

## RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

<b>Nombre del producto:</b>	<b>VITAMINA D2</b>
<b>Forma farmacéutica:</b>	Gotas orales
<b>Fortaleza:</b>	0,25 mg/mL
<b>Presentación:</b>	Estuche por un frasco de vidrio ámbar con 15 mL con tapa gotero
<b>Titular del Registro Sanitario, país:</b>	Empresa Laboratorio Farmacéutico Oriente, Cuba.
<b>Fabricante, país:</b>	Empresa Laboratorio Farmacéutico Oriente. Unidad Empresarial de Base (UEB) Bayamo, Cuba.
<b>Número de Registro Sanitario:</b>	M-14-189-A11
<b>Fecha de Inscripción:</b>	23 de septiembre 2014.
<b>Composición:</b>	
Cada mL (20 gotas) contiene:	
Ergocalciferol (equivalente a 10 000 UI)	0,25 mg
Alcohol etílico 0,0075 mL Propilenglicol csp 1,000 mL	
<b>Plazo de validez:</b>	18 meses
<b>Condiciones de almacenamiento:</b>	Almacenar por debajo de 30 °C. Protéjase de la luz.

### Indicaciones terapéuticas:

Hipocalcemia crónica. Hipofosfatemia. Insuficiencia renal crónica y osteodistrofia renal. Hipoparatiroidismo (tetania hipoparatiroidea). Raquitismo (prevenir y tratar la tetania en prematuros con déficit de vitamina D e hipocalcemia. Deficiencia de vitamina D (por inadecuada nutrición, malaabsorción intestinal o falta de exposición a la luz solar). La deficiencia de vitamina D puede producir osteomalacia y raquitismo.

La vitamina D se administra usualmente por vía oral, pero en aquellos pacientes con enfermedad gastrointestinal, hepática o biliar, que tienen asociado una malaabsorción de vitamina D y sus análogos, se recomienda su administración intramuscular.

### Contraindicaciones:

Hipervitaminosis D. Hipercalcemia. Osteodistrofia con hiperfosfatemia (riesgo de calcificación metastásica). Hipersensibilidad a los efectos de la Vit D.

### Precauciones:

No administrar conjuntamente con otros análogos de la vitamina D (calcitriol, calciferol o dihidrotaquisterol)

Puede detenerse el crecimiento en los niños, especialmente después de administración prolongada de 1 800 unidades de ergocalciferol al día. La seguridad y la eficacia del calcitriol en niños en régimen de hemodiálisis no han sido establecidas. Algunos niños y adultos con sarcoidosis o hipoparatiroidismo pueden tener incrementada la sensibilidad a los análogos de la vitamina D. Adulto mayor: puede tener mayor necesidad de vitamina D, por disminución en la capacidad de la piel de producir provitamina D3. Insuficiencia hepática y

renal: riesgo de toxicidad. Osteodistrofia renal con hiperfosfatemia: riesgo de calcificaciones metastásicas. Arteriosclerosis, insuficiencia cardíaca: riesgo de hipercalcemia (puede producir arritmias) y aumento del colesterol.

Contiene etanol, tener precaución en pacientes con enfermedades hepáticas, alcoholismo, epilepsia, embarazo, lactancia y niños.

#### **Advertencias especiales y precauciones de uso:**

Contiene etanol, puede disminuir la capacidad para conducir o usar maquinarias. Puede alterar los efectos de otros medicamentos.

Contiene Propilenglicol, puede producir síntomas parecidos a los del alcohol.

#### **Efectos indeseables:**

La ingesta de dosis excesivas de vitamina D, de 20 000 a 60 000 U/d, por períodos prolongados (varias semanas o meses) en adultos, o entre 2 000 y 4 000 U/d en niños, puede producir toxicidad severa. La hipervitaminosis es menos frecuente con calcitriol que con ergocalciferol.

La hipercalcemia crónica inducida por vitamina D puede producir calcificaciones vasculares, nefrocalcinosis y calcificaciones de tejidos blandos; además puede producir hipertensión e insuficiencia renal. Esto es más probable que suceda si existe hiperfosfatemia asociada (no debe exceder de los 70 mg/dL). Signos tempranos de toxicidad por vitamina D asociada a hipercalcemia: debilidad, fatiga, somnolencia, cefalea, anorexia, sequedad de la boca, sabor metálico, náuseas y vómitos, constipación o diarrea, dolor abdominal, ataxia, vértigo y tinnitus entre otras. Signos tardíos de toxicidad por vitamina D asociada a hipercalcemia: rinorrea, prurito, disminución de la libido, nefrocalcinosis, empeoramiento de la función renal, osteoporosis, anemia, pérdida de peso, calcificación metastásica, hipertensión arterial y hasta convulsiones y arritmias cardíacas por el desbalance electrolítico. Para evitar este cuadro se deben medir periódicamente el calcio y los fosfatos en sangre. El calcio no debe exceder los 11 mg/dL.

#### **Posología y modo de administración:**

1 mg equivale a 40 000 U/ 10 mg equivale a 400 U

Deficiencia nutricional (adsorción gastrointestinal normal): adultos y niños: 10 a 25 mg/d, vía oral por 6 meses; o 50 a 125 mg/d, por 6 a 12 semanas

Niños con afección de la adsorción se requiere de 250 a 625/d

##### Adultos:

Insuficiencia renal: 40 000 a 100 000 U/d, vía oral.

Osteodistrofia renal: 10 000 a 300 000 U/d, vía oral.

Hipoparatiroidismo: 2,5mg (100 000 U)/d, vía oral.

##### Niños:

Raquitismo: 3 000 a 10 000 U/d, vía oral.

Osteodistrofia renal: 4 000 a 40 000 U/d, vía oral.

Hipoparatiroidismo: 50 000 a 150 000 U/d, vía oral.

#### **Interacciones con otros productos medicinales y otras formas de interacción:**

Colestiramina, colestipol y aceite mineral: pueden disminuir la absorción intestinal de análogos de la vitamina D. Análogos de vitamina D: efectos aditivos. Diuréticos tiacídicos: en paciente con hipoparatiroidismo pueden producir hipercalcemia y requerir discontinuación del tratamiento. Fenitoína, barbitúricos o primidona: pueden reducir el efecto de la vitamina D, al acelerar su metabolismo por inducción de las enzimas microsomales hepáticas. Glucósidos digitálicos: por hipercalcemia inducida por la vitamina D se pueden potenciar los efectos de los digitálicos y producir arritmias. Preparaciones que contienen fósforo en dosis elevadas: puede aumentar el riesgo de hiperfosfatemia por aumento en la absorción del fósforo. Calcitonina, etidronato, pamidronato: el ergocalciferol puede antagonizar estas medicaciones cuando se usan para el tratamiento de la hipercalcemia.

**Uso en embarazo y lactancia:**

Embarazo: con sobredosis de vitamina D se han reportado anomalías fetales en animales; la seguridad del calcitriol durante el embarazo no se ha establecido. La hipercalcemia en la mujer durante el embarazo se asocia a mayor sensibilidad a los efectos de la vitamina D, a supresión de la función paratiroidea o a un síndrome de aspecto peculiar, retraso mental y estenosis aórtica congénita en lactantes. Categoría de riesgo: D.

Lactancia materna: pequeñas cantidades de metabolitos de vitamina D se distribuyen en la leche materna; debido a que la sensibilidad es variable, algunos lactantes pueden ser hipersensibles incluso a pequeñas dosis.

**Efectos sobre la conducción de vehículos / maquinarias**

No se han reportado hasta la fecha.

**Sobredosis:**

Medidas generales. La hipervitaminosis aguda o crónica de los análogos de la vitamina D debe tratarse con la suspensión inmediata del medicamento y de los suplementos de calcio, la dieta debe contener bajas concentraciones de este ion. La crisis hipercalcémica requiere hidratación enérgica, con cloruro de sodio al 0,9 % y furosemida para incrementar la excreción urinaria de calcio. Puede requerirse de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

**Propiedades farmacodinámicas:**

La vitamina D se almacena primordialmente en el hígado, pero también en el tejido adiposo y en el músculo, de donde es excretada lentamente. Una vez absorbida sufre una hidroxilación en el hígado y los riñones, respondiendo a la necesidad de calcio y fosfato del organismo. El metabolismo del calcio y del fosfato en el intestino, los huesos y posiblemente los riñones también es regulado por la vitamina D. Facilita la absorción intestinal de calcio y puede iniciar el transporte del fosfato aumentando los niveles séricos de ambos, lo que permite la mineralización normal del esqueleto. La vitamina D también moviliza el calcio a partir de los huesos para mantener niveles plasmáticos apropiados. Puede actuar en los riñones para suprimir la secreción de la hormona paratiroide, previniendo así la fosfaturia y puede tener una acción directa sobre los túbulos proximales para promover la retención del calcio y el fosfato.

Mecanismo de acción: Se postula que se ejerce por la inducción de la síntesis del ácido ribonucleico para la síntesis de la proteína de enlace de calcio a nivel del intestino, que constituye el portador para la absorción del mismo.

**Propiedades farmacocinéticas (absorción, distribución, biotransformación, eliminación):**

Absorción: Se absorbe bien en el intestino; absorbida pasa a la sangre; siendo la concentración de alrededor de 2,5 µg ó 100 UI/100 mL. La bilis es esencial para una adecuada absorción

Almacenamiento: Hígado, riñón, pulmón y bazo.

Vida media: De 19 a 25 horas pero se almacena en el cuerpo durante períodos prolongados (6 meses o más).

Eliminación: Por la bilis y por la leche, y mínimo por la orina.

**Instrucciones de uso, manipulación y destrucción del remanente no utilizable del producto.**

No se ha reportado hasta la fecha,

**Fecha de aprobación / revisión del texto:**

