



## 1. NOMBRE DEL PRINCIPIO ACTIVO

DEFLAZACORT

## 2. VIA DE ADMINISTRACION

VIA ORAL

## 3. PROPIEDADES FARMACOLOGICAS:

**Grupo farmacoterapéutico:** Corticosteroides para uso sistémico, monoterapia.  
**Código ATC:** H02AB.13

### 3.1. Farmacodinamia

El Deflazacort es un glucocorticoide sintético derivado de la prednisolona de acción intermedia y escasa actividad mineralocorticoide.

En dosis fisiológicas los glucocorticoides exógenos actúan como reemplazo de los glucocorticoides endógenos en estados deficitarios. Se postula que el mecanismo implica la interacción con el receptor intracelular que regula a nivel del núcleo la expresión genética de las proteínas específicas que traducen la respuesta glucocorticoide en el organismo.

En dosis supra-fisiológicas (farmacológicas), pueden disminuir la respuesta tisular a los procesos inflamatorios, suprimir la respuesta inmune, incrementar la gluconeogénesis y la glicemia, inhibir la secreción hipofisiaria de adrenocorticotropina (ACTH), inhibir la absorción gastrointestinal de calcio y promover su excreción renal, disminuir los procesos de formación de hueso y favorecer la resorción, aumentar el catabolismo de proteínas e incrementar la lipólisis, la movilización y la redistribución de la grasa corporal, entre otras acciones. Se ha demostrado además un efecto antiemético.

Aunque los mecanismos son complejos, involucran diversos sistemas y no han sido totalmente esclarecidos, se cree que la acción antiinflamatoria podría ser debida a disminución de la acumulación de macrófagos y leucocitos en las áreas inflamadas, reducción de la adherencia de los leucocitos al endotelio capilar, reducción de la permeabilidad capilar y consecuente formación de edema, inhibición de la fagocitosis, inhibición de la liberación de enzimas lisosomales, inhibición de la síntesis y/o liberación de mediadores químicos celulares de inflamación y, posiblemente, a otros mecanismos aun desconocidos.

### 3.2. Farmacocinética

Luego de su administración por vía oral el deflazacort se absorbe eficientemente en el tracto gastrointestinal y, al llegar al torrente sanguíneo, es rápidamente transformado por esterases plasmáticas en su forma activa, 21-OH-deflazacort, que se une a proteínas en un 40% y se distribuye a los tejidos (Vd: 1.48 L/kg) generando





concentraciones elevadas en corazón, páncreas, pulmones, hígado, riñones y glándulas sub-maxilares, mientras que en cartílagos, músculo estriado, gónadas, bazo, timo y cerebro resultan bajas. Se excreta en la leche materna y atraviesa la barrera placentaria. Su vida media de eliminación plasmática es de 1.1-1.9 horas y su vida media biológica de 18-36 horas.

Se metaboliza en el hígado a 6-beta-OH-deflazacort (inactivo) y se elimina, junto a una pequeña proporción de 21-OH-deflazacort intacto, por la orina en un 70% y el resto por las heces.

### 3.3. Información pre-clínica sobre seguridad

En las pruebas de toxicidad experimental con deflazacort hubo evidencias de carcinogenicidad en ratas. Los estudios de reproducción en ratones y conejos revelaron teratogenicidad similar a la observada con otros corticosteroides (paladar hendido, anomalías en cabeza, orejas y miembros, osificación retardada y hernia umbilical). Los ensayos de mutagenicidad resultaron negativos.

## 4. INDICACIONES

Tratamiento de enfermedades inflamatorias que responden a la terapia esteroidea.

## 5. POSOLOGIA

### 5.1. Dosis:

Adultos y niños mayores de 12 años: Dosis inicial de 6-90 mg/día.

Niños de 2 -11 años: Dosis inicial de 0.25-1.50 mg/kg/día o en días alternos.

La dosis inicial se mantendrá o modificará de acuerdo al diagnóstico, la severidad de la condición a tratar y la respuesta clínica individual de cada paciente, procurando siempre el empleo de la más baja dosis efectiva posible. La dosis de mantenimiento por lo general se ubica entre los 6 y 18 mg/día.

### 5.2. Dosis máxima diaria:

La dosis usual establecida. El uso de dosis superiores no genera beneficios terapéuticos adicionales y, por el contrario, podría ocasionar efectos adversos.

### 5.3. Dosis en pacientes especiales

**Insuficiencia renal:** No se requieren ajustes de dosificación.

**Insuficiencia hepática:** Dado que los niveles plasmáticos de deflazacort se elevan en pacientes con insuficiencia hepática, se recomienda precaución y titulación individual hasta lograr la más baja dosis efectiva posible.

**Ancianos:** El uso de glucocorticoides en ancianos se ha asociado a un riesgo incrementado de inhibición de la absorción intestinal de calcio y de la actividad osteoblástica que podría conducir a osteoporosis, en especial en mujeres post-





menopáusicas. Adicionalmente, con el uso prolongado se ha descrito un aumento en la incidencia de hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca congestiva, hipopotasemia y alteraciones mentales. Por ello, y aunque no se ha establecido la necesidad de ajustes de dosificación, se recomienda precaución y el uso de la más baja dosis efectiva posible.

#### 5.4. Modo de empleo o forma de administración

Administrar por vía oral con agua, con o sin las comidas y preferiblemente en las mañanas.

### 6. REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones adversas se han clasificado por su frecuencia en:

- Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ )
- Frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ )
- Poco frecuentes ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ )
- Frecuencia no conocida (notificadas durante el uso post-comercialización y en datos de laboratorio)
- Raras ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ )
- Muy raras ( $< 1/10.000$ )

#### Trastornos del sistema sanguíneo y linfático

Frecuencia no conocida: Leucocitosis.

#### Trastornos gastrointestinales

Frecuentes: Dispepsia, náuseas, úlcera péptica, hemorragia.

Frecuencia no conocida: Perforación de úlcera péptica, pancreatitis.

#### Trastornos del metabolismo y de la nutrición

Frecuentes: Alteraciones del equilibrio hidro-electrolítico.

Poco frecuentes: Retención de sodio y fluido, hipopotasemia.

Frecuencia no conocida: Apetito incrementado, balance negativo de proteínas, nitrógeno y calcio.

#### Trastornos endocrinos

Frecuentes: Supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, hiperglicemia, diabetes mellitus, cambios en el cuerpo (aumento de peso con distribución cushingoide de grasas y "cara de luna llena").

Frecuencia no conocida: Insuficiencia adrenal aguda (al retirar el tratamiento), retrasos del crecimiento (en niños y adolescentes).





### **Trastornos cardiovasculares**

Frecuentes: Edema.

Poco frecuentes: Hipertensión.

Raras: Hipertensión intracraneana benigna.

Frecuencia no conocida: Insuficiencia cardíaca congestiva, tromboembolismo.

### **Trastornos del sistema nervioso**

Frecuentes: Cefalea, trastornos de conducta, depresión, nerviosismo, confusión.

Poco frecuentes: Labilidad emocional.

Frecuencia no conocida: Euforia, irritabilidad, inquietud, ansiedad, alteraciones del sueño, psicosis, llanto, manía, alucinaciones, ideación suicida, pseudotumor cerebral, disfunción cognitiva, incluyendo confusión y amnesia.

### **Trastornos músculo-esqueléticos**

Poco frecuentes: Osteoporosis, fracturas (vertebrales y de huesos largos).

Raras: Pérdida de masa muscular.

Frecuencia no conocida: Osteonecrosis avascular, miopatía, tendinitis y ruptura de tendones.

### **Trastornos del oído y laberinto**

Frecuentes: Vértigo.

### **Trastornos oculares**

Frecuentes: Cataratas subcapsulares posteriores.

Frecuencia no conocida: Aumento de presión intraocular, glaucoma, papiledema, adelgazamiento de la córnea, exacerbación de infecciones virales o micóticas oftálmicas.

### **Trastornos del aparato reproductor y de la mama**

Frecuencia no conocida: Irregularidades menstruales, amenorrea.

### **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo**

Frecuentes: Acné, hirsutismo, estrías.

Raras: Equimosis.

Frecuencia no conocida: Fragilidad y adelgazamiento de la piel, telangiectasia.

### **Trastornos del sistema inmunológico**

Poco frecuentes: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo anafilaxia.

### **Trastornos generales**

Frecuentes: Infecciones.

Frecuencia no conocida: Cansancio, agravación de epilepsia, candidiasis.





## 7. INTERACCIONES

### 7.1. Con medicamentos, alimentos y bebidas

Aunque en los ensayos clínicos no se han registrado interacciones medicamentosas significativas con el deflazacort, se debe considerar por analogía la posibilidad de ocurrencia de las reportadas con otros glucocorticoides:

El uso concurrente de agonistas beta-2 adrenérgicos, xantinas, anfotericina B o diuréticos depletos de potasio (como tiazidas y furosemida) puede aumentar el riesgo de hipopotasemia vinculado los glucocorticoides y la consecuente posibilidad de alteraciones electrocardiográficas.

La hipopotasemia inducida por los glucocorticoides puede incrementar la cardiotoxicidad de los digitálicos.

Las concentraciones séricas de los salicilatos pueden disminuir durante la terapia con glucocorticoides y elevarse a niveles tóxicos cuando se interrumpe bruscamente el tratamiento.

Los glucocorticoides pueden modificar (incrementar o disminuir) la respuesta de los anticoagulantes orales (como warfarina). Se recomienda vigilancia de los parámetros de coagulación durante tratamientos concomitantes.

Por su efecto supresor de la respuesta inmune, los glucocorticoides podrían afectar la respuesta a los toxoides y vacunas; y, así mismo, favorecer la replicación de los microorganismos vivos atenuados presentes en las vacunas (virales y bacterianas).

Inductores del metabolismo hepático de glucocorticoides mediado por la isoenzima CYP3A4, como la fenitoína, el fenobarbital, la carbamazepina, la efedrina y la rifampicina, podrían disminuir los niveles séricos del deflazacort y comprometer su eficacia terapéutica. Por el contrario, inhibidores de dicha enzima como los antimicóticos azoles, los antibióticos macrólidos y el diltiazem, podrían aumentar su concentración plasmática y el riesgo de reacciones adversas.

El uso combinado de glucocorticoides y antiinflamatorios no esteroideos (AINE's) incrementa el riesgo de úlcera y/o hemorragia gastrointestinal asociado a estos agentes.

Los estrógenos, incluidos los anticonceptivos orales, pueden incrementar el efecto de los glucocorticoides debido a una alteración del metabolismo o de la unión a proteínas plasmáticas.





Debido al efecto hiperglicemiante de los glucocorticoides, su uso en pacientes diabéticos tratados con insulina o algún hipoglicemiante oral podría generar la necesidad de ajustes en la dosificación de éstos.

El uso simultáneo de glucocorticoides y antibióticos fluoroquinolonas puede conducir a un riesgo incrementado de ruptura de tendones.

El consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con corticosteroides incrementa el riesgo de aparición de úlcera péptica.

La co-administración de glucocorticoides y fármacos con actividad anticolinesterasa puede provocar debilidad muscular severa.

Se ha descrito que algunos glucocorticoides en dosis elevadas antagonizan la acción bloqueante neuromuscular no despolarizante del pancuronio. También se ha documentado un caso de debilidad muscular sostenida y miopatía aguda en un paciente con terapia corticoide tras la suspensión de un bloqueo prolongado inducido por vecuronio.

Los antiácidos y la colestiramina reducen la biodisponibilidad oral de los glucocorticoides.

## 7.2. Interferencia con pruebas de laboratorio

Los corticosteroides en general pueden disminuir la captación de  $I_{131}$  y los niveles séricos de iodo unido a proteínas, dificultando así valorar la respuesta terapéutica en los pacientes que reciben el fármaco por tiroiditis. Así mismo, pueden alterar los resultados de pruebas de reactividad dérmica a alérgenos y, también, generar resultados falsos negativos en la prueba del nitroazul de tetrazolio para infección bacteriana.

## 8. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

### 8.1. Generales

Previo al inicio de un tratamiento prolongado con glucocorticoides, se recomienda la realización de pruebas para la determinación de valores basales de presión arterial, tolerancia a la glucosa, densidad ósea (incluyendo radiografías de tórax y columna), electrocardiograma y funcionamiento del eje hipotalámico-hipofisario-adrenal.

Durante tratamientos prolongados con glucocorticoides, en especial con dosis elevadas, se genera un funcionamiento adrenal deficitario que puede requerir de meses para su recuperación plena una vez finalizada la terapia. Tras la suspensión rápida o abrupta del tratamiento se han descrito casos de insuficiencia adrenal aguda, algunos con desenlace fatal. Por ello, el tratamiento con deflazacort no debe ser interrumpido bruscamente. En caso de ser necesario su retiro, se debe reducir gradualmente la dosificación.





## Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos  
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041  
Teléfono: (0058 212) 219 1622  
<http://www.inhrr.gov.ve>

Se debe advertir a los pacientes (o a sus familiares en el caso de niños) el riesgo que implica la suspensión o interrupción brusca del tratamiento.

Los glucocorticoides pueden causar retención hidrosalina e incrementar la excreción de potasio, dando lugar a un riesgo aumentado de reacciones adversas cardiovasculares. Por ello, en terapias con deflazacort se recomienda vigilancia periódica del balance hidro-electrolítico y usar con precaución en pacientes con disfunción renal, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, edema y, en general, cualquier condición que pudiese agravarse por la retención o sobrecarga de fluidos.

En pacientes, con o sin factores de riesgo cardiovascular, sometidos a terapia prolongada se recomiendan suplementos de potasio y dieta con restricción de sal.

Ante la posibilidad de un trastorno del crecimiento relacionado con el uso del deflazacort, se recomienda vigilar regularmente la estatura en los niños y adolescentes que reciben tratamiento prolongado. El daño podría ser irreversible.

El uso prolongado de glucocorticoides puede conducir a desmineralización ósea por disminución de la absorción intestinal de calcio, inhibición de su reabsorción tubular renal e incremento de su movilización del hueso, dando lugar a osteoporosis y a la ocurrencia de fracturas. A ello podría contribuir la disminución corticoide-inducida de la producción de hormonas sexuales. En tal sentido, se recomienda usar con precaución en mujeres post-menopáusicas, en ancianos y, en general, en todo paciente con factores de riesgo de osteoporosis.

Los glucocorticoides pueden disminuir la captación tisular de glucosa (excepto en el cerebro y el corazón), inducir la gluconeogénesis hepática, producir hiperglicemia y generar diabetes mellitus en pacientes con predisposición o agravarla si ya existía. Por ello, durante el tratamiento con deflazacort se recomienda control periódico de la glicemia y usar con precaución en los diabéticos. En algunos casos podría resultar necesario en ellos ajustar la dosificación de insulina o del hipoglicemiante oral.

Los glucocorticoides pueden generar en algunos pacientes depresión, trastornos de personalidad, inestabilidad emocional, psicosis, irritabilidad e ideación suicida. En tal sentido, se debe advertir dicha posibilidad a los familiares, acompañantes o cuidadores del paciente a objeto de que reporten al médico tan pronto como sea posible cualquier manifestación o reacción que sugiera o haga sospechar su ocurrencia.

El uso prolongado de corticosteroides puede suprimir la respuesta inmune y, consecuentemente, aumentar el riesgo de infecciones bacterianas, fúngicas o virales. Sumado a ello, la actividad antiinflamatoria del fármaco podría enmascarar el proceso





y facilitar su progresión. Por ello, si durante la terapia se desarrolla una infección, se deberá instituir un tratamiento antibiótico adecuado para evitar la diseminación.

Ante la posibilidad de inmunosupresión y aumento de la susceptibilidad a las infecciones, los pacientes tratados con deflazacort deben evitar el contacto con personas con procesos infecciosos (bacterianos, virales o micóticos) activos. En caso de contacto accidental o involuntario podría considerarse la administración de inmunoglobulina IM como profilaxis.

De igual manera, se recomienda evitar la vacunación durante el tratamiento, dentro de las 2 semanas previas al inicio del mismo o durante los 3 meses siguientes a su finalización. Así mismo, se debe evitar el inicio del tratamiento antes o dentro de los 14 días posteriores a una vacunación.

El uso de glucocorticoides puede generar efectos adversos oculares como catarata subcapsular posterior, aumento de presión intraocular, glaucoma y desarrollo o exacerbación de infecciones virales o micóticas.

Se ha descrito que los pacientes con hipotiroidismo o cirrosis hepática exhiben respuestas exageradas a la acción de los glucocorticoides. Usar con precaución.

El uso de glucocorticoides puede causar o agravar (si ya existían) patologías gastrointestinales como esofagitis, gastritis, úlcera péptica, diverticulitis o colitis ulcerativa. Se recomienda precaución en pacientes con antecedentes o presencia de tales condiciones.

Durante tratamientos prolongados los pacientes deben ser sometidos periódicamente a evaluaciones orientadas a la detección precoz de hipertensión arterial, infecciones, hiperglicemia, trastornos hidro-electrolíticos (en especial con sodio, potasio y calcio), alteraciones de la función cardíaca, variaciones de la densidad ósea, trastornos de conducta y problemas visuales.

Se debe instruir a los pacientes a informar de inmediato la ocurrencia de cualquier reacción o síntoma inusual durante el tratamiento; en especial: aumentos de peso, molestias gastrointestinales, inestabilidad emocional, trastornos visuales y sospecha o certeza de infección.

Adicionalmente, los fabricantes del producto recomiendan usar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática, epilepsia, miopatía y miastenia gravis.

## 8.2. Embarazo

Existe evidencia experimental de teratogénesis por glucocorticoides y su uso en mujeres embarazadas ha sido asociado con daño fetal.





Se han descrito casos de paladar hendido cuya incidencia supera las cifras reportadas en la población general. Otras anomalías registradas en estudios retrospectivos incluyen hidrocefalia, gastrosquisis, muerte fetal, aborto espontáneo, parto prematuro y crisis adrenal en el neonato. Por ello, el empleo de deflazacort durante la gestación debe limitarse a situaciones de estricta necesidad en las que el balance riesgo/beneficio, a criterio médico, sea favorable.

### 8.3. Lactancia

Dado que el deflazacort se excreta en la leche materna y ante la posibilidad de retrasos en el crecimiento óseo e hipoadrenalismo en el lactante, se deberá decidir entre discontinuar la medicación o el amamantamiento sopesando los beneficios a la madre derivados de la terapia y los riesgos que supone para el niño la suspensión temporal o definitiva de la lactancia. De ser imprescindible su uso por no existir otra alternativa terapéutica, se deberá suspender la lactancia mientras dure el tratamiento.

## 9. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al deflazacort o a los componentes de la fórmula.  
Pacientes con infecciones bacterianas, virales o micóticas.  
Previo o posterior a vacunación.

## 10. SOBREDOSIS

### 10.1. Signos y síntomas

La exposición aguda por vía oral a dosis elevadas de glucocorticoides, por lo general, no se asocia a reacciones o problemas clínicos de consideración. La sobredosificación crónica, por el contrario, puede conducir a insuficiencia adrenal.

### 10.2. Tratamiento

Tratamiento sintomático y de soporte, según necesidad.

## 11. TEXTOS DE ESTUCHES Y ETIQUETAS

VIA DE ADMINISTRACION: Oral.

INDICACIONES Y POSOLOGIA: A juicio del facultativo.

ADVERTENCIAS:

Producto de uso delicado que debe ser administrado bajo estricta vigilancia médica. No se administre durante el embarazo o cuando se sospeche su existencia, a menos que el médico lo indique. En caso de ser imprescindible su uso por no existir otra alternativa terapéutica, suspenda la lactancia materna mientras dure el tratamiento.





## Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"

Ciudad Universitaria UCV - Los Chaguaramos  
Caracas - República Bolivariana de Venezuela - C.P. 1041  
Teléfono: (0058 212) 219 1622  
<http://www.inhrr.gob.ve>

No exceda la dosis prescrita ni interrumpa el tratamiento sin el conocimiento del médico.

Manténgase fuera del alcance de los niños.

Antes de administrar este producto, leer prospecto interno.

CONTRAINDICACIONES: Alergia a los componentes de la fórmula.

CON PRESCRIPCION FACULTATIVA



Gobierno **Bolivariano**  
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular  
para la **Salud**

Instituto Nacional de Higiene  
"Rafael Rangel"

