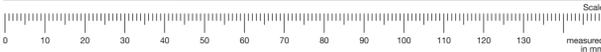
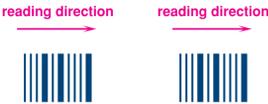


 KEIM <i>artwork repro</i> Keimnet GmbH Heimstraße 1-3, 63253 Langen Standort: Otto-Mahn-Strasse 41, 63456 Hanau, Tel. +49 6181-9886-10	Job No.: me516974 Size: 450 x 640 mm (w x h) Created at: 10.05.2021 Operator: lw	HK: 19.05.2021 lw L.A.C.: 21.05.2021 lw 3. A.C.: 6. A.C.: 7. A.C.:	4. A.C.: 5. A.C.: 6. A.C.: 7. A.C.:
	MN: 66956 MC: 1104 AM: 43937 MZ/AZ: 955c Typestyle: Helvetica Neue Type size: 8 pt	Country: P 256	



	Approved for printing	(Variation) Procedure No.	Identical to approved texts	Compliant with national requirements	Double checked	Date, Signature
Research and Development	<input type="checkbox"/>					
Regulatory Affairs	<input type="checkbox"/>		Yes <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	
Information Officer	<input type="checkbox"/>					
Legal Department	<input type="checkbox"/>					



PROYECTO DE PROSPECTO

XEOMIN®



INCUBOTULINUMTOXINA A NEUROTOXINA DE CLOSTRIDIUM BOTULINUM TIPO A (150KD) LIBRE DE COMPLEJO PROTEICO

Poivo para preparación de solución inyectable

Venta bajo receta archivada

USO PROFESIONAL EXCLUSIVO

Industria Alemana

FÓRMULA

Cada frasco con polvo para preparación de solución inyectable contiene: 100 Unidades de Neurotoxina de Clostridium botulinum tipo A (150KD) libre de complejo proteico.

Excipientes: Albúmina sérica humana 1,0 mg, sacarosa 4,7 mg.

Cada frasco con polvo para preparación de solución inyectable contiene: 50 Unidades de Neurotoxina de Clostridium botulinum tipo A (150KD) libre de complejo proteico.

Excipientes: Albúmina sérica humana 1,0 mg, sacarosa 4,7 mg.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Relajante muscular, agente activo periférico.

Código ATC: M03AX01

INDICACIONES

Indicaciones terapéuticas

XEOMIN está indicado para el tratamiento sintomático en adultos de:

- Biefarospasmo y espasmo hemifacial
- Espasticidad de miembro superior, secundaria a accidente cerebrovascular (ACV).
- Distonía cervical, predominantemente rotacional (torcicolis espasmódico)
- Sialorrea crónica debido a trastornos neurológicos

Indicación cosmética no terapéutica

XEOMIN está indicado para la mejoría temporal en el aspecto de líneas faciales superiores en adultos menores de 65 años cuando la intensidad de estas líneas tiene un impacto psicológico importante para el paciente:

- líneas verticales del entrecejo moderadas a graves producidas en fruncimiento máximo (líneas glabellares) y/o
- líneas laterales periorbitales moderadas a graves producidas en máxima sonrisa (patas de gallo) y/o
- líneas frontales horizontales moderadas a graves producidas en máxima contracción

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

La neurotoxina Botulínica tipo A bloquea la transmisión colinérgica en la unión neuromuscular por inhibición de la liberación de acetilcolina. Los terminales nerviosos de la unión neuromuscular ya no responden a los impulsos nerviosos y la secreción de los neurotransmisores es impedida (denervación química). La recuperación del impulso de transmisión es restablecida por la formación de nuevos terminales nerviosos y la reconexión con las placas terminales motoras. El mecanismo de acción por el cual la neurotoxina Botulínica tipo A es efectiva sobre los terminales nerviosos colinérgicos puede ser descrito como un proceso secuencial en cuatro etapas que incluyen los siguientes pasos:

- 1) Ligadura a los terminales nerviosos colinérgicos.
- 2) Entrada o internalización en el nervio terminal.
- 3) Translocación y pasaje de la cadena ligera de la neurotoxina al citosol a través del poro de la membrana.
- 4) Inhibición de la liberación de acetilcolina por envenenamiento intracelular en el interior del nervio terminal.

La cadena pesada Botulínica tipo A se une con una alta selectividad y afinidad a los receptores que se hallan sólo en los terminales colinérgicos. Luego de la internalización de la neurotoxina, la cadena liviana penetra específicamente la zona de la proteína (SNAP-25) que es esencial para la liberación de acetilcolina.

Normalmente, la recuperación completa de la función de la placa terminal/transmisión del impulso tras la inyección intramuscular se produce en un período de tres a cuatro meses, a medida que las terminaciones nerviosas se desarrollan y vuelven a conectarse a la placa terminal motora.

Resultados de estudios clínicos

Estudios clínicos en pacientes con líneas glabellares del entrecejo

Los dos ensayos clínicos de fase III, doble ciego, controlados con placebo, diseñados de forma idéntica (MRZ 60201-0741 y MRZ 60201-0724), incluyeron un total de 547 sujetos con líneas glabellares moderadas a severas, según se evaluó en la Escala facial de arrugas de 4 puntos (FWS). Los sujetos fueron tratados con 20 unidades de XEOMIN (n = 366) o placebo (n = 181). Los resultados demostraron una eficacia estadísticamente significativa y clínicamente relevante de XEOMIN en comparación con placebo.

Otro ensayo clínico de fase III, doble ciego, controlado con placebo (MRZ 60201-0520) incluyó un total de 256 sujetos con líneas glabellares moderadas a severas, según se evaluó en la Escala Facial de Arrugas (FWS) de 4 puntos. De ellos, 169 sujetos fueron tratados con 20 unidades de XEOMIN en el Período Principal y 236 sujetos fueron tratados en el período de Extensión Abierta (OLEX) de ese estudio. Los resultados demostraron una eficacia estadísticamente significativa y clínicamente relevante de XEOMIN en comparación con placebo.

En un estudio de Fase III (MRZ 60201-0609) se ha demostrado la seguridad a largo plazo en el tratamiento de dosis repetidas (20 unidades) de las líneas glabellares moderadas a severas, según se evaluó en la Escala Facial de Arrugas (FWS) de 4 puntos Período de hasta dos años con un máximo de 8 ciclos de inyección consecutivos para un total de 796 sujetos.

En un estudio comparativo de fase IV (MUS 60201-4096.1) se demostró la equivalencia terapéutica de XEOMIN en comparación con un producto comparador que contenía el complejo convencional de toxina botulínica tipo A en la toxina botulínica tipo A (900 kD) en sujetos con líneas glabellares (n = 250). Los resultados del estudio demostraron que XEOMIN y este producto comparador tienen una eficacia y un perfil de seguridad similares en sujetos con líneas glabellares del entrecejo moderadas a severas cuando se usan con una relación de conversión de dosificación de 1: 1.

Los estudios clínicos en pacientes con líneas laterales periorbitales

El ensayo clínico de fase III, doble ciego, controlado con placebo (MRZ 60201-0617) incluyó un total de 111 sujetos con líneas laterales periorbitales moderadas a severas, según se evaluó en una escala de 4 puntos). Los sujetos fueron tratados con 12 unidades por área ocular de XEOMIN comparando un esquema de inyección de 3 puntos y 4 puntos (n = 83). Los resultados demostraron una eficacia estadísticamente significativa y clínicamente relevante de XEOMIN para ambos esquemas de inyección en comparación con el placebo.

Estudios clínicos en pacientes con líneas faciales superiores

El ensayo clínico de fase III, doble ciego, controlado con placebo (MRZ 60201-3076) incluyó un total de 156 sujetos con líneas faciales superiores moderadas a severas, evaluadas en las Escalas Estáticas Merz de 5 puntos. De ellos, 105 sujetos fueron tratados con 54 a 64 unidades XEOMIN en el Período Principal del estudio y 139 sujetos fueron tratados en el período de Extensión Abierta (OLEX) de ese estudio. Los resultados demostraron una eficacia estadísticamente significativa y clínicamente relevante de XEOMIN en comparación con el placebo con respecto a las áreas individuales de tratamiento (líneas glabellares del entrecejo, líneas laterales periorbitales y líneas horizontales de la frente), así como para todas las áreas combinadas (líneas faciales superiores).

Estudios clínicos en pacientes con distonía cervical

El estudio clínico de fase III, doble ciego y controlado con placebo, incluyó un total de 233 pacientes con distonía cervical. Los pacientes tenían un diagnóstico clínico de distonía cervical predominantemente rotacional con una puntuación total de la escala de clasificación torcicolis espasmódica de Toronto occidental (TWSTRS) = 20. El 39% de los pacientes no recibieron tratamiento previo. Recibieron una sola administración de 240 unidades de XEOMIN (n = 81), 120 unidades de XEOMIN (n = 78) o placebo. El cambio en la puntuación TWSTRS-Total de la línea de base fue significativamente mayor en los grupos XEOMIN en comparación con el cambio en el grupo placebo. Los pacientes podrían continuar con un período de extensión si se necesitaba una nueva inyección. Durante el Período de Extensión recibieron hasta cinco inyecciones adicionales de 240 unidades de XEOMIN (n = 111) o 120 unidades de XEOMIN (n = 103) con un intervalo mínimo entre dos inyecciones de al menos seis semanas. La duración total del estudio fue de 68-89 semanas. En todo el estudio, el intervalo medio de inyección en los pacientes tratados con XEOMIN osciló entre 10,00 y 13-14 semanas.

Estudios clínicos en pacientes con biefarospasmo

El estudio clínico de fase III, doble ciego y controlado con placebo, incluyó un total de 109 pacientes con biefarospasmo. Los pacientes tenían un diagnóstico clínico de biefarospasmo esencial benigno, con una calificación de la escala de clasificación de Jankovic (JRS) de base ≥ 2 y una respuesta terapéutica satisfactoria y estable a administraciones previas de toxina onabotulínica tipo A (900 kD). Recibieron una sola administración de XEOMIN (n = 75) a una dosis similar a las sesiones de inyección de toxina onabotulínica tipo A más recientes antes de la entrada al estudio o placebo. La dosis más alta permitida en este estudio fue de 50 unidades por ojo; La dosis media fue de 32 unidades por ojo. La diferencia entre el grupo XEOMIN y el grupo placebo en el cambio del suscrito de severidad del JRS de la línea de base fue estadísticamente significativa. Los pacientes podrían continuar con un período de extensión si se necesitaba una nueva inyección. Durante el Período de Extensión recibieron hasta cinco inyecciones de XEOMIN (n = 82) con un intervalo mínimo entre dos inyecciones de al menos seis semanas y una dosis máxima de 50 unidades por ojo. La duración total del estudio fue de 68-89 semanas. En todo el estudio, el intervalo medio de inyección en los pacientes tratados con XEOMIN osciló entre 10,14 y 12,00 semanas.

Se ha investigado la eficacia de XEOMIN en otro ensayo clínico de fase III, controlado con placebo, doble ciego, con un período de extensión abierto, con un diagnóstico de biefarospasmo esencial benigno y una puntuación basal de la subescala de gravedad de Jankovic (JRS) ≥ 2 en un total de 61 pacientes que no habían recibido tratamiento con toxina botulínica, por ejemplo, que no habían recibido ningún tratamiento con toxina botulínica para el biefarospasmo al menos durante los 12 meses anteriores a la administración de XEOMIN. En el período principal (6-20 semanas), los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir una inyección única de XEOMIN, con una dosis de 12,5 unidades por ojo (n=22), 25 unidades por ojo (n=19) o placebo (n=20), respectivamente. Los pacientes que necesitaron una nueva inyección pudieron continuar en el período de extensión y recibieron una inyección más de XEOMIN.

En el período principal, la duración media del intervalo de tratamiento fue 6 semanas en el grupo de placebo, 11 semanas en el grupo tratado con 12,5

unidades por ojo y 20 semanas en el grupo tratado con 25 unidades por ojo. Las diferencias medias de milímetros cuadrados (ANCOVA) vs. placebo (95% IC) en el cambio de la subescala de gravedad JRS con referencia al estado inicial en 6 semanas fue -1,2 (-1,9; -0,6) en el grupo al que se le administró 25 unidades de XEOMIN por ojo, siendo estadísticamente significativa, mientras que la respectiva diferencia vs. placebo en el grupo al que se administró 12,5 unidades de XEOMIN fue -0,5 (-1,1; 0,2), no resultando estadísticamente significativo. Durante el período de extensión los pacientes recibieron una inyección de XEOMIN (n=39) con una dosis media cercana a 25 unidades (rango: 15-30 unidades) por ojo, y la duración media del intervalo de tratamiento fue 19,9 semanas.

Estudios clínicos en pacientes con distonía cervical y biefarospasmo

En dos ensayos clínicos de fase III, doble ciego y controlados con placebo, realizados en pacientes con torcicolis espasmódico y biefarospasmo (MRZ 60201-0408 y MRZ 60201-0433, respectivamente), los intervalos de inyección se podrían acortar o prolongar dependiendo de las necesidades del paciente y síntomas clínicos. En estos estudios confirmando la eficacia y la seguridad de XEOMIN en estas indicaciones, los pacientes individuales recibieron XEOMIN con intervalos de inyección única de tan sólo 6 semanas y hasta 34 semanas (biefarospasmo) o 40 semanas (torcicolis espasmódico) si estaba clínicamente indicado. El intervalo medio para todas las inyecciones y todos los pacientes en estos estudios fueron de 12 a 13 semanas. Las reinyecciones según la necesidad clínica del paciente después de menos de 10 semanas y un mínimo de 6 semanas no cambiaron el perfil de seguridad y tolerabilidad de XEOMIN.

Se demostró la equivalencia terapéutica de XEOMIN en comparación con un producto comparador que contenía el complejo de toxina botulínica tipo A convencional sobre la toxina botulínica tipo A (900 kD) en los estudios comparativos de Fase III de dosis única, uno en pacientes con biefarospasmo (estudio MRZ 60201-0003, n = 300) Y uno en pacientes con distonía cervical (estudio MRZ 60201-0013, n = 463). Los resultados del estudio sugieren que XEOMIN y este producto comparador tienen un perfil de eficacia y seguridad similar en pacientes con biefarospasmo o distonía cervical cuando se usan en una relación de conversión de dosis 1: 1.

Estudios clínicos en pacientes con espasticidad en el miembro superior

Un ensayo clínico de fase III doble ciego controlado con placebo (MRZ 60201 / SP / 3001) incluyó un total de 317 pacientes no tratados previamente con espasticidad del miembro superior que fueron al menos tres meses después del ictus. Durante el Período Principal, se administró una dosis total fija de XEOMIN (400 unidades) por vía intramuscular al patrón clínico objetivo principal definido elegido entre el codo flexionado, la muñeca flexionada o los puños cerrados y otros grupos musculares afectados (n = 210). El análisis confirmatorio de las variables de eficacia primaria y co-primaria a la semana 4 después de la inyección demostró mejoras estadísticamente significativas en la tasa de respuesta de la puntuación de Ashworth o cambios desde la línea base en la puntuación de Ashworth y la Impresión Global de Cambio del Investigador. 296 pacientes tratados completaron el Período Principal y participaron en el primer ciclo de Extensión Abierta (OLEX). Durante el período de extensión, los pacientes recibieron hasta tres inyecciones. Cada ciclo OLEX consistió en una sola sesión de tratamiento (400 unidades) de la dosis total de XEOMIN, distribuida de forma flexible entre todos los músculos afectados) seguida de un período de observación de 12 semanas. La duración total del estudio fue de 48 semanas.

Un segundo ensayo clínico de fase III doble ciego, controlado con placebo (MRZ 60201-0410) incluyó un total de 148 pacientes con espasticidad después del ictus. Durante el Período Principal se administró una dosis total fija de XEOMIN (90 y 80 unidades, respectivamente) por vía intramuscular a los patrones clínicos de muñeca flexionada o puño cerrado (n = 73). Además, si existían otros patrones de espasticidad de las extremidades superiores, los músculos del codo, del antebrazo y del pulgar podrían ser tratados con dosis fijas por músculo con una dosis total de hasta 400 unidades. La diferencia entre el grupo XEOMIN y el grupo placebo en el cambio de la escala de Ashworth fue estadísticamente significativa. 145 pacientes continuaron en un período de Extensión Abierta (OLEX) de este estudio con dosificación flexible (hasta 400 unidades por sesión de inyección) y hasta 5 ciclos de inyección. La duración máxima del estudio fue de 89 semanas.

En un ensayo clínico de Fase III (MRZ 60201-0607), controlado por el observador y controlado por el observador, se incluyó un total de 192 pacientes con espasticidad del miembro superior. De ellos, 97 pacientes recibieron una dilución de gran volumen (20 unidades / ml) y 95 pacientes recibieron una dilución de bajo volumen (50 unidades / ml) de XEOMIN. Los resultados demostraron no inferioridad de la dilución de 20 U / ml a la dilución de 50 U / ml de XEOMIN, así como una eficacia estadísticamente significativa y clínicamente relevante de ambas diluciones en el tratamiento de la espasticidad con diversas etiologías.

En otro estudio de Fase III (MRZ 60201-3053), de soporte, no controlado y abierto, se investigó la seguridad y eficacia de XEOMIN para el tratamiento de la espasticidad de las extremidades superiores e inferiores debido a diferentes causas cerebrales en 155 pacientes con necesidad clínica de una dosis de 800 unidades. Este estudio mostró una relación positiva entre el aumento de las dosis de XEOMIN de hasta 800 unidades y la mejora de la condición de los pacientes evaluados por la escala de Ashworth y otras variables de eficacia sin comprometer la seguridad de los pacientes o la tolerabilidad de XEOMIN.

Estudios clínicos en pacientes con sialorrea crónica

El ensayo clínico pivotal de fase III, doble ciego, controlado con placebo, incluyó un total de 184 pacientes que sufrían sialorrea durante al menos tres meses a consecuencia de la enfermedad de Parkinson, parkinson atípico, ictus o lesión cerebral traumática. Durante el período principal se administró intraglandularmente una dosis fija total de XEOMIN (100 o 75 unidades) o placebo en la glándula salival parótida y submandibular a una relación definida de dosis de 3:2, respectivamente.

Tratamiento	Tiempo	uSFR (g/min)		GICS (puntuación resultante)	
		n obs	LS (SE)	n obs	LS (SE)
Placebo	semana 4	36	-0,04 (0,033)	36	0,67 (0,186)
100 unidades	semana 4	73	-0,13 (0,026)	74	1,25 (0,144)
100 unidades	semana 8	73	-0,13 (0,026)	74	1,30 (0,148)
100 unidades	semana 12	73	-0,12 (0,026)	74	1,21 (0,152)
100 unidades	semana 16	73	-0,11 (0,027)	74	0,93 (0,152)

uSFR: siglas en inglés del ratio de flujo salival no estimulado (Unstimulated Salivary Flow Rate); GICS: siglas en inglés de la escala de impresión global del cambio (Global Impression of Change Scale)

n obs: número de observaciones; LS: mínimos cuadrados; SE: Error estándar En la semana 4, se observó al menos 1 punto de mejora en el GICS (una de las variables principales) en el 73% de los pacientes tratados con 100 unidades de XEOMIN comparado con el 44% de pacientes del grupo placebo. El análisis de confirmación de ambas variables primarias de eficacia (uSFR y GICS) en la semana 4 tras la inyección) demostró mejoras estadísticamente significativas en el grupo de tratamiento con 100 unidades comparado con el placebo. Se pudo demostrar mejoría en los parámetros de eficacia en las semanas 8 y 12 tras la inyección y su mantenimiento hasta la última observación del período principal en la semana 16. La administración guiada por ecografía demostró mejores resultados que la inyección por guía anatómica sobre las variables de eficacia en la semana 4 (uSFR valor-p 0,019 vs 0,099 y GICS 0,003 vs 0,171). Completaron el período principal 173 pacientes tratados y entraron en el período de extensión. El período de extensión consistió en tres ciclos de dosis regulares, cada una con una sesión única de tratamiento (dosis total de 100 U 75 unidades de XEOMIN, con el mismo ratio de dosis que en el período principal) seguido por un período de observación de 16 semanas. 151 pacientes completaron el período de extensión. Los resultados del período de extensión confirmaron los resultados del período principal mostrando beneficios continuados del tratamiento con 100 unidades de XEOMIN.

Más de 3500 pacientes han sido tratados con XEOMIN en ensayos clínicos para diferentes indicaciones.

FARMACOCINÉTICA

Propiedades farmacocinéticas

a) Características generales de la sustancia activa

No se realizaron estudios cinéticos clásicos y de distribución con neurotoxina Botulínica tipo A porque la sustancia activa es aplicada en muy pequeñas cantidades (picogramos por inyección) y se usa rápida e irreversiblemente a los terminales nerviosos colinérgicos.

La toxina Botulínica originalmente producida por las bacterias es un complejo de alto peso molecular que en adición a la neurotoxina (150kD) contiene otras proteínas no tóxicas, semejantes a las hemaglutininas y no hemaglutinantes. La absorción/captación de la neurotoxina Botulínica tipo A en el intestino parece facilitarse fuertemente en presencia de proteínas tóxicas accesorias que se asocian normalmente con la neurotoxina pura de Clostridium. En contraste con las preparaciones convencionales conteniendo complejo de toxina Botulínica tipo A, XEOMIN® contiene neurotoxina pura (150kD) puesto que está libre de productos complejos. Como tal, esta forma pura de neurotoxina libre de proteínas complejas, tiene toxicidad insignificante por vía oral en ratones. Luego de una inyección de hasta 32 U de XEOMIN® dentro del extensor codo de los dedos (en un estudio con voluntarios sanos), no se evidenció una reducción relevante en la contracción de los músculos adyacentes (abductor del dedo pulgar y abductor del dedo anular) debido a la difusión medida por examinación electromiográfica.

Al igual que otras proteínas de ese tamaño, la neurotoxina Botulínica tipo A presentó un transporte axonal retrógrado después de la inyección intramuscular. No obstante, el pasaje transaxonal inverso de la toxina Botulínica tipo A en el sistema nervioso central no ha sido descubierto.

Usando un complejo de toxina Botulínica tipo A producido en forma convencional, en estudios con animales se demostró una difusión de hasta 5 cm en los tejidos circundantes. Esto permite suponer que la difusión de la neurotoxina es dependiente tanto de la dosis como del lugar de la inyección. El receptor ligando a la neurotoxina Botulínica tipo A es endocitado dentro de la terminación nerviosa antes de alcanzar el objetivo (SNAP-25) y eventualmente se degradará intracelularmente. Las moléculas de neurotoxina Botulínica tipo A de circulación libre que no alcanzan los receptores terminales pueden ser fagocitadas o pinocitadas y degradadas en forma semejante a otras proteínas libremente circulantes.

b) Distribución de la sustancia farmacocinética activa en pacientes:

No se han realizado estudios farmacocinéticos en humanos con XEOMIN® por las razones antes detalladas. Se supone que las dosis terapéuticas de XEOMIN® se distribuyen sistémicamente sólo en un área menor.

Datos preclínicos de seguridad

Los datos no clínicos no revelaron riesgos especiales para los seres humanos basándose en estudios convencionales de farmacología de seguridad cardiovascular e intestinal.

Los hallazgos de los estudios de toxicidad de dosis repetidas XEOMIN en animales

se relacionaron principalmente con su acción farmacodinámica, es decir, atonía, paresia y atrofia del músculo inyectado.

No se observó evidencia de intolerabilidad local.

Los estudios de toxicidad reproductiva con XEOMIN no mostraron efectos adversos sobre la fertilidad masculina o femenina en conejos ni efectos directos sobre el embrión fetal o sobre el desarrollo pre y postnatal en ratas y / o conejos. Sin embargo, la administración de XEOMIN en estudios de embriotoxicidad a niveles de dosis que presentaban toxicidad materna aumentó el número de abortos en conejos y ligeramente disminuyó el peso fetal en ratas.

En un estudio de toxicidad juvenil posterior al destete en ratas, se observó atrofia del epitelio testicular germinal e hipospemia a la dosis más alta probada, pero no se detectó toxicidad sistémica franca distinta del retraso del crecimiento a un nivel de dosis de 10 unidades / kg e inferior.

No se han realizado estudios de genotoxicidad o carcinogenicidad con XEOMIN.

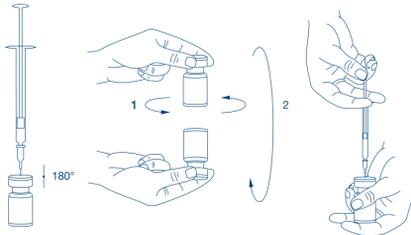
POSEOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

XEOMIN® reconstituido se aplica en forma de solución intramuscular. XEOMIN® sólo puede ser utilizado por los médicos con calificaciones apropiadas, experiencia probada en la aplicación de la toxina Botulínica y en la utilización del equipo necesario, por ejemplo: EMG (electromiograma). El médico deberá indicar para cada paciente la dosis óptima y la cantidad de sitios de aplicación en el músculo tratado, realizando también la titulación de dosis. Es posible lograr una disminución o incremento de la dosis de XEOMIN® al administrar un volumen de inyección menor o mayor. Cuanto más pequeño sea el volumen, menor será la sensación de opresión, como así también menor será la propagación de la neurotoxina Botulínica tipo A en el músculo inyectado. Esto lleva a la disminución de los efectos sobre los músculos cercanos siendo beneficioso para el caso de inyección en grupos de músculos pequeños.

Reconstitución

XEOMIN® se reconstituye antes de su utilización con solución salina normal estéril sin conservadores (solución de cloruro de sodio 0,9% para inyección). La reconstitución del contenido del frasco y la preparación de la jeringa se debe realizar sobre toallas de papel plastificado para recoger cualquier salpicadura. Se prepara una cantidad apropiada de diluyente (ver tabla de dilución) en la jeringa. La parte plástica expuesta de la tapa de goma del frasco se limpia con alcohol (70%) antes de insertar la aguja. El diluyente debe inyectarse cuidadosamente en el frasco que debe desecharse si el vacío no lo empuja dentro del frasco. La jeringa debe separarse del frasco y XEOMIN debe mezclarse con el solvente removiendo cuidadosamente e invirtiendo/gritando el frasco – la solución no debe agitarse vigorosamente. Si es necesario, la aguja utilizada para la reconstitución debe permanecer en el frasco y la cantidad requerida de solución debe extraerse con una nueva jeringa estéril adecuada para inyección.

XEOMIN® reconstituido es una solución clara, incolora y libre de partículas. No utilizar XEOMIN® si se observa que la solución ya reconstituida en el frasco de acuerdo a las instrucciones arriba mencionadas tiene una apariencia turbia o contiene por ejemplo, floculaciones o partículas.



Se debe tener cuidado para utilizar el volumen de solvente correcto para la presentación elegida con el fin de prevenir una sobredosis accidental. Si se tienen que utilizar diferentes presentaciones de XEOMIN como parte de un procedimiento de inyección, se debe extraer el cuidado para utilizar la cantidad correcta de solvente cuando se reconstituye un número determinado de unidades por 0,1 ml. La cantidad de solvente varía entre XEOMIN 50 unidades y XEOMIN 100 unidades. Cada jeringa debe ser etiquetada como corresponde.

Las diluciones recomendadas se indican en la siguiente tabla:

Cantidad de diluyente a agregar (0,9% cloruro de sodio para inyección)	Dosis resultante (en unidades por 0,1 ml)	
	Vial con 50 unidades	Vial con 100 unidades
0,25 ml	0,5 ml	20,0 unidades
0,50 ml	1,0 ml	10,0 unidades
0,625 ml	1,25 ml	8,0 unidades
1,0 ml	2,0 ml	5,0 unidades
1,25 ml	2,5 ml	4,0 unidades
2,0 ml	4,0 ml	2,5 unidades
2,5 ml	5 ml	2,0 unidades
4,0 ml	No procede	1,25 unidades

Las dosis recomendadas para XEOMIN® no son transferibles a otros preparados de toxina Botulínica, debido a las diferencias en las unidades en el ensayo de potencia. Deberá desecharse cualquier solución inyectable que se haya conservado más de 24 horas y cualquier solución inyectable sin usar.

Biefarospasmo y espasmo hemifacial

La dosis inicial recomendada es de 1,25 – 2,5 U (0,05 – 0,1 ml de solución) en cada sitio y no debe exceder las 25 U por ojo. Durante el tratamiento de biefarospasmo, la dosis total no debe exceder las 50 U por ojo cada 12 semanas. En promedio, la aparición del efecto del tratamiento se advierte dentro de los 4 días posteriores a la aplicación. En general el efecto de cada tratamiento dura aproximadamente entre 3 a 4 meses; sin embargo, puede permanecer por más o menos tiempo.

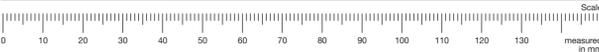
De ser necesario, puede repetirse el tratamiento. Al repetirse el tratamiento, la dosis puede aumentarse hasta el doble si se considera que la respuesta inicial fue insuficiente, es decir, un efecto que no permanece por más de 2 meses. Sin embargo, no parece existir algún beneficio adicional al inyectar más de 5,0 U por sitio de aplicación. Un tratamiento con una frecuencia mayor a tres meses no confiere un beneficio adicional. El efecto es una rera vez permanente después de una única inyección.

Los pacientes con espasmo hemifacial deben tratarse como para el biefarospasmo unilateral.

Torcicolis espasmódico

En el tratamiento de la torcicolis espasmódica con XEOMIN®, debe determinarse la dosificación para cada paciente en forma individual, basándose en la posición de la cabeza y el cuello, la localización del dolor, la hipertrofia muscular, el peso corporal del paciente como así también la respuesta a la inyección. En la práctica, la dosis máxima total usualmente no supera las 200 U. Pueden aplicarse dosis de hasta 300 U. No deberán aplicarse más de 50 U en un sitio de inyección.

 Keimnet GmbH Reinwald 1-3, 63223 Langen Standort: Otto-Mahn-Strasse 41, 63456 Hanau, Tel. +49 6181-9886-10	Job No.: me516974	Created at: 10.05.2021	Operator: lw	
	Size: 450 x 640 mm (w x h)	HK: 19.05.2021 lw	4. AC:	
	MN: 66956	MC: 1104	1. AC: 21.05.2021 lw	6. AC:
	AM: 43937	MZ/AZ: 955c	2. AC:	7. AC:
	Typestyle: Helvetica Neon	Type size: 8 pt		
Xeomin 50 +100E GA Argentinien (SIA)	P 256			



	Approved for printing	(Variation) Procedure No.	Identical to approved texts	Compliant with national requirements	Double checked	Date, Signature
Research and Development	<input type="checkbox"/>					
Regulatory Affairs	<input type="checkbox"/>		Yes <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	
Information Officer	<input type="checkbox"/>					
Legal Department	<input type="checkbox"/>					

No se debe inyectar en los músculos inferiores de la cara por el riesgo acusado de debilidad local tal y como se informa en la literatura después de la inyección de toxina botulínica en esta área en pacientes con espasmo hemifacial.

Torticollis espasmódico

Se utiliza una aguja estéril adecuada (por ejemplo: 25 – 30 G / 0,50 – 0,30 mm) para la inyección en músculos superficiales. En músculos profundos se puede utilizar, por ejemplo, agujas 22 G / 0,70 mm.

Para el tratamiento del torticollis espasmódico XEOMIN® se inyecta usualmente en el músculo esternocleidomastoideo, en el músculo elevador de la escápula, en el músculo escaleno, en el músculo esplenio de la cabeza y/o en el músculo trapecio. En caso de presentarse dificultades en el aislamiento de cada uno de los músculos, las inyecciones deben aplicarse bajo guía electromiográfica. La masa muscular y el grado de hipertrofia o atrofia deben tenerse en cuenta para elegir la dosis apropiada.

La aplicación de XEOMIN® en varios sitios permite una cobertura uniforme de las áreas innervadas del músculo distónico. Esta metodología es especialmente útil en los músculos más grandes. El número óptimo de sitios de aplicación depende del tamaño del músculo que debe ser químicamente denervado.

No deberá inyectarse XEOMIN® bilateralmente en los esternocleidomastoideos ya que existe un riesgo elevado de efectos adversos (especialmente disfagia) cuando se lo aplica en forma bilateral o en dosis superiores a 100 U en este músculo.

Espasticidad del miembro superior

La solución reconstituida de XEOMIN se inyecta utilizando una aguja estéril adecuada (p.e. de calibre 26/0,45 mm de diámetro/37 mm de longitud, para músculos superficiales y una aguja más larga, p.e. de calibre 22/0,7 mm diámetro/75 mm longitud, para musculatura más profunda).

En caso de dificultad para la localización de los músculos afectados, se recomienda la utilización de técnicas como la guía electromiográfica o ecografía. La inyección del producto en múltiples puntos permite un contacto más uniforme de XEOMIN con las áreas de inervación del músculo, y es especialmente útil cuando se inyecta en músculos de mayor tamaño.

Sialorrea crónica

Después de la reconstitución, la solución de XEOMIN se inyecta intraglandularmente utilizando una aguja estéril adecuada (p. e. de calibre 27-30/0,30-0,40 mm de diámetro/12,5 mm de longitud). Se pueden utilizar los puntos de referencia anatómicos o guía ecográfica para la localización de las glándulas salivales involucradas, sin embargo, el uso de guía ecográfica debería ser el preferido ya que se podría obtener un mejor resultado terapéutico.

Líneas Verticales del Entrecjo producidas en máximo fruncimiento (Líneas glaberales)

XEOMIN® reconstituido (100 U/2,5 ml) se inyecta utilizando una aguja estéril de 30 G. El sitio de inyección debe estar a una distancia de 1 cm (4 U); 2 inyecciones en cada músculo corrugador y 1 inyección en el músculo procerus para alcanzar una dosis total de 20 U.

Antes de inyectar coloque el dedo índice o el pulgar firmemente debajo del borde orbitario para evitar la extravasación por debajo del mismo. Durante la inyección la aguja se debe orientar superiormente y medialmente. Para reducir el riesgo de ptosis, se debe evitar inyectar cerca del músculo elevador superior del párpado, especialmente en pacientes con complejos ceja-depresor (depressor supercilij) más grandes. Las inyecciones en el músculo corrugador se deben realizar en la parte central de dicho músculo, al menos 1 cm por encima del arco de las cejas. La mejoría de las líneas glaberales tiene lugar por lo general, durante la semana posterior al tratamiento. Se ha demostrado que el efecto del tratamiento dura hasta 4 meses después de la inyección. El intervalo entre tratamientos no debería ser menor de 3 meses.

Líneas Periorbitales Laterales producidas en máxima sonrisa (Patas de Gallo)

La inyección se debe realizar por vía intramuscular en el músculo orbicular del ojo, directamente debajo de la dermis para evitar la difusión de XEOMIN. Se deben evitar las inyecciones muy próximas al músculo cigomático mayor para impedir la ptosis.

Líneas Frontales Horizontales producidas en máxima contracción

Se debe evitar la ptosis de las fibras musculares inferiores inyectando XEOMIN cerca del borde orbital para impedir la ptosis de la ceja.

Todas las indicaciones

Si no se evidencian efectos dentro del mes posterior a la aplicación de la inyección inicial deberán tomarse las siguientes medidas:

- Verificación clínica del efecto de la neurotoxina en el músculo inyectado, por ejemplo: un estudio electromiográfico.
- Analizar las razones de la falta de efecto, por ejemplo: un mal aislamiento de los músculos que se desean inyectar, dosis demasiado bajas, técnica inadecuada de inyección, contractura fija, un antagonista demasiado débil, posible desarrollo de anticuerpos.
- Revisar el tratamiento con neurotoxina Botulínica como terapia adecuada.
- Si no ha ocurrido ninguna reacción adversa durante el tratamiento inicial, puede realizarse un tratamiento adicional bajo las siguientes condiciones: 1) ajustar la dosis en relación con análisis de la respuesta insuficiente en la última aplicación, 2) controlado por EMG, 3) controlar que no se haya excedido el intervalo mínimo entre el tratamiento inicial y el siguiente.

En caso de falta de respuesta en la primera aplicación, los pacientes podrían ser considerados como no respondedores primarios.

No hay evidencia si los pacientes no respondedores secundarios debido al desarrollo de anticuerpos, son menos frecuentes bajo tratamiento con XEOMIN® en comparación con las preparaciones tradicionales que contienen toxina Botulínica tipo A.

En casos de pacientes no respondedores sean primarios o secundarios se deberían tomar en consideración terapias alternativas.

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de XEOMIN® en niños de 0 a 17 años. Por lo tanto, no se recomienda XEOMIN® en la población pediátrica hasta que se disponga de datos adicionales

CONTRAINDICACIONES

XEOMIN® está contraindicado en personas con hipersensibilidad conocida a la neurotoxina Botulínica tipo A o a cualquiera de sus excipientes y en personas con desórdenes generalizados de la actividad muscular (por ejemplo: miastenia gravis, síndrome de Lambert-Eaton).

También se encuentra contraindicado en caso de infección o inflamación en el sitio de inyección así como en trastornos de la coagulación, en terapia con anticoagulantes o en toda situación en la que exista algún motivo para evitar la aplicación de inyecciones musculares.

No debe administrarse en aquellos pacientes en los que se está utilizando o se piensa indicar aminoglucósidos o espectinomocina.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

Se han notificado reacciones adversas debidas a la diseminación a distancia de la toxina botulínica, que en algún caso ha producido la muerte del paciente, y que en algunos casos se han asociado con disfagia, neumonía y/o debilidad significativa.

Los pacientes tratados con dosis terapéuticas pueden experimentar debilidad muscular exagerada.

Los pacientes con trastornos neurológicos subyacentes, entre los que se incluyen dificultades para la deglución, presentan un riesgo mayor de sufrir estas reacciones adversas. El medicamento que contiene toxina botulínica se debe utilizar bajo supervisión de un especialista en estos pacientes y solo se debe utilizar si se considera que el beneficio del tratamiento supera el riesgo. En los pacientes con antecedentes de disfagia y aspiración se deberán extremar las precauciones para dicho tratamiento. En caso de utilizarse para la indicación estética, no se recomienda su administración en pacientes con estos antecedentes.

Se debe advertir a los pacientes o a sus cuidadores que busquen asistencia médica inmediata en el caso de que presenten problemas para la deglución, al hablar o respirar.

General

Antes de administrar XEOMIN®, el médico debe familiarizarse con la anatomía del paciente y con cualquier posible alteración de la misma debida a procedimientos quirúrgicos previos.

Se debe tener precaución para asegurar que XEOMIN® no se inyecta en un vaso sanguíneo. Para el tratamiento de la distonía cervical y de la espasticidad post-ictus, debe administrarse XEOMIN® cuidadosamente cuando se inyecta en lugares próximos a estructuras sensibles, tales como los ápices pulmonares de la arteria carótida y el esófago.

Se debe utilizar XEOMIN® con precaución:

- en caso de trastornos hemorrágicos de cualquier tipo
- en pacientes que reciben terapia anticoagulante o están tomando sustancias que puedan tener un efecto anticoagulante.

No se deben exceder las dosis únicas recomendadas de XEOMIN®.

A los pacientes previamente acinéticos o sedentarios se les debe recordar que reanuden gradualmente sus actividades luego de la inyección de XEOMIN®.

Los efectos clínicos de la neurotoxina botulínica de tipo A pueden aumentar o disminuir tras inyecciones repetidas. Las posibles razones para los cambios en los efectos clínicos son las diferentes técnicas de reconstitución, los intervalos de inyección elegidos, los músculos inyectados y la actividad marginalmente variable de la toxina resultante del procedimiento biológico de ensayo empleado o de la falta de respuesta secundaria.

Efecto local y distante de la diseminación de la toxina

Se pueden producir reacciones indeseables por inyecciones de neurotoxina botulínica de tipo A no administradas en el lugar adecuado que pueden paralizar temporalmente grupos de músculos próximos. Las dosis grandes pueden causar parálisis de músculos distantes del lugar de inyección.

Se han notificado efectos indeseables que podrían estar relacionados con la diseminación de la toxina botulínica a lugares distantes del lugar de inyección. Algunos de ellos pueden resultar amenazantes para la vida y se han producido casos de muerte, que en algunos casos estaban asociados a disfagia, neumonía y/o debilidad significativa. También se ha notificado disfagia luego de la inyección en puntos diferentes a la musculatura cervical.

Trastornos neuromusculares preexistentes

Los pacientes tratados con dosis terapéuticas pueden experimentar debilidad muscular exagerada. Los pacientes con trastornos neuromusculares pueden presentar un riesgo mayor de sufrir debilidad muscular exagerada. En estos pacientes, la utilización de la toxina botulínica debe realizarse bajo la supervisión de un especialista y sólo debe utilizarse si el beneficio del tratamiento supera al posible riesgo. Los pacientes con un historial de disfagia y aspiración deben tratarse con una precaución extrema.

Se deberá informar a los pacientes y a los cuidadores que deben buscar inmediatamente ayuda médica en el caso de que se presenten alteraciones en la deglución o trastornos del habla o de la respiración.

XEOMIN® deberá emplearse con precaución en los siguientes casos:

- en pacientes que padecen esclerosis lateral amiotrófica
- en pacientes con otras enfermedades que produzcan disfunción neuromuscular periférica

- si los músculos que son objeto de la acción del medicamento muestran una debilidad o atrofia pronunciada

Reacciones de hipersensibilidad

Se han notificado reacciones de hipersensibilidad con productos que contienen neurotoxina botulínica de tipo A. Si se producen reacciones de hipersensibilidad graves (por ejemplo, reacciones anafilácticas) y/o inmediatas, se debe instituir el tratamiento médico adecuado.

Formación de anticuerpos

Las dosis demasiado frecuentes pueden incrementar el riesgo de formación de anticuerpos, que puede resultar en un fracaso del tratamiento.

El potencial para la formación de anticuerpos puede minimizarse inyectando la dosis efectiva más baja al intervalo entre inyecciones más largo indicado clínicamente.

Población pediátrica

En ocasiones muy raras se han recibido notificaciones espontáneas para otras preparaciones de toxina botulínica tipo A de una posible diseminación distante de toxina en pacientes pediátricos con un estado previo de salud con parálisis cerebral. En general, la dosis usada en estos casos fue mayor que la recomendada para estos productos.

En raras ocasiones ha habido notificaciones espontáneas de muerte a veces asociadas con la neumonía por aspiración en niños con parálisis cerebral severa después del tratamiento con productos de toxina botulínica, incluyendo usos fuera de indicación (por ejemplo, en el área del cuello). El riesgo es considerado particularmente alto en pacientes pediátricos con un estado previo de salud pobre o en pacientes que tengan una debilidad neurológica significativa, disfagia, o en pacientes que tengan una historia reciente de neumonía por aspiración o enfermedad pulmonar.

Precauciones específicas por indicaciones

Blefarospasmo y espasmo hemifacial

Se deben evitar las inyecciones cerca del músculo elevador del párpado superior para prevenir la ptosis. Se puede desarrollar diplopia como resultado de la difusión de la neurotoxina botulínica tipo A en el músculo oblicuo inferior. Evitando las inyecciones mediales en el párpado inferior se puede reducir esta reacción adversa.

Blefarospasmo y espasmo hemifacial

Se deben evitar las inyecciones cerca del músculo elevador del párpado superior para prevenir la ptosis. Se puede desarrollar diplopia como resultado de la difusión de la neurotoxina botulínica tipo A en el músculo oblicuo inferior. Evitando las inyecciones mediales en el párpado inferior se puede reducir esta reacción adversa.

A causa del efecto anticolinérgico de la neurotoxina botulínica de tipo A, XEOMIN® deberá emplearse con precaución en los pacientes con riesgo de presentar glaucoma de ángulo estrecho.

Para prevenir el ectropión, deberán evitarse las inyecciones en la región del párpado inferior y, si es necesario, debe aplicarse un tratamiento adecuado de cualquier defecto epitelial. Este puede requerir la administración de gotas protectoras, ungüentos, lentes de contacto con vendaje blando, o el cierre del ojo mediante parches u otros medios similares.

Una disminución del parpadeo tras la inyección de XEOMIN® en el músculo orbicular puede afectar a la visión, defectos epiteliales persistentes y ulceración corneal, especialmente en los pacientes con trastornos de los nervios craneales (nervio facial). En los pacientes con antecedentes quirúrgicos oculares debe examinarse cuidadosamente la sensibilidad corneal.

Se produce fácilmente equimosis en los tejidos blandos del párpado. La aplicación inmediata de una compresión suave en el punto de inyección puede limitar este riesgo.

Torticollis espasmódico

XEOMIN debe administrarse cuidadosamente cuando se inyecta en lugares próximos a estructuras sensibles, tales como los ápices pulmonares, la arteria carótida y el esófago.

A los pacientes previamente acinéticos o sedentarios se les debe recordar que reanuden gradualmente sus actividades después de la inyección de XEOMIN. Deberá informarse a los pacientes que las inyecciones de XEOMIN® para el tratamiento de la torticollis espasmódica pueden causar disfagia en grado leve a intenso, con el riesgo de aspiración y de disnea. Puede ser necesaria la intervención médica (por ejemplo, en forma de una sonda de alimentación gástrica). El límite de la dosis inyectada en el músculo esternocleidomastoideo a menos de 100 unidades puede reducir la aparición de disfagia. Los pacientes que presentan una masa menor de los músculos del cuello o los pacientes que requieren inyecciones bilaterales en los músculos esternocleidomastoideos tienen un mayor riesgo. La aparición de disfagia puede atribuirse a la propagación del efecto farmacológico de XEOMIN®, como consecuencia de la distribución del efecto de la neurotoxina a los músculos del esófago.

La eficacia y seguridad de XEOMIN en pacientes con sialorrea inducida por fármacos no ha sido investigada.

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

A los pacientes previamente acinéticos o sedentarios se les debe recordar que reanuden gradualmente sus actividades después de la inyección de XEOMIN. Se ha estudiado XEOMIN® como tratamiento para la espasticidad focal en asociación con regímenes de cuidado estándar habituales y no pretende sustituir a estas modalidades de tratamiento. No es probable que XEOMIN® sea eficaz en la mejora del arco de movimiento de una articulación afectada por una contractura fija.

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

A los pacientes previamente acinéticos o sedentarios se les debe recordar que reanuden gradualmente sus actividades después de la inyección de XEOMIN. Se ha estudiado XEOMIN® como tratamiento para la espasticidad focal en asociación con regímenes de cuidado estándar habituales y no pretende sustituir a estas modalidades de tratamiento. No es probable que XEOMIN® sea eficaz en la mejora del arco de movimiento de una articulación afectada por una contractura fija.

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Se han notificado convulsiones nuevas o de repetición, especialmente en pacientes predisuestos a experimentar estos eventos. No se ha establecido la relación exacta de estos eventos con la inyección de toxina botulínica

Frecuencia para las diferentes indicaciones

Se describe a continuación la frecuencia de los efectos adversos para las indicaciones individuales, basadas en la información de la experiencia clínica. Las categorías de frecuencias se definen de la siguiente forma: Muy frecuentes (≥ 1/10); frecuentes (≥ 1/100, <1/10), infrecuentes (≥ 1/1.000, < 1/100), raros (≥ 1/10.000 < 1/1.000), muy raros (< 1/10.000).

Líneas glaberales

Los siguientes efectos indeseados se observaron con un compuesto conteniendo un complejo convencional de toxina Botulínica tipo A. Es posible que estos efectos puedan ocurrir también con XEOMIN®.

• **Desórdenes del sistema nervioso**
Frecuentes: dolor de cabeza, dolor facial, debilidad muscular local.
Infrecuentes: contracción espasmódica, ansiedad, parestesia, vértigo.

• **Desórdenes oculares**
Frecuentes: blefaroptosis.
Infrecuentes: dolor de ojos, blefaritis, reacciones de fotosensibilidad, trastornos de la visión, (visión borrosa), edema de párpado, ptosis de párpado.

• **Desórdenes gastrointestinales**
Infrecuentes: sequedad oral, náuseas.

• **Desórdenes de piel y tejidos subcutáneos**
Frecuentes: eritema
Infrecuentes: piel seca, piel tirante, prurito, ptosis de la ceja.

• **Heridas, envenenamiento y complicaciones de procedimiento**
Infrecuentes: edema (facial, párpados, periorbital), hematomas, infección.

• **Desórdenes generales y condiciones en el lugar de la administración**
Infrecuentes: astenia, síntomas gripales, fiebre, moretones en el sitio de inyección, sensibilidad (local), dolor en el lugar de la inyección, disconfort (sensación molesta intensa de párpado / ceja)

• **Desórdenes músculo esqueléticos y del tejido conectivo**
Frecuentes: trastornos musculares (elevación de la ceja)
Infrecuentes: Asimetría facial (asimetría de la frente), espasmos musculares (por encima de las cejas)

• **Infecciones e infestaciones**
Infrecuentes: nasofaringitis.

• **Líneas Laterales Periorbitales producidas en máxima sonrisa (Patas de Gallo)**
Se han notificado las siguientes reacciones adversas con XEOMIN

• **Trastornos oculares**
Frecuentes: edema palpebral, sequedad ocular
• **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la inyección**
Frecuentes: hematoma en el lugar de la inyección

• **Desórdenes músculo esqueléticos y del tejido conectivo**
Frecuentes: trastornos musculares (elevación de la ceja)
Infrecuentes: Asimetría facial (asimetría de la frente), espasmos musculares (por encima de las cejas)

• **Infecciones e infestaciones**
Infrecuentes: nasofaringitis.

• **Líneas Faciales Superiores**
Se han reportado las siguientes reacciones adversas con XEOMIN

• **Trastornos del sistema nervioso**
Muy frecuentes: cefalea
Frecuentes: hipoestesia

• **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración**
Frecuentes: hematoma en el lugar de inyección, dolor en el lugar de aplicación, eritema en el lugar de inyección, malestar (sensación de pesadez en el área frontal)

• **Desórdenes gastrointestinales**
Frecuentes: náuseas

• **Desórdenes de piel y tejidos subcutáneos**
Frecuentes: rash cutáneo.

• **Desórdenes músculo esqueléticos y del tejido conectivo**
Infrecuentes: debilidad muscular.

• **Heridas, envenenamiento y complicaciones de procedimiento**
Infrecuentes: injugimiento de heridas.

• **Trastornos generales y alteraciones en el sitio de administración**
Frecuentes: dolor en el lugar de la administración
Infrecuentes: fatiga

• **Desórdenes del sistema nervioso**
Infrecuentes: parestesia, dolor de cabeza, parálisis facial.

• **Desórdenes oculares**
Muy frecuentes: ptosis del párpado,
Frecuentes: ojo seco, visión borrosa, dificultad en la visión, conjuntivitis.
Infrecuentes: diplopia, aumento de la lacrimación.

• **Desórdenes gastrointestinales**
Frecuentes: boca seca
Infrecuente: disfagia.

• **Desórdenes de piel y tejidos subcutáneos**
Frecuentes: rash cutáneo.

• **Desórdenes músculo esqueléticos y del tejido conectivo**
Infrecuentes: debilidad muscular.

• **Heridas, envenenamiento y complicaciones de procedimiento**
Infrecuentes: injugimiento de heridas.

• **Trastornos generales y alteraciones en el sitio de administración**
Frecuentes: dolor en el lugar de la administración
Infrecuentes: fatiga

• **Desórdenes del sistema nervioso**
Frecuentes: dolor de cabeza, temblor, mareo, presincope.
Infrecuentes: trastornos del habla.

• **Desórdenes oculares**
Frecuentes: dolor ocular.

• **Desórdenes respiratorios, torácicos y del mediastino**
Frecuentes: disfonía, disnea.

• **Desórdenes gastrointestinales**
Muy frecuentes: disfagia.
Frecuentes: boca seca, náuseas.
Infrecuentes: diarrea, vómitos, colitis.

• **Desórdenes de piel y tejidos subcutáneos**
Frecuentes: hiperhidrosis.
Infrecuentes: rash cutáneo, eritema, prurito.

• **Desórdenes músculoesqueléticos y del tejido conectivo**
Frecuentes: debilidad muscular, dolor de espalda, dolor de cuello, debilidad muscular, migraña, espasmo