

Comprimidos recubiertos

Comprimidos

Vía Oral

Vía Oral

Mesames[®] Mini

DROSPIRENONA - ETINILESTRADIOL
ANTICONCEPTIVO

COMPOSICIÓN

Cada comprimido recubierto de color rosa claro (comprimido activo) contiene:

Drospirenona.....3 mg
Etinilestradiol.....0,02 mg
Excipiente.....c.s.p.

Cada comprimido de color blanco (comprimido placebo), no contiene principio activo.

INDICACIONES

Mesames mini está indicado para la prevención del embarazo en mujeres que eligen los anticonceptivos orales como método de control de la fertilidad.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

Los anticonceptivos hormonales orales ejercen su acción produciendo supresión de las gonadotrofinas. Aunque el principal efecto de esta acción es la inhibición de la ovulación, se producen otras alteraciones que contribuyen al efecto anticonceptivo, que incluyen cambios en el moco del cuello uterino (dificultando la entrada de los espermatozoides al útero) y en el endometrio (que reducen la probabilidad de implantación). El etinilestradiol es un estrógeno. La Drospirenona es un progestágeno y es un análogo de la espironolactona con actividad antiminerocorticoide. Se ha informado que la Drospirenona carece de actividad androgénica, estrogénica, glucocorticoide y antiglucoorticoide y que presenta actividad antiandrogénica.

POSOLOGÍA Y MODO DE USO

Para lograr un efecto anticonceptivo óptimo los comprimidos de Mesames Mini deben tomarse con un poco de líquido, siempre a la misma hora del día, preferentemente con la cena o antes de dormir, tratando de no exceder a los intervalos de 24 horas entre tomas.

Mesames Mini está constituido por dos clases de comprimidos: 21 comprimidos activos de color rosa claro que contienen Drospirenona y Etinilestradiol y 7 comprimidos inactivos de color blanco sin contenido hormonal.

Mesames Mini debe tomarse en forma continuada, respetando el orden de los comprimidos indicado en el envase, a razón de un comprimido activo (rosa claro) por día durante 21 días consecutivos, seguidos por un comprimido inactivo (blanco) por día durante los siete días restantes del ciclo.

Mesames Mini se debe comenzar a tomar el día 1 del ciclo menstrual, tomando un comprimido activo color rosa claro (el día 1 del ciclo es el primer día de la menstruación). Luego continuará tomando un comprimido activo (rosa claro) por día, durante 21 días consecutivos, continuando con un comprimido inactivo (blanco) entre los 22 y 28 del ciclo menstrual. En estas condiciones no es necesario emplear ningún método anticonceptivo adicional de seguridad.

Si Mesames Mini se comienza a tomar en días posteriores al día 1 del ciclo, se debe considerar que recién será efectivo como anticonceptivo luego de administrarlo durante 7 días consecutivos, por tal motivo debe emplear un método anticonceptivo adicional de seguridad (preservativo, espermicida, diafragma) durante esos 7 días. Debe considerarse la posibilidad de ovulación y concepción antes de iniciar la toma del medicamento.

Se comenzará el siguiente y todos los ciclos de tratamiento posteriores el mismo día de la semana en que se comenzó el primer ciclo, siguiendo siempre el mismo esquema de tratamiento.

Se debe comenzar a tomar los comprimidos activos (rosa claro) al día siguiente de tomar el último comprimido inactivo (blanco) del ciclo anterior, se haya presentado o no el sangrado vaginal por privación o aunque éste siga en curso.

si en alguna oportunidad se demora el comienzo de las tomas de ciclo siguiente de tratamiento y se inicia con posterioridad al día siguiente de la toma del último comprimido inactivo (blanco), se utilizará otro método anticonceptivo adicional de seguridad (preservativo, espermicida, diafragma) hasta que se hayan tomado los comprimidos activos (rosa claro) durante 7 días consecutivos.

Cuando se comience a tomar Mesames Mini en reemplazo de otro anticonceptivo oral, se iniciará la toma de Mesames Mini el mismo día que se hubiera comenzado a tomar un nuevo envase de anticonceptivo anterior.

El sangrado vaginal por privación suele presentarse dos a tres días después de iniciar la toma de los comprimidos inactivos (blanco) es posible que continúe cuando corresponda comenzar el envase siguiente. Si apareciera goteo o sangrado intermenstrual se continuará tomando los comprimidos normalmente. Estos sangrados suelen ser transitorios y sin consecuencias significativas. Sin embargo, se deberá consultar al médico si el sangrado fuera intenso o prolongado. Aunque el embarazo es sumamente improbable si se toma Mesames Mini de acuerdo con el

esquema establecido, debe considerarse la posibilidad de embarazo si no sucediera el sangrado vaginal por privación. Se recomienda descartar el embarazo en las mujeres que cumplen estrictamente el esquema de administración y que presentan falta de sangrado durante dos ciclos. En las mujeres que no cumplen el esquema de dosificación (olvido de uno o más comprimidos activos o comienzo de las tomas uno o más días después de lo debido) debe considerarse la posibilidad de embarazo con la primera falta de sangrado. El anticonceptivo oral debe interrumpirse si se confirma el embarazo. El riesgo de embarazo aumenta con cada comprimido activo (rosa claro) que se olvida. Si aparece sangrado vaginal intermenstrual con el olvido de la toma de los comprimidos activos, éste suele ser transitorio y sin consecuencias. Si se olvida la toma de uno o más comprimidos inactivos (blancos) existe una adecuada protección contra el embarazo si se comienzan a tomar nuevamente los comprimidos activos (rosa claro) el día que corresponda.

Luego del parto, las mujeres que no amamantan pueden comenzar a tomar Mesames Mini como anticonceptivo en la quinta semana del postparto. En estos casos debe considerarse el aumento del riesgo de enfermedad tromboembólica durante el postparto.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida a los principios activos o a alguno de los componentes de la formulación. Insuficiencia renal. Alteración de la función hepática. Insuficiencia suprarrenal. Antecedentes de trastornos tromboembólicos o tromboflebitis. Cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular. Enfermedad cardíaca valvular con complicaciones trombogénicas. Hipertensión severa. Diabetes con compromiso vascular. Cáncer de mama diagnosticado o sospechado. Cáncer de endometrio u otros tumores dependientes de los estrógenos, dignosticados o sospechados. Sangrado genital anormal de causa desconocida. Antecedentes de ictericia colestática del embrazo o con la toma de otros anticonceptivos. Tumor hepático (benigno o maligno) o enfermedad hepática activa. Embarazo sospechado o confirmado. Tabaquismo severo (15 o más cigarrillos por día) y edad mayor de 35 años.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

El hábito de fumar tabaco aumenta el riesgo de reacciones adversas cardiovasculares serias con el uso de anticonceptivos orales. Este riesgo aumenta con la edad y con el tabaquismo severo (15 o más cigarrillos por día) y es muy marcado en mujeres mayores de 35 años. Se debe recomendar no fumar a las mujeres que toman anticonceptivos orales.

La Drospirenona es un progestágeno con actividad antiminerocorticoide, incluyendo el potencial de producir hiperkalemia en pacientes con riesgo aumentado. Mesames Mini no debe emplearse en mujeres que presenten condiciones que predisponen a la hiperkalemia: Insuficiencia renal, disfunción hepática e insuficiencia suprarrenal. Durante el primer ciclo deberá controlarse la kalemia de las mujeres que se encuentren en tratamiento crónico con medicamentos que aumentan el potasio sérico: Inhibidores de ECA, antagonistas de los receptores de la angiotensina II, antagonistas de la aldosterona, diuréticos ahorradores de potasio, heparina y antiinflamatorios no esteroides (AINEs).

Se ha asociado el uso de anticonceptivos orales con un aumento del riesgo de padecer algunas enfermedades serias. Aunque el riesgo es muy pequeño en las mujeres sanas sin otros factores predisponentes, los médicos que prescriben anticonceptivos orales deben estar familiarizados con la siguiente información relacionada con estos riesgos.

Trastornos tromboembólicos y otros problemas vasculares:

Infarto de miocardio: Se ha informado un aumento del riesgo de infarto de miocardio con el uso de anticonceptivos orales. Presentan este riesgo principalmente las mujeres fumadoras o que presentan otros factores de riesgo subyacentes de enfermedad coronaria como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad y diabetes y las mujeres de 35 años o mayores. Los anticonceptivos orales pueden favorecer el desarrollo de algunos factores de riesgo (trastorno del metabolismo de los carbohidratos y los lípidos, aumento de la presión arterial). Los anticonceptivos orales deben ser empleados con precaución en mujeres con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Tromboembolismo: Se ha informado un aumento del riesgo de enfermedad trombótica o tromboembólica asociado con el uso de anticonceptivos orales que no está relacionado con la duración del tratamiento y desaparece con la interrupción del uso. También se ha informado acerca del aumento del riesgo de complicaciones tromboembólicas postquirúrgicas, que puede ser aún mayor cuando existen otros factores predisponentes. Si es posible, los anticonceptivos orales deben ser interrumpidos por lo menos desde cuatro semanas antes y hasta por lo menos 2 semanas después de la cirugía asociada con riesgo de tromboembolismo y durante toda inmovilización prolongada. Como existe un riesgo similar en el postparto

inmediato, los anticonceptivos orales no deben iniciarse ates de las 4 a 6 semanas después del parto.

Enfermedad cerebrovascular: Se ha demostrado que los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de accidente cerebrovascular trombótico y hemorrágico, siendo este riesgo mayor en mujeres mayores de 35 años, hipertensas y que fuman. La hipertensión arterial es un factor de riesgo adicional para ambos tipos de accidente cerebrovascular, mientras que el hábito de fumar lo es sólo para los accidentes hemorrágicos.

Relación con la dosis: Se ha demostrado una asociación positiva entre la cantidad de estrógenos y progestágenos en los anticonceptivos orales y el riesgo de enfermedad vascular. Según los buenos principios de la terapéutica debe minimizarse la exposición a los estrógenos y los progestágenos, debiéndose emplear la menor cantidad compatiblecon una baja frecuencia de fracasos y las necesidades de cada paciente en particular.

Mortalidad: La mortalidad relacionada con todos los métodos anticonceptivos, incluyendo los hormonales orales, es menor que la mortalidad relacionada con el parto, con excepción de los anticonceptivos orales en mujeres fumadoras de 35 años o más o en mujeres no fumadoras de 40 años o más. Sin embargo, aunque el riesgo esté aumentando en mujeres no fumadoras mayores de 40 años, también existe mayor riesgo asociado con el embarazo y con los procedimientos médicos quirúrgicos que puedan resultar necesarios en estas mujeres si no tienen acceso a un medio anticonceptivo eficaz. Por lo tanto, se considera que los beneficios del uso de los anticonceptivos orales superan a los riesgos potenciales en las mujeres sanas no fumadoras mayores de 40 años.

Cáncer de mama y de los órganos reproductores: Se ha informado que el riesgo de cáncer de mama puede estar levemente incrementado en mujeres que usan o que han usado recientemente anticonceptivos orales. El riesgo disminuye en el tiempo después de la interrupción del uso y desaparece completamente a os 10 años de haberlos interrumpido. El aumento del riesgo puede deberse a una detección temprana (las mujeres que toman anticonceptivos están sometidas a un control clínico regular), a los efectos biológicos de las hormonas o a ambas causas. El cáncer diagnosticado en mujeres que usan o que han usado anticonceptivos orales tiende a ser menos avanzado que en las mujeres que nunca los han usado. Las mujeres que tienen o han tenido cáncer de mama no deben usar anticonceptivos orales porque estos tumores son sensibles a las hormonas. Algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales presentan relación con un aumento del riesgo de neoplasia cervical intraepitelial en algunas poblaciones de mujeres, sin embargo continúa la controversia sobre la relación de estos hallazgos con diferencias en las conductas sexuales y otros factores.

Trastornos hepáticos y biliares: Deben evitarse los anticonceptivos orales en las mujeres con antecedentes de colestasis durante el embarazo o con el uso de otros anticonceptivos hormonales.

Se han observado un aumento de la incidencia de adenomas hepáticos benignos con el uso de anticonceptivos orales. Aunque la incidencia es rara, el riesgo aumenta luego de los cuatro años de uso. La ruptura de estos raros adenomas hepáticos benignos puede poner en riesgo la vida por hemorragia intraabdominal.

Lesiones oculares: Se han informado casos de trombosis de la retina asociados con los anticonceptivos orales. Éstos deben ser interrumpidos si se presenta una pérdida parcial o completa de la visión, comienzo de proptosis o diplopia, papiledema o lesiones vasculares de la retina. Deben adoptarse de inmediato las medidas de diagnóstico y tratamiento adecuadas.

Uso antes del embarazo o en la fase inicial del mismo: Se ha demostrado que el uso de anticonceptivos orales antes del embarazo no aumenta el riesgo de defectos en el nacimiento y que tomarlos inadvertidamente durante la fase inicial del embarazo no produce efectos teratogénicos.

Los anticonceptivos orales no deben usarse para inducir sangrado vaginal por privación como prueba de embarazo. Tampoco deben ser empleados para tratar la amenaza de aborto o el aborto habitual.

Efectos sobre el metabolismo de los carbohidratos y los lípidos: Los anticonceptivos orales pueden ocasionar intolerancia a la glucosa. Las mujeres prediabéticas o diabéticas deben ser controladas cuidadosamente mientras se encuentran usando anticonceptivos orales. Se ha informado una disminución de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) con la mayoría de los progestágenos y un aumento con los estrógenos. Se ha informado aumento de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) con algunos progestágenos. El efecto neto del anticonceptivo oral sobre las HDL depende del correcto balance entre estrógenos y progestágenos y de la cantidad y la naturaleza de estos últimos.

Una pequeña proporción de mujeres puede presentar hipertrigliceridemia persistente mientras se encuentra usando anticonceptivos orales.

Presión arterial: Se ha informado aumento de la presión arterial en mujeres que

toman anticonceptivos orales.

Este aumento es más común en las mujeres de mayor edad, con uso continuado y con mayores concentraciones de progestágenos. En mujeres con antecedentes de hipertensión arterial o de enfermedades relacionadas con hipertensión (incluidas ciertas nefropatías) es preferible intentar el uso de otros métodos anticonceptivos. Si una mujer con hipertensión decide tomar anticonceptivos orales, debe ser controlada cuidadosamente y éstos deben ser interrumpidos ante un aumento significativo de la presión arterial. En la mayoría de las mujeres la presión arterial vuelve a la normalidad con la interrupción de los anticonceptivos orales.

Cefalea: El comienzo o la exacerbación de la migraña o el desarrollo de cefalea con un nuevo patrón que es recurrente, persistente o severo, requiere la interrupción de los anticonceptivos orales y la evaluación de la causa.

Anormalidades del sangrado: En algunas mujeres puede no producirse el sangrado vaginal por privación durante la semana de los comprimidos inactivos (blancos). Se recomienda descartar el embarazo en las mujeres que presentan falta de sangrado vaginal por privación durante dos ciclos. En las mujeres que no han cumplido el esquema de dosificación debe considerarse la posibilidad de embarazo con la primera falta de sangrado. El anticonceptivo oral puede interrumpirse si se confirma el embarazo.

Se ha informado sangrado y goteo vaginal intermenstrual en algunas mujeres que toman anticonceptivos orales, especialmente durante los tres primeros meses de uso. Si el sangrado es persistente o recurrente, se deben considerar las causas no hormonales de sangrado y se deben tomar las medidas diagnósticas adecuadas para descartar el embarazo, infección, enfermedades malignas, etc. Excluida la patología, la continuación del tratamiento o el cambio a otra formulación puede resolver el problema. En caso de amenorrea se debe descartar el embarazo. En algunas mujeres se puede producir amenorrea u oligomenorrea al abandonar los anticonceptivos orales, especialmente si esta condición existía antes de iniciarlos. Las mujeres que usan anticonceptivos hormonales orales deben saber que estos medicamentos no protegen contra la infección HIV (SIDA) ni contra otras enfermedades de transmisión sexual.

Es una buena práctica médica que todas las mujeres efectúen un control médico anual. En el caso de las mujeres que toman anticonceptivos orales, el examen físico debe ser diferido hasta después del comienzo de toma y debe estar dirigido especialmente al control de la presión arterial, las mamas y los órganos pélvicos y abdominales, incluyendo citología cervical y exámenes de laboratorio relevante. En el caso de sangrado vaginal anormal persistente o recurrente deben adoptarse las medidas necesarias para descartar patología orgánica.

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama o que presentan nódulos en las mamas deben ser controladas con cuidado particular. Algunos progestágenos pueden aumentar las LDL y hacer más dificultoso el control de las hiperlipidemias. Las mujeres con hiperlipidemia requieren mayores controles cuando toman anticonceptivos orales.

Los anticonceptivos orales deben interrumpirse ante la aparición de ictericia. Las hormonas esteroideas se metabolizan mal cuando hay alteración de la función hepática. Las mujeres con antecedentes de depresión requieren control e interrupción de los anticonceptivos en caso de recurrencia de grado severo. Las mujeres que usan lentes de contacto y experimentan cambios en la visión o cambios en la tolerancia a las lentes deben ser evaluados por un oftalmólogo.

REACCIONES ADVERSAS Y EFECTOS COLATERALES

En Advertencias y Precauciones se menciona el riesgo aumentado de presentar reacciones adversas serias relacionadas con el uso de anticonceptivos orales (tromboflebitis, tromboembolismo arterial, embolismo pulmonar, infarto de miocardio, trombosis o hemorragia cerebral, hipertensión arterial, colestasis, adenomas o tumores benignos hepáticos). Las reacciones adversas informadas en más del 1% de las mujeres que emplearon la asociación de Drospirenona y Etinilestradiol con fines anticonceptivos, pudiendo estar relacionadas o no con dicha asociación fueron: Cefalea, trastorno menstrual, dolor mamario, dolor abdominal, náuseas, leucorrea, síndrome gripal, acné, candidiasis vaginal, depresión, diarrea, astenia, dismenorrea, dolor dorsal, infección, faringitis, sangrado intermenstrual, migraña, vómitos, mareos, nerviosismo, vaginitis, sinusitis, cistitis, bronquitis, gastroenteritis, reacción alérgica, infección urinaria, prurito, labilidad emocional, cirugía, rash, infección respiratoria alta.

Las siguientes reacciones adversas han sido informadas en mujeres que recibían otros anticonceptivos orales y se considera que están relacionadas con los mismos: Náuseas, vómitos, síntomas gastrointestinales (cólicos, distensión), sangrado intermenstrual, goteo intermenstrual, cambio en el flujo menstrual, amenorrea, infertilidad temporal después de la interrupción del tratamiento, edema, melasma que puede persistir, cambios en las mamas (tensión, agrandamiento, secreción), cambio en el peso corporal (aumento o disminución), cambios en el cuello uterino (erosión, secreción), disminución de la lactancia en el postparto inmediato, ictericia colestásica, migraña, rash alérgico, depresión, disminución de la tolerancia a los carbohidratos, candidiasis vaginal, cambio en la curvatura de la córnea, intolerancia a las lentes de contacto. Las siguientes reacciones adversas han sido informadas en mujeres que percibían anticonceptivos orales y la relación causal no ha sido confirmada ni descartada: Acné, síndrome de Budd-

Chiari, cataratas, cambios en el apetito, cambio en la libido, colitis, síndrome simil cistitis, mareos, eritema multiforme, eritema nudoso, cefalea, síndrome urémico hemolítico, erupción hemorrágica, hirsutismo, alteración de la función renal, caída de cabello, nerviosismo, porfiria, síndrome premenstrual, vaginitis.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Rifampicina: La rifampicina aumenta el metabolismo del Etinilestradiol y algunos progestágenos.

se ha informado disminución de la eficacia anticonceptiva y aumento de las irregularidades menstruales con el uso concomitante de anticonceptivos orales y rifampicina.

Anticonvulsivantes: Se ha demostrado aumento del metabolismo del Etinilestradiol y/o algunos progestágenos con fenobarbital, fenitoína y carbamazepina, que puede resultar en una disminución de la eficacia anticonceptiva.

Antibióticos: Se han informado casos de embarazo durante el uso de anticonceptivos orales con la administración de antimicrobianos tales como ampicilina, tetraciclina y griseofulvina. Sin embargo no se han observado efectos de los antibióticos (excepto rifampicina) sobre la concentración plasmática de los esteroides sintéticos.

Atorvastatina: Su administración concomitante con una anticonceptiva oral produjo un aumento del 30% de la concentración de noretindrona y de 20% del Etinilestradiol.

Hierba de San Juan (Hipericum perforatum o hipérico): Puede inducir las enzimas hepáticas (citocromo P450) el transportador p-glicoproteína, reducir la eficacia anticonceptiva y resultar en sangrado intermenstrual.

Otros: El ácido ascórbico y el paracetamol pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de algunos estrógenos sintéticos, posiblemente por inhibición de la conjugación. Se ha sugerido una reducción de la eficacia anticonceptiva y un aumento de las irregularidades menstruales con la fenilbutazona.

Efectos de la Drospirenona sobre otras drogas: Se ha informado, sobre la base de estudios in vitro e in vivo, que la Drospirenona en las dosis terapéuticas presenta baja propensión a interactuar en forma significativa con las enzimas del citocromo P450. Es posible el aumento de potasio sérico en las mujeres que toman Mesames mini con otras drogas que también lo aumentan. Se ha informado que la administración concomitante de Drospirenona 3 mg / estradiol 1 mg y enalapril 20 mg / día no produjo aumento del potasio sérico ni hiperkalemia.

Efectos de los anticonceptivos orales sobre otras drogas: los anticonceptivos orales que contienen Etinilestradiol pueden inhibir el metabolismo de la ciclosporina, la prednisolona y la teofilina, aumentando sus concentraciones plasmáticas. Los anticonceptivos orales pueden inhibir la conjugación de otras drogas. Se ha informado disminución de la concentración plasmática de paracetamol y aumento de clearance de temazepam, ácido salicílico, morfina y ácido clofibrico cuando se los administra con anticonceptivos orales.

Interacciones con pruebas de laboratorio: Los anticonceptivos orales pueden afectar ciertas pruebas de función hepática o endocrina o la determinación de ciertos componentes de la sangre. Se han informado los siguientes cambios: Aumento de la protrombina y de los factores VII, VIII, IX y X. Disminución de la antitrombina 3. Aumento de la agregabilidad plaquetaria inducida por norepinefrina. Aumento de la globulina transportadora de tiroxina (TGB) llevando a un aumento de la hormona tiroidea circulante total, confirmado mediante la determinación del yodo unido a proteína (PBI) o de la T4 por radioinmunoensayo. La captación de T3 libre por resina disminuye, reflejando la elevación de la TGB, la concentración de T4 libre no se modifica. Otras proteínas de unión pueden estar elevadas en plasma.

Las globulinas transportadoras de hormonas sexuales están aumentadas y ocasionan niveles aumentados de esteroides sexuales y corticoides circulantes; sin embargo, las concentraciones de hormonas libres o biológicamente activas permanecen sin cambios. Los triglicéridos pueden estar aumentados. La tolerancia a la glucosa puede estar disminuida. La concentración plasmática de folato puede estar disminuida. Esto puede ser de importancia clínica en mujeres que quedan embarazadas al poco tiempo de interrumpir los anticonceptivos orales. La Drospirenona produce un aumento de la actividad de la renina plasmática y la aldosterona plasmática, inducidos por su leve actividad antiminerlocorticoide.

SOBREDOSIS (Signos, Síntomas y Tratamiento)

No se han informado efectos serios en niños pequeños que ingirieron dosis elevadas de anticonceptivos orales. La sobredosis puede producir náuseas y vómitos y en niñas sangrado vaginal leve por privación. La Drospirenona es un análogo de la espirolactona con propiedades antiminerlocorticoideas por lo cual se recomienda, en caso de sobredosis, controlar el sodio y el potasio sérico y descartar acidosis metabólica. No existe antídoto y el tratamiento debe ser sintomático. En caso de intoxicación o sobredosis, acudir al Hospital más cercano o al Centro Nacional de Toxicología, sito en Avda. Gral. Santos y Teodoro S. Mongelós, o llamar al Teléfono: (021) 204 800/204 908 o al 911. Asunción.

RESTRICCIONES DE USO

Embarazo: No deben usarse estrógenos ni progestágenos durante el embarazo. Mesames Mini no está indicado durante el embarazo. Si la mujer queda embarazada durante el tratamiento con Mesames Mini debe interrumpirse su administración. No obstante, estudios epidemiológicos realizados a gran escala no han revelado un riesgo aumentado de defectos de nacimiento en hijos de madres que emplearon anticonceptivos antes del embarazo, ni de efectos teratogénicos cuando se tomaron inadvertidamente

durante la fase inicial de la gestación.

Lactancia: Pequeñas cantidades de esteroides anticonceptivos se eliminan en la leche y se han informado algunas reacciones adversas raras en los lactantes. La lactancia puede resultar afectada por los anticonceptivos orales, dado que éstos pueden reducir la cantidad de leche y alterar su composición. Por lo tanto, se recomienda en lo posible no usar anticonceptivos orales y reemplazarlos por otros métodos, hasta que la madre no haya suspendido completamente la lactación.

Uso pediátrico: Se ha informado acerca de la seguridad y eficacia de la asociación de Drospirenona y Etinilestradiol en mujeres en edad fértil. Se estima que la seguridad y eficacia son similares en adolescentes púberes menores de 16 años y en adolescentes de 16 años o mayores. El uso antes de la menarca no está indicado.

PRESENTACIONES

Caja conteniendo 21 comprimidos recubiertos activos, color rosa claro y 7 comprimidos inactivos, color blanco.

Caja conteniendo 42 comprimidos recubiertos activos, color rosa claro y 14 comprimidos inactivos, color blanco.

Caja conteniendo 63 comprimidos recubiertos activos, color rosa claro y 21 comprimidos inactivos, color blanco.

**Conservar a temperatura inferior a 30°C.
Mantener fuera del alcance de los niños.
Conservar en su envase original hasta su total utilización.**

DR. LA SALUD DE SU PACIENTE ES TAMBIÉN
NUESTRO COMPROMISO

CAMPAÑA DE EDUCACIÓN SANITARIA

La consulta médica regular, es uno de los pilares
de la Medicina Preventiva.

Consulte con su médico periódicamente.

Fabricado por Craveri S.A.I.C.F.

Comercializado por Roemmers S.A.I.C.F.

Teodoro Vilardebó N° 2839/45/55/65.CABA. Argentina.

*(Elaboración de comprimidos recubiertos activos color rosa claro,
acondicionamiento primario y secundario)*

Roemmers S.A.I.C.F.

José E. Rodó 6424. Buenos Aires - Argentina.

(Elaboración de comprimidos inactivos color blanco)

Para Laboratorios Almos S.A.

Administración

Ruta PY01, Km 20, N°: 3063,

Ciudad de Ypané. Departamento Central.

Paraguay.

Teléfono: (021) 614 313 R.A.

Dir. Téc: Oca. Fca. Teresa Tanaka. - Reg. Prof. N°: 1.663.

Venta autorizada por la D.N.V.S. del M.S.P. y B.S.

Reg. Sanit. N°:

En caso de Reacciones Adversas al producto comunicarse a:

farmacovigilancia@siegfried.com.py

o al Teléfono: (021) 614 313 R.A.



VENTA BAJO RECETA

INDUSTRIA ARGENTINA