de al menos 10 días, a fin de evitar la aparición de fiebre reumática y glomerulonefritis.

En los pacientes con enfermedades de transmisión sexual es frecuente que coexistan varias de ellas, debiéndose descartar la sífilis mediante los procedimientos diagnósticos adecuados, incluyendo exámenes en campo oscuro. En estos casos deben realizarse pruebas de serología con periodicidad mensual durante al menos 4 meses.

El uso de antibióticos puede dar lugar ocasionalmente al sobrecrecimiento de microorganismos no sensibles, incluyendo hongos. Es esencial mantener una observación permanente del paciente. En caso de que aparezca un microorganismo resistente, se suspenderá el antibiótico y se administrará el tratamiento adecuado.

En el caso de las infecciones no gonocócicas y dada la elevada frecuencia con la que *C. trachomatis* se asocia a *N. gonorrhoeae* se debe administrar un antimicrobiano de espectro adecuado frente a esta última, preferiblemente en un régimen de dosis única (por ejemplo, dosis única de ceftriaxona para el tratamiento de la uretritis del varón o de la cervicitis o del síndrome uretral de la mujer) (ver sección 4.2).

El uso de doxiciclina en pacientes con sífilis se reservará a aquéllos pacientes alérgicos a la penicilina.

Algunos pacientes con infecciones por espiroquetas pueden experimentar una reacción de Jarisch-Herxheimer poco después de empezar el tratamiento con doxiciclina. Se debe tranquilizar a los pacientes explicándoles que se trata normalmente de una consecuencia del tratamiento antibiótico de las infecciones por espiroquetas y que remite espontáneamente.

Interacciones con pruebas de laboratorio:

Pueden producirse falsos positivos en la determinación urinaria de catecolaminas debido a interferencias con la prueba de fluorescencia.

Pacientes con insuficiencia renal

Los pacientes con función renal disminuida deben ser tratados con doxiciclina oral, que no contiene povidona (ver sección 4.3).

Población pediátrica

Como otras tetraciclinas, doxiciclina forma un complejo cálcico estable en cualquier tejido formador de hueso. Se ha observado una disminución en la tasa de crecimiento del peroné en niños prematuros a los que se han administrado tetraciclinas orales a dosis de 25 mg/kg cada seis horas. Esta reacción se ha visto que es reversible tras la interrupción del fármaco.

El uso de medicamentos del grupo de las tetraciclinas durante el desarrollo dental (segunda mitad del embarazo, lactancia y niños menores de 8 años) puede causar coloración permanente de los dientes (de gris parduzco a amarillento). Esta reacción adversa es más frecuente con el uso del medicamento durante períodos prolongados, aunque también se ha observado tras la administración de tratamientos cortos repetidos. Se ha descrito, asimismo, hipoplasia del esmalte. Se debe usar doxiciclina en niños de 8 años o menores solo cuando el beneficio potencial sea superior a los posibles riesgos en aquellas situaciones graves o amenazantes para la vida (por ejemplo, carbunco, fiebre manchada de las Montañas Rocosas), sobre todo cuando no existe una terapia alternativa.

#### **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

Penicilina:

Los antibióticos bacteriostáticos, incluido doxiciclina, pueden interferir con la acción bactericida de la penicilina. Por tanto, debe evitarse el uso concomitante de doxiciclina y penicilina.

Anticonceptivos orales (ACO):

El uso concomitante de tetraciclinas con anticonceptivos orales (ACO) podría disminuir la eficacia de éstos últimos.

Anticoagulantes:

Se han notificado casos de prolongación del tiempo de protrombina en pacientes en tratamiento concomitante con warfarina y doxiciclina. Puesto que se ha observado que las tetraciclinas disminuyen la actividad de la protrombina plasmática, puede ser necesario reducir la dosis de los anticoagulantes orales cuando se administran concomitantemente con doxiciclina.

Antiácidos:

La absorción de tetraciclinas puede verse alterada por la administración conjunta con antiácidos que contienen aluminio, calcio o magnesio, u otros preparados que contienen estos cationes, así como preparados que contienen hierro y sales de bismuto. Por lo tanto, debe evitarse el uso de doxiciclina conjuntamente con estos preparados.

Alcohol:

Se ha observado que la administración de alcohol disminuye la semivida de eliminación de doxiciclina.

#### Antiepilépticos y barbitúricos:

Carbamazepina, fenitoína y barbitúricos disminuyen la semivida de eliminación de doxiciclina.

Metoxiflurano: Se ha notificado que el uso concomitante de tetraciclinas y metoxiflurano produce toxicidad renal con resultado mortal (ver sección 4.3).

### **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia**

#### Embarazo

No existen datos clínicos del uso de doxiciclina en mujeres embarazadas.

Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). No debe utilizarse durante el embarazo a no ser que la situación clínica de la mujer requiera tratamiento con doxiciclina.

Doxiciclina interacciona con anticonceptivos orales. Por lo tanto, las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos durante el tratamiento.

#### Lactancia

Debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con este medicamento, ya que se ha observado que las tetraciclinas, incluida doxiciclina, se excretan en la leche materna.

#### Fertilidad

No existen datos clínicos de los efectos de doxiciclina sobre la fertilidad.

Los estudios en animales no indican efectos sobre la fertilidad femenina. No se han estudiado los efectos sobre la fertilidad masculina (ver sección 5.3)

### **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas**

No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No existen evidencias que sugieran que doxiciclina pueda afectar estas capacidades.

### **4.8 Reacciones adversas**

Las siguientes reacciones adversas se han observado en pacientes que reciben tetraciclinas, incluyendo doxiciclina. Se han ordenado siguiendo la clasificación por órganos de la convención MedDRA. Dentro de cada frecuencia se han ordenado en orden decreciente según su importancia clínica. Las frecuencias se han definido como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ) y frecuencia no conocida (no puede ser estimada a partir de los datos disponibles).

| <b>Sistema de clasificación de órganos</b>      | <b>Frecuentes<br/><math>\geq 1/100</math> a <math>&lt; 1/10</math></b> | <b>Poco frecuentes<br/><math>\geq 1/1.000</math> a <math>&lt; 1/100</math></b> | <b>Raras<br/><math>\geq 1/10.000</math> a <math>&lt; 1/1.000</math></b> | <b>Frecuencia no conocida (no puede ser estimada a partir de los datos disponibles)</b> |
|---|--|--|---|---|
| Trastornos de la sangre y del sistema linfático |  |  | Anemia hemolítica, neutropenia, trombocitopenia, eosinofilia.           |   |
| Trastornos del sistema inmunológico             | Hipersensibilidad, (incluyendo shock anafiláctico, reacción            |  |   | Reacción de Jarisch-Herxheimer (ver   |

|   |   |  |  |              |
|---|---|--|--|--------------|
|   | anafiláctica, reacción anafilactoide, angioedema, exacerbación del lupus eritematoso sistémico, pericarditis, enfermedad del suero, púrpura de Schönlein-Henoch, hipotensión, disnea, taquicardia, edema periférico y urticaria). |  |  | sección 4.4) |
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición  |   |  | Disminución del apetito.   |              |
| Trastornos del sistema nervioso               | Cefalea   |  | Hipertensión intracraneal benigna (pseudotumor cerebri), fontanela abultada.   |              |
| Trastornos del oído y del laberinto           |   |  | Acúfenos.  |              |
| Trastornos vasculares                         |   |  | Rubefacción.   |              |
| Trastornos gastrointestinales                 | Náuseas vómitos.  | Dispepsia (ardor de estómago/gastritis). | Pancreatitis, colitis pseudomembranosa, diarrea por <i>Clostridium difficile</i> , enterocolitis, lesiones inflamatorias (con sobrecrecimiento de hongos) en la región anogenital, disfagia, dolor abdominal, diarrea, glositis, cambio de color de los dientes <sup>a</sup> . |              |
| Trastornos hepatobiliares                     |   |  | Hepatotoxicidad, hepatitis, función hepática anormal.  |              |
| Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo | Reacción de fotosensibilidad, erupción incluyendo las erupciones eritematosa y maculopapular.   |  | Reacción al fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), necrólisis epidérmica tóxica (NET), síndrome de Stevens-Johnson (SJS), eritema multiforme, dermatitis exfoliativa, fotooncolisis.   |              |
| Trastornos musculoesqueléticos                |   |  | Artralgia, mialgia.  |              |



|   |  |  |                                     |  |
|---|--|--|-------------------------------------|--|
| y del tejido conjuntivo   |  |  |                                     |  |
| Trastornos renales y urinarios                                    |  |  | Urea en sangre elevada.             |  |
| Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración |  |  | Irritación en el lugar de inyección |  |

<sup>a</sup> Se ha descrito un cambio de color, reversible y superficial, de la dentición permanente con el uso de doxiciclina.

#### Población pediátrica

El uso de fármacos del grupo tetraciclínico durante el desarrollo dentario puede producir alteración permanente de la coloración de los dientes (amarillo-gris-marrón). Se ha descrito, asimismo, hipoplasia del esmalte.

#### 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**

En caso de sobredosis deberá interrumpirse su administración, instaurar tratamiento sintomático y medidas de soporte.

La diálisis peritoneal no altera la semivida de eliminación plasmática y por consiguiente no sería beneficiosa en el tratamiento de la sobredosis.

## **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1 Propiedades farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: antibacterianos para uso sistémico, tetraciclinas, doxiciclina. Código ATC: J01AA02.

#### Mecanismo de acción

Doxiciclina es principalmente bacteriostática y se cree que ejerce su efecto antimicrobiano mediante la inhibición de la síntesis proteica.

#### Mecanismo de resistencia

El desarrollo de resistencia a las tetraciclinas se debe a que previenen la acumulación del antibiótico dentro de la célula, mediante la disminución del flujo de ingreso o del aumento de la capacidad de la célula para exportar el antibiótico.

La resistencia está a menudo mediada por plásmidos y es inducible.

Hay resistencias cruzadas entre las distintas tetraciclinas.

#### Puntos de corte:

No se han definido puntos de corte EUCAST específicos para doxiciclina al no disponer de información suficiente en la actualidad.

#### *Sensibilidad*

La prevalencia de resistencias adquiridas puede variar geográficamente y en el tiempo para especies determinadas, siendo deseable obtener información de resistencias a nivel local, particularmente cuando se trata de infecciones graves. La información que se proporciona a continuación solamente constituye una guía aproximada sobre las probabilidades de que los microorganismos sean sensibles o no a doxiciclina.

#### **Microorganismos frecuentemente sensibles**

##### **Aerobios Gram-positivos**

*Actinomyces* spp.

*Bacillus anthracis*

##### **Aerobios Gram-negativos**

*Bartonella* spp.

*Brucella* spp.

*Klebsiella granulomatis*

*Francisella tularensis*

*Vibrio cholerae* spp.

##### **Otros microorganismos**

*Borrelia* spp.

*Chlamydia* spp.\*

*Chlamydia phylla pneumoniae*

*Coxiella burnetti*

*Escherichia coli*

*Leptospira* spp.

*Listeria monocytogenes*

*Mycoplasma pneumoniae*\*

*Orientia tsutsugamushi*

*Plasmodium falciparum*

*Rickettsias* spp.\*

*Shigella* spp.

*Treponema pallidum*\*

*Ureaplasma urealyticum*

*Yersinia pestis*

##### **Microorganismos intrínsecamente resistentes**

##### **Aerobios Gram-negativos**

*Acinetobacter* spp.

*Neisseria gonorrhoeae* *Proteus* spp.

*Pseudomonas* spp.

*Legionella pneumophila*

\*La eficacia clínica ha sido demostrada en aislados sensibles de estos microorganismos, en las indicaciones establecidas en la sección 4.1.

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

### Absorción

Vibravenosa se administra vía intravenosa y, por lo tanto, su disponibilidad biológica es de 100%.

### Distribución

El porcentaje de unión a proteínas plasmáticas de doxiciclina es del 80-90%.

Doxiciclina se distribuye rápidamente por todo el organismo. Tiene un amplio volumen de distribución, el volumen de distribución aparente de doxiciclina es aprox. de 0,75 l/kg. El paso a través de la barrera hematoencefálica en el caso de meningitis es relativamente bajo. Se alcanza una concentración biliar alta y una buena difusión tisular, especialmente en hígado, riñones, pulmón, bazo, huesos y órganos genitales.

#### Biotransformación/Eliminación

Sólo una pequeña parte de doxiciclina se metaboliza ( $\leq 10\%$  de la dosis). Se excreta principalmente por vía intestinal (secreción transintestinal y biliar) y otra parte (30-55%) por vía renal.

La excreción de doxiciclina por el riñón es de, aproximadamente, 40% a las 72 horas, en individuos con función renal normal (aclaramiento de creatinina aproximadamente 75 ml/min.). Este porcentaje de excreción puede disminuir a un rango tan bajo como 1-5% a las 72 horas, en individuos con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina menor de 10 ml/min). Los estudios no han demostrado diferencias significativas en la semivida plasmática de doxiciclina (rango: 18 a 22 horas) en individuos con función renal normal y gravemente alterada.

### **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**

Los resultados procedentes de estudios en animales indican que las tetraciclinas atraviesan la placenta, aparecen en tejidos fetales y pueden tener efectos tóxicos sobre el desarrollo del feto (a menudo se relacionan con retraso en el desarrollo del esqueleto). También se han observado evidencias de embriotoxicidad en animales tratados en las primeras etapas del embarazo.

No se han realizado estudios animales a largo plazo para evaluar el potencial carcinogénico de doxiciclina. Sin embargo, hay evidencias de actividad oncogénica en ratas en estudios con otros antibióticos relacionados, como oxitetraciclina (tumores adrenales y pituitarios) y minociclina (tumores tiroideos).

Del mismo modo, aunque no se han realizado estudios de mutagenicidad con doxiciclina, se han notificado resultados positivos en estudios *in vitro* con células de mamíferos para otros antibióticos relacionados (tetraciclina, oxitetraciclina).

Doxiciclina, administrada por vía oral a dosis tan elevadas como 250 mg/kg/día no ha tenido efectos aparentes sobre la fertilidad en ratas hembras. No se ha estudiado el efecto sobre la fertilidad en machos.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Lista de excipientes**

Cloruro de magnesio hexahidrato,  
etanolamina (ajuste de pH),  
povidona K-17,  
nitrógeno,  
agua para preparaciones inyectables.

### **6.2 Incompatibilidades**

No es compatible con la solución Ringer lactato.

No debe mezclarse con ningún medicamento ni perfundirse en la misma vía o cánula con otros medicamentos.

### **6.3 Período de validez**

Antes de la apertura: 2 años.

Tras la apertura del envase: desde un punto de vista microbiológico, a menos que el método de apertura excluya el riesgo de contaminación microbiana, el producto debe utilizarse inmediatamente.

Si no se utiliza inmediatamente, los tiempos y condiciones de conservación en uso son responsabilidad del usuario.

### **6.4 Precauciones especiales de conservación**

Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C).

### **6.5 Naturaleza y contenido del envase**

Envase con 1 o 100 ampollas de tipo I, color ámbar, con 5 ml de solución.

Se acondiciona en una caja de cartón.

### **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones**

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

#### Instrucciones para la correcta administración:

Para un solo uso. Desechar la solución sobrante.

Debe examinarse la solución antes de inyectarla por si presentase partículas o turbidez. Si se observan partículas extrañas se desechará la solución.

La decoloración indica una disminución de actividad y la solución no deberá administrarse.

Vía intravenosa. Se puede administrar en bolo o perfusión.

Vibravenosa no debe administrarse por vía intramuscular o subcutánea.

Se debe extremar la precaución durante la administración para evitar depositar la solución intravenosa en los tejidos adyacentes.

Debe evitarse la administración rápida.

#### -Administración en bolo

DEBERÁ INYECTARSE LENTAMENTE (NO MENOS DE 2 MINUTOS PARA ADMINISTRAR CADA DOSIS DE 100 mg).

#### -Administración en perfusión

La velocidad máxima de perfusión es de 100 mg/hora.

Las siguientes soluciones estériles son compatibles con este medicamento: suero fisiológico, suero gluco-salino y suero glucosado al 5%, 10% o 20%.

**7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

HOSPIRA INVICTA, S.A.  
Avda. de Europa, 20-B  
Parque Empresarial La Moraleja  
28108 Alcobendas (Madrid)

**8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

50.521

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

Fecha de la primera autorización: Septiembre/1972  
Fecha de la última renovación: Noviembre/2007

**10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

Junio 2019.

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