

Cutenox®

enoxaparina sódica

I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

APRESENTAÇÕES E FORMA FARMACÊUTICA

Cutenox é uma solução injetável apresentada em seringas pré-enchidas com ou sem sistema de segurança nas seguintes dosagens:

20 mg - caixas com 10 seringas contendo 0,2 mL cada uma.

40 mg - caixas com 10 seringas contendo 0,4 mL cada uma.

60 mg - caixas com 02 seringas contendo 0,6 mL cada uma.

80 mg - caixas com 02 seringas contendo 0,8 mL cada uma.

USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

CUTENOX® 20 mg: Cada seringa contém 20 mg de enoxaparina sódica e veículo (água para injeção) qsp 0,2 mL.

CUTENOX® 40 mg: Cada seringa contém 40 mg de enoxaparina sódica e veículo (água para injeção) qsp 0,4 mL.

CUTENOX® 60 mg: Cada seringa contém 60 mg de enoxaparina sódica e veículo (água para injeção) qsp 0,6 mL.

CUTENOX® 80 mg: Cada seringa contém 80 mg de enoxaparina sódica e veículo (água para injeção) qsp 0,8 mL.

II. INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A heparina fracionada ou enoxaparina sódica é uma molécula dividida em pequenas partes, sendo eficaz na indicação proposta, conforme o tipo de doença. Dentre as heparinas não fracionadas, a enoxaparina sódica destaca-se para a prevenção e terapêutica de eventos trombóticos.

A administração de enoxaparina é feita por via subcutânea, sendo que em casos de profilaxia sua administração é feita uma vez ao dia e, para finalidades terapêuticas, sua administração é de duas vezes ao dia.

1. INDICAÇÕES

Tratamento da trombose venosa profunda já estabelecida;

Profilaxia do tromboembolismo venoso e recidivas, associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral;

Profilaxia do tromboembolismo venoso e recidivas em pacientes acamados devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, infecções graves e doenças reumáticas;

Prevenção da coagulação do circuito de circulação extracorpórea durante a hemodíalise;

Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Estudo clínico prospectivo, aleatório, comparativo, unicêntrico e aberto envolvendo pacientes com indicação de profilaxia ou tratamento antitrombótico foi realizado a fim de avaliar a eficácia e a segurança de CUTENOX® em relação ao medicamento comparador. Através da análise da atividade anti Xa, que se mostrou dentro dos parâmetros estabelecidos por estudos clínicos semelhantes, comprovou-se a eficácia e segurança do medicamento CUTENOX®.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

O princípio ativo de CUTENOX® é a enoxaparina sódica, uma heparina de baixo peso molecular com peso médio de 4.500 daltons.

Em sistema purificado *in vitro*, a enoxaparina sódica apresenta alta atividade anti-Xa (aproximadamente 100 U.I./mg) e baixa atividade anti-IIa ou antitrombina (aproximadamente 28 U.I./mg).

Estudos em voluntários sadios mostraram que os parâmetros farmacodinâmicos com concentrações de enoxaparina sódica no intervalo de 100-200 mg/mL foram comparáveis.

Propriedades farmacocinéticas

Os parâmetros farmacocinéticos da enoxaparina sódica foram estudados principalmente em relação ao tempo de atividade plasmática anti-Xa e também em relação à atividade antitrombina nas doses maiores que 40 mg, uma vez ao dia.

A determinação quantitativa das atividades farmacodinâmica e farmacocinética foi realizada por método amidolítico com substratos específicos, utilizando padrão internacional para heparina de baixo peso molecular (NBSC - *National Institute for Biological Standards and Control*).

Biodisponibilidade:

Após administração subcutânea de 20 a 80 mg e 1 ou 2 mg/kg, a enoxaparina sódica é rápida e completamente absorvida. A absorção é diretamente proporcional à dose administrada, indicando que diferentemente da heparina não fracionada, a absorção da enoxaparina sódica é linear. A biodisponibilidade absoluta da enoxaparina sódica após administração subcutânea, baseada na atividade anti-Xa, é próxima a 100%.

Absorção:

A média da atividade anti-Xa plasmática máxima é observada 3 a 5 horas após administração subcutânea, sendo de 0,2 U.I. anti-Xa/mL (dose de 20 mg), 0,4 U.I. anti-Xa/mL (40 mg) e 1,0 U.I. anti-Xa (1 mg/kg).

Estudos em voluntários saudáveis mostraram que os parâmetros farmacocinéticos com concentrações de enoxaparina sódica no intervalo de 100-200 mg/mL foram comparáveis.

A média da atividade anti-IIa máxima é observada aproximadamente 4 horas após a administração subcutânea da injeção de 40 mg. Esta atividade não é detectável após dose subcutânea de 20 mg de enoxaparina sódica através de método amidolítico convencional. Após administração de 1 mg/kg, a média da atividade anti-IIa máxima plasmática é de aproximadamente 0,1 U.I. anti-IIa/mL.

Distribuição:

O volume aparente de distribuição da atividade anti-Xa da enoxaparina sódica é aproximadamente igual ao volume sanguíneo.

Biotransformação:

A enoxaparina sódica é metabolizada principalmente no fígado por dessulfatação e/ou despolimerização formando moléculas de peso menor, que apresentam atividade biológica muito reduzida.

Eliminação:

A meia-vida de eliminação da atividade anti-Xa é de aproximadamente 4 horas. A atividade anti-Xa é mensurável no plasma até 24 horas após a administração subcutânea de 40 mg de enoxaparina sódica.

Em voluntários masculinos saudáveis, tratados por via subcutânea com dose única de 20 ou 40 mg de enoxaparina sódica, a excreção urinária baseada na atividade anti-Xa foi menor que 10% da dose.

Populações especiais:

Idosos: a meia vida de eliminação da atividade anti-Xa é levemente aumentada para 6 a 7 horas em idosos, porém não requer ajuste de dosagem ou frequência das administrações, visto que não ocorre acúmulo com administração de doses de até 60 mg/dia. Não existem dados disponíveis sobre os parâmetros farmacocinéticos com administração de doses maiores nesta população de pacientes.

Insuficiência renal: em pacientes com insuficiência renal grave (*clearance* de creatinina menor que 15 mL/min), a meia vida de eliminação aparente da atividade anti-Xa é de aproximadamente 5 horas. Isto não requer ajuste de dose ou da frequência das administrações em pacientes tratados com doses de até 60 mg/dia. Não existem dados disponíveis sobre os parâmetros farmacocinéticos com administração de doses maiores em pacientes com insuficiência renal leve, moderada ou grave.

Hemodiálise: a taxa de eliminação permanece inalterada em pacientes submetidos à diálise.

4. CONTRA INDICAÇÕES

Hipersensibilidade à enoxaparina, heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;

Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Não se deve misturar CUTENOX® com outras infusões.

Não administrar CUTENOX® por via intramuscular.

As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) devem ser utilizadas individualmente, pois entre elas existem diferenças básicas quanto ao processo de produção, peso molecular, atividade anti-Xa específica, unidade e dosagem. Isto ocasiona diferenças em suas atividades farmacocinética e biológica associadas, como por exemplo, a atividade antitrombina e interações com as plaquetas. Portanto, é necessário obedecer às instruções de uso de cada medicamento;

Anestesia Espinhal/Peridural:

Assim como com outros anticoagulantes, foram relatados casos de hematoma intra-espinhal com o uso concomitante de enoxaparina sódica e anestesia espinhal/peridural, que podem resultar em paralisia prolongada ou permanente. Estes eventos são raros com a administração de doses iguais ou inferiores a 40 mg/dia de enoxaparina sódica. O risco destes eventos pode ser aumentado pela administração de doses maiores de enoxaparina sódica, uso de cateter peridural pós-operatório ou em caso de administração concomitante de medicamentos que alterem a hemostase, como anti-inflamatórios não esteroidais (ver item INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS). O risco parece também ser aumentado por traumatismo ou punções espinhais repetidas.

Para reduzir o risco potencial, deve-se considerar o perfil farmacocinético da enoxaparina sódica (ver item PROPRIEDADES FARMACOCINÉTICAS). A introdução e remoção do cateter devem ser realizadas quando o efeito anticoagulante da enoxaparina sódica estiver baixo.

A introdução ou remoção do cateter deve ser postergada para 10 – 12 horas após a administração de enoxaparina sódica na profilaxia da trombose venosa profunda, enquanto que em pacientes recebendo doses maiores de enoxaparina sódica (1 mg/kg uma vez ao dia ou 1,5 mg/kg uma vez ao dia), a introdução ou remoção do cateter deverá ocorrer 24 horas após a administração. A dose subsequente de enoxaparina sódica deve ser administrada 2 horas após a remoção do cateter.

O médico deve decidir sobre a administração de anticoagulantes durante o uso de anestesia peridural/espinhal. Deve-se empregar extrema cautela e monitoramento frequente para detectar qualquer sinal ou sintoma de lesão neurológica, tais como, dor na região lombar, deficiências sensoriais e motoras (insensibilidade ou fraqueza dos membros inferiores) alterações intestinais e/ou urinárias. Os pacientes devem ser instruídos a informarem imediatamente seu médico caso apresentem qualquer sintoma ou sinal descrito acima. Em caso de suspeita de sinais ou sintomas de hematoma intraespinhal, deve-se realizar o diagnóstico e tratamento, incluindo descompressão da medula espinhal, com urgência.

CUTENOX® deve ser usado com extrema cautela em pacientes com história de trombocitopenia induzida pela heparina, com ou sem trombose. O risco de trombocitopenia induzida por heparina pode persistir por vários anos. Em caso de suspeita de trombocitopenia induzida por heparina, os testes *in vitro* de agregação plaquetária têm valor preditivo limitado. A decisão do uso de enoxaparina sódica em tais casos deve ser tomada somente por um especialista;

Procedimentos de Revascularização Coronária Percutânea:

Para minimizar o risco de sangramento após a instrumentação vascular durante o tratamento da angina instável, a bainha de acesso vascular deve permanecer no local durante um período de 6 a 8 horas após a administração de enoxaparina sódica. A próxima dose de enoxaparina sódica programada não deve ser administrada antes de 6 a 8 horas após a remoção da bainha. Deve-se ter atenção especial ao local do procedimento para detecção de sinais de sangramento ou formação de hematoma.

Válvulas Cardíacas Protéticas:

Não foram realizados estudos adequados para avaliar a segurança e a eficácia do uso de enoxaparina sódica na prevenção de tromboembolismo em pacientes com válvulas cardíacas protéticas. Portanto, o uso de enoxaparina sódica não pode ser recomendado para este propósito (ver sub-item GRAVIDEZ).

Exames Laboratoriais:

Nas doses utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso, a enoxaparina sódica não influencia significativamente o tempo de sangramento e os testes de coagulação global, nem afeta a agregação plaquetária ou a ligação do fibrinogênio às plaquetas.

Pode ocorrer aumento do tempo de tromboplastina parcial ativada (TPA) e do tempo de coagulação ativada (TCA) com administração de altas doses.

Aumentos no TPA e TCA não estão linearmente correlacionados ao aumento da atividade antitrombótica da enoxaparina sódica, sendo, portanto, inadequados e inseguros para o monitoramento da atividade da enoxaparina sódica.

A enoxaparina sódica, assim como qualquer outro anticoagulante, deve ser utilizada com cautela em pacientes com alto risco de hemorragia, como nos casos descritos abaixo:

Alterações na hemostase;

História de úlcera péptica;

Acidente vascular cerebral isquêmico recente;

Hipertensão arterial grave não controlada por medicamentos;

Retinopatia diabética;

Neurocirurgia ou cirurgia oftálmica recente.

Monitoramento da Contagem Plaquetária:

O risco de trombocitopenia induzida por heparina (reação mediada por anticorpos) também existe com heparinas de baixo peso molecular. Pode ocorrer trombocitopenia, geralmente entre 5º e 21º dia após o início do tratamento com enoxaparina sódica. Recomenda-se, portanto, a realização de contagem plaquetária antes do início e regularmente durante o tratamento com enoxaparina sódica. Na prática, em caso de confirmação de diminuição significativa da contagem plaquetária (30 a 50% do valor inicial), o tratamento com enoxaparina sódica deve ser imediatamente interrompido e substituído por outra terapia.

Gravidez:

Estudos em animais não mostraram nenhuma evidência de fetotoxicidade e teratogenicidade. Contudo, como não foram realizados estudos adequados e bem controlados em gestantes e como os estudos realizados em animais nem sempre são bons indicativos da resposta humana, deve-se utilizar enoxaparina sódica durante a gravidez somente se o médico considerar como estritamente necessário.

Categoria de risco na gravidez: Categoria B

Amamentação:

Em ratas lactantes, a concentração de ³⁵S-enoxaparina sódica ou de seus metabólitos marcados no leite é muito baixa. Não se sabe se a enoxaparina sódica inalterada é excretada no leite humano. A absorção oral da enoxaparina sódica é improvável, porém como precaução, não se deve amamentar durante o tratamento com CUTENOX®.

Crianças:

A segurança e eficácia da enoxaparina sódica em crianças ainda não foram estabelecidas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Recomenda-se a interrupção do uso de medicamentos que afetam a hemostasia antes do início do tratamento com enoxaparina sódica, a menos que seu uso seja estritamente indicado, tais como:

Salicilatos sistêmicos, ácido acetilsalicílico e outros AINES, incluindo o cetoarolaco;

Dextran 40, ticlopidina e clopidogrel;

Glicocorticóides sistêmicos;

Agentes trombolíticos e anticoagulantes;

Outros agentes antiplaquetários, incluindo os antagonistas de glicoproteína IIb/IIIa.

Em casos de indicação do uso de qualquer uma destas associações, deve-se utilizar CUTENOX® sob monitoramento clínico e laboratorial apropriados.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Cuidados de conservação: CUTENOX® deve ser conservado dentro da embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C). Proteger da luz.

Prazo de validade: 24 meses. O prazo de validade está indicado na embalagem do produto.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com prazo de validade vencido.

Para sua segurança mantenha o medicamento na embalagem original.

Aspecto do medicamento: CUTENOX® apresenta-se como uma solução límpida que pode variar de incolor a levemente amarelada.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

- Profilaxia da trombose venosa profunda e recidivas e na profilaxia do tromboembolismo pulmonar:

A posologia de CUTENOX® é determinada pela predisposição individual de ocorrer o tromboembolismo venoso em situações desencadeantes como cirurgia, imobilização prolongada e trauma, entre outras. Dessa maneira, são considerados com *risco moderado* os indivíduos que apresentem os seguintes fatores predisponentes: idade superior a 40 anos, obesidade, varizes dos membros inferiores, neoplasia à distância, doença pulmonar ou cardíaca crônica, estrogênio-terapia, puerpério, infecções sistêmicas, entre outros. São considerados com *alto risco* os indivíduos com história de tromboembolismo venoso prévio, neoplasia abdominal ou pélvica, cirurgia ortopédica de grande porte dos membros inferiores, entre outros.

Administração por via subcutânea

Pacientes cirúrgicos: Em pacientes que apresentam risco moderado, a profilaxia do tromboembolismo é obtida com injeção única diária de CUTENOX® 20 mg (0,2 mL – correspondendo a 2.000 U.I. anti-Xa). A primeira injeção deverá ser efetuada, em média, duas horas antes da intervenção cirúrgica exceto em anestesia por bloqueio espinal, quando se recomenda o início da profilaxia 2 horas após a retirada do cateter.

Em pacientes com alto risco de tromboembolismo, em particular em pacientes cirúrgicos, a profilaxia do tromboembolismo é obtida com injeção única diária de CUTENOX® 40 mg (0,4 mL – correspondendo a 4.000 U.I. anti-Xa). A primeira injeção deve ser aplicada 12 horas antes da intervenção. Em caso de anestesia espinal/peridural, a punção só deve ser realizada 10 – 12 horas após a administração de CUTENOX®. Caso se opte por iniciar a profilaxia após intervenção, a primeira dose de CUTENOX® deve ser administrada 2 horas após a remoção do cateter (ver Anestesia espinal/peridural no item PRECAUÇÕES).

A duração do tratamento depende da persistência do risco tromboembólico, em geral, até a deambulação do paciente (em média, 7 a 10 dias após a intervenção). A administração única diária de CUTENOX® 40 mg por mais 3 semanas além da profilaxia inicial (em geral, após a alta hospitalar), comprovou eficácia em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica.

Pacientes clínicos: A dose recomendada para pacientes clínicos é de 40 mg de enoxaparina sódica, uma vez ao dia, administrada por via subcutânea. A duração do tratamento deve ser de, no mínimo, 6 dias, devendo ser continuado até a deambulação total do paciente, por um período máximo de 14 dias.

- Prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante a hemodiálise:

Administração por via intravenosa.

A dose recomendada é de 1 mg/Kg de CUTENOX® injetada na linha arterial do circuito, no início da sessão de hemodiálise. O efeito desta dose geralmente é suficiente para uma sessão com duração de 4 horas. No caso de aparecimento de anéis de fibrina ou de uma sessão mais longa que o normal, deve-se administrar dose complementar de 0,5 a 1,0 mg/Kg de CUTENOX®. Em pacientes sob risco hemorrágico, a dose deve ser reduzida para 0,5 mg/Kg quando o acesso vascular for duplo ou 0,75 mg/Kg quando o acesso vascular for simples.

- Tratamento da trombose venosa profunda

A posologia de CUTENOX® recomendada para o tratamento da trombose venosa profunda é de 1,5 mg/kg, uma vez ao dia ou 1 mg/kg, duas vezes ao dia, administrada por via subcutânea. Para pacientes com tromboembolismo complicado, recomenda-se a dose de 1mg/kg, duas vezes ao dia.

A enoxaparina sódica é geralmente prescrita por um período médio de 10 dias.

A terapia anticoagulante oral deve ser iniciada quando apropriado e o tratamento com CUTENOX® deve ser mantido até o início do efeito terapêutico do anticoagulante oral, medido através do tempo de protrombina ou do RNI (2 a 3).

- Tratamento da angina instável e infarto do miocárdio sem onda Q

A posologia de CUTENOX® recomendada é de 1 mg/kg a cada 12 horas, por via subcutânea, administrada concomitantemente com aspirina (100 a 325 mg, uma vez ao dia). Neste pacientes, o tratamento com CUTENOX® deve ser prescrito por no mínimo 2 dias, e mantido até estabilização clínica. A duração normal do tratamento é de 2 a 8 dias.

- Populações especiais

Idosos: Não é necessário realizar ajuste posológico em idosos tratados com doses diárias de até 60 mg. Devido à ausência de dados farmacocinéticos com doses maiores, a enoxaparina sódica deve ser utilizada com cautela neste grupo de pacientes.

Crianças: A segurança e eficácia da enoxaparina sódica em crianças ainda não foram estabelecidas.

Insuficiência renal: Não é necessário realizar ajuste posológico em pacientes com insuficiência renal tratados com doses diárias de até 60 mg. Devido à ausência de dados farmacocinéticos com doses maiores, a enoxaparina sódica deve ser utilizada com cautela neste grupo de pacientes.

Insuficiência hepática: Devido à ausência de estudos clínicos, recomenda-se cautela em pacientes com insuficiência hepática.

INSTRUÇÕES DE USO

CUTENOX® só deve ser administrado por via subcutânea ou intravenosa, nunca por via intramuscular.

A seringa já está pronta para uso. Observe que existe uma pequena bolha de gás dentro da seringa. Este gás é inerte e não se deve retirar esta bolha de gás da seringa.

CUTENOX® deverá ser administrado, de preferência, com o paciente deitado.

O local ideal para a injeção subcutânea é no tecido celular subcutâneo do abdômen, alternando-se, a cada aplicação, o lado direito com o esquerdo.

Preparo do local da injeção: Deve-se proceder a limpeza do local de aplicação com algodão hidrófilo ou gaze embebidos em anti-séptico. A injeção subcutânea consiste na introdução da agulha verticalmente em todo o seu comprimento, na espessura de uma prega cutânea feita entre os dedos polegar e indicador.

Técnica de injeção subcutânea

Seringas sem Sistema de Segurança

1. Injetar lentamente o conteúdo da seringa.
2. Mantenha a prega cutânea até o final da injeção.
3. Ao final, faça discreta compressão sem massagear.
4. Após o uso, qualquer produto remanescente na seringa deverá ser descartado.

Seringas com Sistema de Segurança

1. Injetar lentamente o conteúdo da seringa.
2. Mantenha a prega cutânea até o término da aplicação, ao final faça discreta compressão sem massagear.
3. Após a administração da solução e remoção da seringa do local de injeção, mantenha o dedo sobre o êmbolo, empurrando-o com firmeza para que seja ativado o sistema de segurança. Sempre que o conteúdo da seringa não for totalmente utilizado este procedimento deve ser realizado com cuidado, evitando que alguém seja atingido pela solução remanescente.
4. A capa protetora automaticamente cobrirá a agulha e um "clique" será ouvido para confirmar a ativação do sistema de segurança. Em seguida, descarte a seringa de forma adequada.

O sistema de segurança só pode ser ativado quando a seringa for esvaziada, sua ativação deve ser feita somente após retirar a agulha da pele. Não substitua a proteção da agulha após a injeção.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Hemorragia: assim como com outros anticoagulantes, pode ocorrer sangramento na presença de fatores de risco associados como: lesões orgânicas suscetíveis de sangramento, procedimentos cirúrgicos ou uso de certas associações medicamentosas que afetam a hemostase (ver item INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS). A origem do sangramento deve ser investigada devendo-se instituir o tratamento apropriado. Foram relatados sangramentos de grande porte incluindo sangramento retroperitoneal e intracraniano, sendo que alguns casos foram fatais. Houve relatos de hematomas intra-espinais com o uso concomitante de enoxaparina sódica e anestesia espinal/epidural ou punção espinal. Estas reações resultaram em graus variados de lesão neurológica, incluindo paralisia por tempo prolongado ou permanente (ver ITEM PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS).

Trombocitopenia: relatou-se trombocitopenia leve, transitória e assintomática durante os primeiros dias de tratamento. Foram relatados raros casos de trombocitopenia imunoalérgica com trombose. Em alguns casos, a trombose foi complicada por infarto orgânico ou isquemia de extremidade.

Reações locais: podem ocorrer dor, hematomas e irritação local leve após a administração subcutânea de enoxaparina sódica. Observou-se raramente no local de aplicação da enoxaparina sódica a presença de nódulos endurecidos (que não são inclusões císticas) que desapareceram após alguns dias e não devem ser motivo de interrupção do tratamento. Foram relatados casos excepcionais de necrose cutânea no local da administração de heparina e de heparinas de baixo peso molecular. Estes fenômenos são geralmente precedidos por púrpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas, devendo-se interromper o tratamento com enoxaparina sódica.

Outras reações: Náusea, confusão, febre, reações alérgicas cutâneas (erupções bolhosas) ou sistêmicas incluindo reações anafilatóides. Em alguns casos, pode ser necessária a interrupção do tratamento.

Foram relatadas elevações assintomáticas e reversíveis na contagem de plaquetas e nas enzimas hepáticas.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

Notificar também a empresa, através do SABIO – Serviço de Atendimento BioChimico (0800 023 89 99).

10. SUPERDOSE

Sintomas e gravidade: A superdosagem acidental após a administração intravenosa, extracorporeal ou subcutânea de CUTENOX® pode causar complicações hemorrágicas. A absorção de enoxaparina sódica após a administração oral, mesmo em altas doses, é pouco provável.

Tratamento: Os efeitos anticoagulantes podem ser, em grande parte, neutralizados pela administração intravenosa lenta de protamina. A dose de protamina deve ser idêntica à dose de enoxaparina sódica administrada, ou seja, 1 mg de protamina neutraliza o efeito anticoagulante de 1 mg de enoxaparina sódica. Entretanto, mesmo com doses elevadas de protamina, a atividade anti-Xa nunca é completamente neutralizada (máximo de aproximadamente 60%).

III. DIZERES LEGAIS

Registro MS 1.0063.0188

Farm. Resp: Rafael Nunes Princesval - CRF- RJ 17295

Fabricado por: Gland Pharma Ltd., Hyderabad, Andhra Pradesh - Índia

Importado por: Instituto BioChimico Ind. Farm. Limitada
Rua Antonio João, 168, 194 e 218 – Cordovil – Rio de Janeiro / RJ
CNPJ: 33258401/0001-03 – Indústria Brasileira
SABIO – Serviço Atendimento BioChimico: 0800 023 89 99
sábio@biochimico.ind.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

400.5092-16

