



Rosuvast 5

Rosuvast 10

Rosuvast 20

Rosuvast 40

Rosuvastatina

Comprimidos Recubiertos

Industria Baidouneise
EXPENDIO ESTADO RECETA

FÓRMULA

Rosuvast 5: cada Comprimido Recubierto contiene Rosuvastatina (como Rosuvastatina Cálcica) 5 mg. Excipientes: Lactosa Monohidrato, Celulosa Microcristalina, Fosfato de Calcio, Croscopolidona, Estearato de Magnesio, Hipromelosa, Triacetato de Glicerilo, Dióxido de Titanio, Amarillo Óxido Férreo c.s.

Rosuvast 10: cada Comprimido Recubierto contiene Rosuvastatina (como Rosuvastatina Cálcica) 10 mg. Excipientes: Lactosa Monohidrato, Celulosa Microcristalina, Fosfato de Calcio, Croscopolidona, Estearato de Magnesio, Hipromelosa, Triacetato de Glicerilo, Dióxido de Titanio, Rojo Óxido Férreo c.s.

Rosuvast 20: cada Comprimido Recubierto contiene Rosuvastatina (como Rosuvastatina Cálcica) 20 mg. Excipientes: Lactosa Monohidrato, Celulosa Microcristalina, Fosfato de Calcio, Croscopolidona, Estearato de Magnesio, Hipromelosa, Triacetato de Glicerilo, Dióxido de Titanio, Rojo Óxido Férreo c.s.

Rosuvast 40: cada Comprimido Recubierto contiene Rosuvastatina (como Rosuvastatina Cálcica) 40 mg. Excipientes: Lactosa Monohidrato, Celulosa Microcristalina, Fosfato de Calcio, Croscopolidona, Estearato de Magnesio, Hipromelosa, Triacetato de Glicerilo, Dióxido de Titanio, Rojo Óxido Férreo c.s.

ACCIONTERAPEUTICA

Inhibidor de la HMG-CoA Reductasa, Código ATC: C10A A07.

INDICACIONES

Rosuvast se indica para:

1- Hiperlipidemia y dislipidemia mixta

Rosuvast está indicado como terapia adyuvante para la dieta con el objetivo de reducir el colesterol total, colesterol-HDL, ApoB, colesterol-noHDL y triglicéridos elevados, y de aumentar el colesterol-HDL, en pacientes adultos con hiperlipidemia primaria o dislipidemia mixta. Los agentes que alteran el nivel de lípidos deben utilizarse en combinación con una dieta restringida en grasas saturadas y colesterol cuando la respuesta a la dieta y las intervenciones farmacológicas han sido inadecuadas.

2- Pacientes pediátricos de 10 a 17 años de edad con hipercolesterolemia familiar heterocigótica

Rosuvast está indicado como terapia adyuvante de la dieta para reducir el colesterol total, colesterol-LDL y los niveles de ApoB en adolescentes de sexo masculino y femenino, que se encuentran por lo menos 1 año después de la menarca, de 10-17 años de edad con hipercolesterolemia familiar heterocigótica, si después de un ensayo adecuado con dieta, los siguientes resultados están presentes: colesterol-LDL > 190 mg/dl o > 160 mg/dl y hay antecedentes familiares positivos de enfermedad cardiovascular (ECV) prematura o dos o más de otros factores de riesgo de ECV.

3- Hipertriglicéidemia

Rosuvast está indicado como terapia adyuvante de la dieta para el tratamiento de pacientes adultos con hipertriglicéidemia.

4- Disbetaloproteinemia primaria (hiperlipoproteinemia tipo III)

Rosuvast está indicado como terapia adyuvante de la dieta para el tratamiento de los pacientes con disbetaloproteinemia primaria (hiperlipoproteinemia tipo III).

5- Hipercolesterolemia familiar homocigota

Rosuvast está indicado para reducir el colesterol-LDL, colesterol total y ApoB en pacientes adultos con hipercolesterolemia familiar homocigota como un adyuvante a otros tratamientos reductores de lípidos (por ejemplo: aféresis de LDL) o si dichos tratamientos no se encuentran disponibles.

6- Retraso de la progresión de la aterosclerosis

Rosuvast está indicado como terapia adyuvante de la dieta para retrasar la progresión de la aterosclerosis en pacientes adultos, como parte de una estrategia terapéutica a fin de disminuir el colesterol total y el colesterol-LDL hasta los niveles deseados.

7- Prevención de eventos cardiovasculares

En pacientes adultos con aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular arteriosclerótica, en base a la presencia de marcadores de riesgo de enfermedad cardiovascular tales como un nivel elevado de Proteína C Reactiva de alta sensibilidad (PCrAs), edad (≥ 50 años en hombres y ≥ 60 años en mujeres), hipertensión, colesterol-HDL bajo, tabaquismo o antecedentes familiares de enfermedad cardíaca coronaria prematura, **Rosuvast** está indicado para reducir la mortalidad total y el riesgo de eventos cardiovasculares mayores (muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, angina inestable o revascularización arterial).

Limitaciones de uso

Rosuvast no ha sido estudiado en dislipidemias de Fredrickson tipos I y V.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

Acción farmacológica

Mecanismo de acción

Rosuvast es un inhibidor selectivo y competitivo de la HMG-CoA reductasa, la enzima limitante en la conversión de la coenzima A-3-hidroxi-3-metilglutaril en mevalonato, un precursor para el colesterol. Los estudios in vivo realizados en animales, los estudios in vivo en células cultivadas de animales y humanos han demostrado que **Rosuvast** tiene una alta captación y selectividad para actuar en el hígado, órgano objetivo de la terapia para reducir el colesterol. En estudios in vivo in vitro, **Rosuvast** produce sus efectos modificadores del perfil lipídico de dos maneras. En primer lugar, aumenta la cantidad de receptores LDL hepáticos sobre la superficie celular, mejorando la captación y catabolismo de LDL. En segundo lugar, **Rosuvast** inhibe la síntesis hepática de VLDL, por lo cual reduce la cantidad total de partículas VLDL y LDL.

Farmacocinética

Absorción: en estudios de farmacología clínica llevados a cabo en el hombre, las concentraciones plasmáticas máximas de Rosuvastatina se logran aproximadamente después de 3 a 5 horas de la administración oral. Tanto la concentración máxima (C_{max}) como el área bajo la curva de concentración plasmática versus tiempo (ABC) aumentan, aproximadamente, en forma proporcional a la dosis de Rosuvastatina. La biodisponibilidad absoluta de Rosuvastatina es de aproximadamente el 20%.

La administración de **Rosuvast** con alimentos no afecta el ABC de Rosuvastatina. Las concentraciones plasmáticas de Rosuvastatina no difieren después de la administración de Rosuvastatina por vía oral o intravenosa.

Distribución: el volumen medio de distribución en estado de equilibrio de Rosuvastatina es de alrededor de 134 litros. Rosuvastatina se une en un 88% a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina. La unión es reversible e independiente de las concentraciones plasmáticas.

Metabolismo: Rosuvastatina no es extensamente metabolizada; aproximadamente el 10% de una dosis radiomarcada se recupera como metabolito. El metabolito principal es N-desmetil-Rosuvastatina, que se forma principalmente por el citocromo P450 2C9, y los estudios in vitro han demostrado que N-desmetil-Rosuvastatina tiene aproximadamente un sexto a la mitad de la actividad inhibidora de Rosuvastatina sobre la HMG-CoA reductasa. En total, la Rosuvastatina no modificada representa más del 90% de la actividad inhibidora de la HMG-CoA reductasa plasmática.

Excreción: después de la administración oral, Rosuvastatina y sus metabolitos se excretan principalmente en las heces (90%). La vida media de eliminación (t_{1/2}) de Rosuvastatina es de aproximadamente 19 horas. Después de una dosis intravenosa, aproximadamente el 28% del *clearance* corporal total va a través de la vía renal, y el 72% a través de la vía hepática.

Poblaciones especiales

Sexo: no se hallaron diferencias en las concentraciones plasmáticas de Rosuvastatina entre hombres y mujeres.

Raza: un análisis farmacocinético de la población no reveló diferencias clínicamente relevantes en la farmacocinética entre los grupos caucásicos, hispanos, y negros o afrocaribeños. Sin embargo, estudios farmacocinéticos, muestran un aumento de aproximadamente dos veces la exposición promedio (ABC y C_{max}) en sujetos asiáticos cuando se compara con un grupo de control caucásico.

Pacientes geriátricos: no hubo diferencias en las concentraciones plasmáticas de Rosuvastatina entre las poblaciones geriátricas y no geriátricas (edad ≥ 65 años).

Insuficiencia renal: el deterioro renal leve a moderado (*clearance* de creatinina [ClCr] >= 30 ml/min/1,73m²) no tuvo influencia sobre la concentración plasmática de Rosuvastatina. Sin embargo, las concentraciones plasmáticas de Rosuvastatina aumentaron a un grado clinicamente significativo (aproximadamente 3 veces) en pacientes con deterioro renal severo (ClCr < 30 ml/min/1,73m²) que no recibían hemodilísis en comparación con sujetos sanos (ClCr > 80 ml/min/1,73m²).

Hemodilísis: las concentraciones plasmáticas de Rosuvastatina en el estado estable en pacientes con hemodilísis crónica fueron aproximadamente 50% más elevadas en comparación con sujetos voluntarios sanos con función renal normal.

Insuficiencia hepática: en pacientes con enfermedad hepática alcohólica crónica, las concentraciones de Rosuvastatina aumentaron modestamente. En pacientes con enfermedad de Child-Pugh A, la C_{max} y el ABC aumentaron en un 60% y 5%, respectivamente, en comparación con pacientes con función hepática normal. En pacientes con enfermedad de Child-Pugh B, la C_{max} y el ABC aumentaron en un 100% y 21%, respectivamente, en comparación con pacientes con función hepática normal.

Interacciones medicamentosas

Citocromo P450 3A4

El *clearance* de Rosuvastatina no depende del metabolismo mediado por el citocromo P450 3A4 en un grado clínicamente significativo.

Tabla 1. Efecto de los fármacos coadministrados sobre la exposición sistémica a la Rosuvastatina

Fármaco coadministrado y régimen de dosificación	Rosuvastatina		
	Dosis (mg)*	Cambio en el ABC**	Cambio en la C _{max} **
Ciclosporina - dosis estable requerida (75 mg + 200 mg dos veces por día)	10 mg por día durante 10 días	↑ 7 veces***	↑ 11 veces***
Gembfibrozil 600 mg dos veces por día durante 7 días	80 mg	↑ 1,9 veces***	↑ 2,2 veces***
Combinación de lopinavir / ritonavir 400 mg/100 mg dos veces por día durante 10 días	20 mg por día durante 7 días	↑ 2 veces***	↑ 5 veces***

Fármaco coadministrado y régimen de dosificación	Rosuvastatina		
	Dosis (mg)*	Cambio en el ABC**	Cambio en la C _{max} **
Combinación de atazanavir / ritonavir de 300 mg / 100 mg, 1 / día durante 10 días	10 mg	↑ 3 veces***	↑ 7 veces***
Combinación de tipranavir / ritonavir de 500 mg / 200 mg, 2 / día durante 11 días	10 mg	↑ 26 %	↑ 2 veces
Fosamprenavir / ritonavir 700 mg / 100 mg, 2 / día durante 7 días	10 mg	↑ 8 %	↑ 45 %
Fenofibrato 67 mg tres veces por día durante 7 días	10 mg	↑ 7 %	↑ 21 %
Aditivo combinado de hidróxido de magnesio y aluminio	40 mg	↓ 54 %***	↓ 50 %***
Administrado simultáneamente	40 mg	↓ 22 %	↓ 16 %
Administrado con un intervalo de 2 horas			
Eritromicina 500 mg cuatro veces por día durante 7 días	80 mg	↓ 20 %	↓ 31 %
Ketoconazol 200 mg dos veces por día durante 7 días	80 mg	↑ 2 %	↓ 5 %
Itraconazol 200 mg por día durante 5 días	10 mg	↑ 39 %	↑ 36 %
	80 mg	↑ 28 %	↑ 15 %
Fluconazol 200 mg por día durante 11 días	80 mg	↑ 14 %	↑ 9 %

*Dosis única a menos que se indique lo contrario.
**Cociente medio (con/sin fármaco administrado en forma concomitante y sin cambio ± 1 vez) o % de cambio (con/sin fármaco administrado en forma concomitante y sin cambio ± 0 %); los símbolos ↑ y ↓ indican el aumento y la disminución de la exposición, respectivamente.
***Cambio estadísticamente significativo (ver "POSOLÓGICA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN" y "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

Tabla 2. Efecto de la coadministración de la Rosuvastatina sobre la exposición sistémica a otros fármacos

cuando se se administra **Rosuvast** concomitantemente con fármacos que pueden disminuir los niveles o la actividad de las hormonas esteroideas endógenas tales como el ketocanazol, espironolactona y cimetidina.

USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

Embarazo

Efectos teratogénicos

Rosuvast está contraindicado en mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas. El colesterol y los triglicéridos séricos aumentan durante un embarazo normal, y los productos del colesterol son esenciales para el desarrollo fetal. La aterosclerosis es un proceso crónico, y la discontinuación de los fármacos reductores de lipídicos durante el embarazo debe tener un impacto menor en los resultados a largo plazo de la terapia contra la hiperlipidemia primaria (ver "CONTRAINDICACIONES").

No se han realizado estudios adecuados y bien controlados de Rosuvastatina en mujeres embarazadas. Hubo informes esporádicos de anomalías congénitas luego de la exposición prenatal a la HMG-CoA reductasa. En una revisión de aproximadamente 100 embarazos seguidos en forma prospectiva en mujeres expuestas a otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa, la incidencia de anomalías congénitas, abortos espontáneos y muerte fetal fue

EE = etiletilstradiol, NG = norgestrel
*Efectos farmacodinámicos clínicamente significativos (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES").

POSOLÓGICA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

El rango de dosis de **Rosuvast** es de 5 a 40 mg por vía oral una vez al día.

La dosis inicial habitual es de 10-20 mg.

Rosuvast puede administrarse como una dosis única en cualquier momento del día, con o sin alimentos.

Al iniciar el tratamiento con **Rosuvast** o al pasar desde otro inhibidor de la HMG-CoA reductasa a **Rosuvast**, el paciente debe usar la dosis única apropiada de **Rosuvast** y no debe titular según la respuesta del paciente y el objetivo de la terapia.

Luego del inicio o del ajuste de la dosis de **Rosuvast**, los niveles de los lípidos deben ser analizados dentro de las 2 a 4 semanas y la dosis debe ser ajustada en consecuencia.

La dosis de 40 mg de **Rosuvast** solo se debe utilizar para aquellos pacientes que no alcanzan el objetivo de colesterol-LDL con la dosis de 20 mg (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "REACCIONES ADVERSAS").

Hipercolesterolemia familiar heterocigótica en pacientes pediátricos (10 a 17 años de edad)
El rango de dosis habitual de **Rosuvast** es de 5-20 mg/día; la dosis máxima recomendada es de 20 mg/día (las dosis superiores a los 20 mg no han sido estudiadas en esta población de pacientes). Las dosis deben ser individualizadas de acuerdo con el objetivo recomendado de la terapia (ver "CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES" e "INDICACIONES"). Los ajustes se deben realizar a intervalos de 4 semanas o más.

Hipercolesterolemia familiar homocigota

La dosis inicial recomendada de **Rosuvast** es de 20 mg una vez al día. La respuesta a la terapia debe ser estimada a partir de niveles de pre-aféresis de colesterol-LDL.

Dosis en pacientes con insuficiencia renal severa

El inicio de la terapia debería realizarse con **Rosuvast** 5 mg una vez al día.

Uso con ciclosporina o lopinavir / ritonavir o atazanavir / ritonavir

En pacientes que toman ciclosporina la terapia debe limitarse a **Rosuvast** 5 mg una vez al día. En pacientes que toman una combinación de lopinavir y ritonavir o atazanavir y ritonavir, la dosis de **Rosuvast** se debe limitar a 10 mg una vez por día (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" e "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS").

Terapia concomitante reductora de lípidos

El riesgo de sufrir efectos musculoesqueléticos puede aumentar cuando se usa **Rosuvast** en combinación con niacina o fenofibrato; en este caso se debe considerar una reducción de la dosis de **Rosuvast**. El tratamiento con combinación con gemfibrozil debe evitarse debido a un aumento en la exposición de **Rosuvast** con el uso concomitante. Si **Rosuvast** se usa en combinación con gemfibrozil, la dosis de **Rosuvast** se debe limitar a 10 mg una vez al día (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" e "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS").

Dosis en pacientes con insuficiencia renal severa (ClCr ≥ 30 ml/min/1,73m²) que no estén recibiendo hemodilísis, la dosis inicial de **Rosuvast** debe ser de 5 mg una vez al día y no debe exceder los 10 mg una vez al día.

CONTRAINDICACIONES

Rosuvast está contraindicado en las siguientes condiciones:

- Pacientes con hipersensibilidad conocida a cualquier componente de este producto. Se han reportado reacciones de hipersensibilidad con **Rosuvast**, incluidos erupción, prurito, urticaria y angioedema.
- Pacientes con enfermedad hepática activa, que puede incluir elevaciones persistentes e inexplicables de los niveles de transaminasas hepáticas.

● Efectos del inhibidor de la HMG-CoA reductasa disminuyen la síntesis del colesterol y posiblemente la síntesis de otras sustancias biológicamente activas derivadas del colesterol, pueden causar daño fetal cuando se administran a una mujer embarazada. No existe un beneficio evidente de la terapia durante el embarazo, y no se ha establecido la seguridad en mujeres embarazadas. Si la paciente queda embarazada mientras esté recibiendo este fármaco, se debe discontinuar la terapia de inmediato y se le debe informar sobre el peligro potencial para el feto y la falta de beneficio clínico conocido con el uso continuado durante el embarazo.

Lactancia: dado que otros fármacos de esta clase pasan a la leche materna y que los inhibidores de la HMG-CoA reductasa tienen el potencial de causar reacciones adversas graves en los lactantes, se les debe advertir a las mujeres que necesitan ser tratadas con **Rosuvast** que no amamenten.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Anormalidades en las enzimas hepáticas y monitoreo: se recomienda que las pruebas de enzimas hepáticas se realicen antes y a las 12 semanas después del inicio de la terapia o de cualquier aumento de la dosis, y periódicamente (por ejemplo, semestralmente) y/ o en adelante. Se han informado aumentos de la transaminasa glutámico-pirúvica (TGO o ALT) y/ o glutámico-oxalacético (TGO o AST) con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, incluyendo **Rosuvast**. En la mayoría de los casos, las reacciones fueron transitorias y se resolvieron o mejoraron con la terapia continua o después de una breve interrupción en la terapia. Hubo dos casos de ictericia, en los que no se pudo determinar una relación con la terapia de **Rosuvast**, los cuales se resolvieron después de la discontinuación de la terapia. No hubo casos de insuficiencia hepática o enfermedad hepática irreversible en los estudios clínicos.

En un análisis combinado de estudios controlados con placebo, los aumentos en las transaminasas séricas a >3 veces el límite superior de los valores normales se produjeron en el 1,1% de los pacientes que tomaron **Rosuvast** en comparación con el 0,5% de los pacientes tratados con placebo. Los pacientes que desarrollaron mayores niveles de transaminasas deben ser monitoreados hasta que las anomalías se hayan resuelto. Si un aumento en TGO o TGP de >3 veces el límite superior de los valores normales persiste, se recomienda la reducción de la dosis o la discontinuación de **Rosuvast**.

Rosuvast se debe usar con precaución en pacientes que consumen cantidades sustanciales de alcohol y/o tienen antecedentes de enfermedad hepática crónica (ver "CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES, Acción farmacológica, Poblaciones especiales, Insuficiencia hepática"). La enfermedad hepática activa o las elevaciones persistentes inexplicables de transaminasas son contraindicaciones para el uso de **Rosuvast** (ver "CONTRAINDICACIONES").

Efectos musculoesqueléticos: se han informado casos de miopatía y rabdomiólisis con insuficiencia renal aguda secundaria debido a mioglobinuria, con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, incluyendo **Rosuvast**. Estos riesgos pueden ocurrir en cualquier nivel de dosificación, pero aumentan con la dosis más alta (40 mg).

Rosuvast se debe prescribir con cuidado en pacientes con factores predisponentes para insuficiencia renal, tales como deterioro renal, edad avanzada (>= 65 años de edad) e hipotiroidismo tratado inadecuadamente. El riesgo de sufrir miopatía durante el tratamiento con **Rosuvast** puede aumentar con la administración concurrente de algunas otras terapias reductoras de lípidos (por ejemplo, niacina, fenofibrato, ciclosporina o lopinavir / ritonavir o atazanavir / ritonavir (ver "POSOLÓGICA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN" e "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS").

El tratamiento con **Rosuvast** se debe discontinuar si se observan niveles marcadamente elevados de creatinina quinasa (CK), o si se diagnostica o se sospecha una miopatía. La terapia con **Rosuvast** también debe ser transitoriamente discontinuada en cualquier paciente que presente una condición aguda, sería, indicativamente de miopatía o con predisposición al desarrollo de insuficiencia renal, tal como rabdomiólisis (por ejemplo, sepsis, hipotensión, deshidratación, cirugía mayor, trauma, trastornos metabólicos, endocrinos y electrolíticos severos, o convulsiones).

Se debe advertir a los pacientes que informen de inmediato el dolor, la sensibilidad o la debilidad muscular inexplicable, particularmente si está acompañado por malestar o fiebre.

Anticoagulantes cumarínicos concomitantes: es necesario tener precaución cuando se administran anticoagulantes junto con **Rosuvast** debido a la potenciación de los anticoagulantes tipo cumarina para prolongar el tiempo de protrombina / Razón Internacional Normalizada (RIN). En los pacientes que toman anticoagulantes cumarínicos y **Rosuvast** de manera concomitante, se debe determinar los RIN antes de iniciar el tratamiento con **Rosuvast** y con la frecuencia necesaria para monitorear los RIN durante el tratamiento, a fin de asegurar que no se produzca una interfacción significativa (ver "REACCIONES ADVERSAS" e "INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS").

Proteinuria y hematuria: en el programa de estudios clínicos de Rosuvastatina, se observó proteinuria positiva con tira reactiva y hematuria microscópica entre los pacientes tratados con Rosuvastatina. Este hallazgo fue más frecuente en los pacientes que tomaban Rosuvastatina 40 mg que en aquellos que tomaron menores dosis de Rosuvastatina o en aquellos que tomaron otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa, aunque por lo general estos eventos fueron transitorios y no se asociaron con el empeoramiento de la función renal. Si bien se desconoce la importancia clínica de este hallazgo, se debe considerar una reducción de la dosis en pacientes tratados con **Rosuvast** que presentan proteinuria y/ o hematuria persistentes inexplicables durante la evaluación rutinaria de orina.

Efectos endocrinos: con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, incluyendo **Rosuvast**, se han reportado aumentos de los niveles de HbA1c y de glucosa sérica en adultos (ver "REACCIONES ADVERSAS"). Si bien los estudios clínicos han demostrado que **Rosuvast** como fármaco único no reduce la concentración plasmática basal de cortisol ni deteriora la reserva adrenal, se debe tener cuidado si se administra **Rosuvast** concomitantemente con fármacos que pueden disminuir los niveles o la actividad de las hormonas esteroideas endógenas tales como el ketoconazol, espironolactona y cimetidina.

USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

Embarazo

Rosuvast está contraindicado en mujeres embarazadas o que pudieran quedar embarazadas. El colesterol y los triglicéridos séricos aumentan durante un embarazo normal, y los productos del colesterol son esenciales para el desarrollo fetal. La aterosclerosis es un proceso crónico, y la discontinuación de los fármacos reductores de lípidos durante el embarazo debe tener un impacto menor en los resultados a largo plazo de la terapia contra la hiperlipidemia primaria (ver "CONTRAINDICACIONES").

No se han realizado estudios adecuados y bien controlados de Rosuvastatina en mujeres embarazadas. Hubo informes esporádicos de anomalías congénitas luego de la exposición intrauterina a los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. En una revisión de aproximadamente 100 embarazos seguidos en forma prospectiva en mujeres expuestas a otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa, la incidencia de anomalías congénitas, abortos espontáneos y muerte fetal no excedió el porcentaje esperado en la población general. Sin embargo, este estudio solo pudo excluir un riesgo entre tres y cuatro veces mayor de anomalías congénitas respecto de la incidencia general. En el 80% de estos casos, el tratamiento con el fármaco comenzó antes del embarazo y se suspendió durante el primer trimestre cuando se detectó el embarazo.

Rosuvastatina atraviesa la placenta en ratas y conejos. En ratas, Rosuvastatina no fue teratogénico en exposiciones sistémicas equivalentes a una dosis terapéutica humana de 40 mg/día. Con 10-12 veces la dosis humana de 40 mg/día, se observó una supervivencia disminuida de las crías, disminución del peso corporal fetal entre crías hembras y un retraso en la osificación. En conejos, la viabilidad del pimiento y la mortalidad materna aumentó con dosis equivalentes a la dosis humana de 40 mg/día.

Rosuvast puede causar daño fetal cuando se administra a una mujer embarazada. Si la paciente queda embarazada mientras está siendo tratada con **Rosuvast**, se deberá advertir sobre el riesgo potencial para el feto y la falta de beneficio clínico conocido con el uso continuo durante el embarazo.

Se desconoce si la Rosuvastatina es excretada en la leche humana, pero una pequeña cantidad de otro fármaco de esta clase pasa a la leche materna. En ratas, las concentraciones de Rosuvastatina en la leche materna son tres veces mayores que los niveles en plasma; sin embargo, los niveles de fármaco en la leche materna en animales no reflejan con precisión los niveles en la leche materna humana. Dado que otros fármacos de esta clase pasan a la leche materna y que la HMG-CoA reductasa reduce la síntesis de lípidos, las reacciones adversas más comunes que se observan en los lactantes, se les debe advertir a las mujeres que necesitan ser tratadas con **Rosuvast** que no amamenten (ver "CONTRAINDICACIONES").

Uso pediátrico

La seguridad y eficacia de Rosuvastatina en pacientes de 10 a 17 años de edad con hipercolesterolemia familiar heterocigótica fueron evaluadas en un ensayo clínico controlado de 12 semanas de duración seguidos por 40 semanas de exposición abierta. Los pacientes tratados con 5 mg, 10 mg y 20 mg diarios de Rosuvastatina tuvieron un perfil de experiencias adversas en general similar al de los pacientes tratados con placebo, (ver "REACCIONES ADVERSAS"). Aunque no todas las reacciones adversas identificadas en la población adulta han sido observadas en ensayos clínicos en niños y adolescentes, se deben considerar las mismas advertencias y precauciones que en los adultos para los niños y adolescentes. No hubo efecto de Rosuvastatina sobre el crecimiento o el peso, el IMC (índice de masa corporal) o la maduración sexual en pacientes pediátricos (10 a 17 años de edad). A las adolescentes de sexo femenino se les debe aconsejar sobre los métodos anticonceptivos apropiados mientras se encuentren en tratamiento con Rosuvastatina (ver "USO EN POBLACIONES ESPECÍFICAS"). Rosuvastatina no ha sido estudiado en ensayos clínicos controlados involucrando pacientes prepuberes o en pacientes menores de 10 años de edad. Las dosis de Rosuvastatina superiores a los 20 mg no han sido estudiadas en la población pediátrica.

La experiencia de tratamiento con Rosuvastatina en la población pediátrica se limita a 8 pacientes con hipercolesterolemia familiar homocigota. Ninguno de estos pacientes tenía menos de 8 años de edad. En un estudio farmacocinético, 18 pacientes (9 niños y 9 niñas) de 10 a 17 años de edad con hipercolesterolemia familiar heterocigota recibieron dosis orales únicas y múltiples de Rosuvastatina. Tanto la C_{max} como el ABC de la Rosuvastatina fueron similares a los valores observados en sujetos adultos a quienes se les administró las mismas dosis.

Uso geriátrico

De los 10273 pacientes que participaron en estudios clínicos con Rosuvastatina, 3159 (31%) tenían 65 años de edad o más, y 68 (0,6%) tenían 75 años de edad o más. No se observaron diferencias generales en el tratamiento de Rosuvastatina versus los pacientes tratados con placebo, 6,6% y 6,2% respectivamente, respectivamente, en la mediana de la efectividad entre estos sujetos y los sujetos más jóvenes. Otra experiencia clínica informada no ha identificado diferencias en las respuestas entre pacientes geriátricos y pacientes más jóvenes, pero no se puede descartar una mayor sensibilidad de algunos individuos de edad avanzada.

Los pacientes geriátricos tienen mayor riesgo de sufrir miopatías y **Rosuvast** se debe prescribir con precaución a dichos pacientes (ver "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES, Acción farmacológica").

Insuficiencia renal

La exposición a Rosuvastatina no se ve influenciada por el deterioro renal leve a moderado (ClCr ≥ 30 ml/min/1,73 m²); sin embargo, la exposición a la Rosuvastatina aumenta en grado clinicamente significativo en los pacientes con deterioro renal severo que no reciben hemodilísis.

La dosificación de **Rosuvast** se debe ajustar en los pacientes con deterioro renal severo (ClCr < 30 ml/min/1,73 m²) que no requieren hemodilísis (ver "POSOLÓGICA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN" y "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES") y "CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES, Acción farmacológica").

Insuficiencia hepática

Rosuvast está contraindicado en pacientes con enfermedad hepática activa, que puede incluir elevaciones persistentes e inexplicables de los niveles de transaminasas hepáticas. Se sabe que la enfermedad hepática crónica por alcohol aumenta la exposición a la Rosuvastatina; **Rosuvast** debe ser administrado con precaución en estos pacientes (ver "CONTRAINDICACIONES" y "ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES" y "CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES, Acción farmacológica").

Pacientes asiáticos

Los estudios farmacocinéticos han demostrado un aumento aproximado de 2 veces en la exposición media a la Rosuvastatina en sujetos asiáticos en comparación con los controles caucásicos.

La exposición de