



Livianne

Etinilestradiol 20 mcg Gestodeno 75 mcg

Comprimidos Recubiertos
Industria Uruquaya
EXPENDIO BAJO RECETA

FÓRMULA

Cada comprimido recubierto contiene: Etinilestradiol 0,020 mg, Gestodeno 0,075 mg, Edetato Cálcico Disódico 0,0825 mg, Almidón de Maíz 19,725 mg, Estearato de Magnesio 0,255 mg, Lactosa 47,6025 mg, Povidona 2,1650 mg, Índigo Carmin 0,075 mg, Opadyr YS-1-7006 0,35 mg (Hipromelosa, Polietilenglicol).

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Anovulatorio.

INDICACIONES

Anticoncepción hormonal.

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS / PROPIEDADES

Mecanismo de acción: el mecanismo de acción principal de los anticonceptivos orales es la inhibición de la ovulación a través de la supresión de los picos de gonadotropinas a mitad del ciclo; sumado al espesamiento del moco cervical y alteración de la proliferación endometrial.

Farmacocinética: el Etinilestradiol es rápidamente absorbido por vía oral, obteniéndose un pico plasmático entre 1 y 2 horas de la toma, Posee gran efecto de primer paso hepático por lo cual su biodisponibilidad es de 40%. El Etinilestradiol se une a la albúmina e induce la síntesis de la proteína transportadora de hormonas sexuales (SHBG).

La vida media del Etinilestradiol es de 25 horas, siendo metabolizado en el hígado principalmente por 2-hidroxilación y posterior metilación y glucuronidación. El Etinilestradiol se excreta en orina y heces como metabolitos glucuronizados y sulfatados. El Gestodeno es rápidamente absorbido por vía oral, obteniéndose un pico plasmático entre 1 y 2 horas de la toma. Tiene buena biodisponibilidad por vía oral. Se une muy fuertemente a la SHBG. La vida media del Gestodeno es de 18 horas, siendo metabolizado en el hígado, mediante reducción y posterior glucuronización. El 50% del Gestodeno se elimina por la orina y el 33% en las heces.

POSOLÓGIA / DOSIFICACIÓN - MODO DE ADMINISTRACIÓN

Tomar un comprimido recubierto diariamente durante 21 días consecutivos, comenzando con el primero el día 1° del ciclo menstrual (corresponde al primer día de la menstruación). Las tomas diarias se realizarán siguiendo el orden indicado en las flechas del envase. Si usted comienza el tratamiento, por ejemplo, un día miércoles, deberá tomar un comprimido recubierto marcado MI. Al mismo tiempo marque en el recuadro con el día de la semana el día miércoles (MI), ya que le servirá para recordar en qué día deberá comenzar la primera toma en el próximo ciclo. Esto es válido para el inicio en cualquier otro día de la semana. Cuando haya terminado los comprimidos recubiertos de un envase suspenderá el tratamiento durante siete días. Entre el segundo y el cuarto día después de tomar el último comprimido recubierto se presentará un sangrado por supresión similar al menstrual.

La primera toma del ciclo siguiente y la de todos los ciclos posteriores se comenzará al octavo día después de haber finalizado el último estuche, aún cuando el sangrado no hubiera aparecido, o bien continuara. Por lo tanto, cada ciclo de 21 días de Livianne comenzará en el mismo día de la semana y se seguirá el esquema mencionado al principio (21 días con tomas de comprimidos recubiertos y 7 días libres). Si se comenzara, por ejemplo el quinto día del ciclo, deberá añadirse simultáneamente un método anticonceptivo no hormonal (de barrera) hasta el séptimo día después de haber iniciado el tratamiento con Livianne. En estos casos puede haberse producido ovulación y concepción en los días previos a iniciar el tratamiento. Si hubieran pasado más días deberá descartarse un embarazo previamente a comenzar con Livianne.

Quién deba cambiar otro anticonceptivo oral por Livianne deberá comenzar el tratamiento el primer día del ciclo menstrual siguiente.

Durante el primer ciclo con Livianne es aconsejable utilizar simultáneamente un método anticonceptivo no hormonal (de barrera) durante catorce días, después de haber iniciado el tratamiento.

Si durante las tomas de Livianne apareciera goteo o sangrado intermenstrual transitorio, deberá continuarse el tratamiento, ya que generalmente este sangrado no representa ningún problema. Si persistiera o fuera abundante deberá consultarse al médico. Si se deseara administrar Livianne en el post-parto o post-aborto espontáneo deberá hacerlo cuando aparezca la primera menstruación posterior a un ciclo fisiológico normal. Si por razones médicas estuviera contraindicado un posterior embarazo, el tratamiento con Livianne deberá iniciarse alrededor del 12° día post-parto (nunca antes del séptimo día) o inmediatamente después del post-aborto espontáneo o hasta el quinto día del post-aborto espontáneo como máximo.

Omisión en la toma de comprimidos recubiertos: si se omitiera la toma de un comprimido recubierto, dentro de las 12 horas siguientes a la hora de toma habitual, éste deberá tomarse tan pronto como se recuerde. Si al notar la omisión hubieran transcurrido más de 12 horas después de la toma habitual, la efectividad contraceptiva durante el ciclo en cuestión disminuye y no puede ser garantizada. En estos casos, se continuará la toma de los comprimidos recubiertos en el horario habitual, pero deberá añadirse un método anticonceptivo no hormonal (de barrera) hasta finalizar el ciclo. Previamente al inicio de un nuevo envase deberá descartarse un embarazo.

Vómitos y diarrea: debe tenerse en cuenta que la aparición de diarreas (o vómitos) puede comprometer la seguridad de la anticoncepción.

No deberá interrumpirse la toma de Livianne para evitar un sangrado por supresión prematura. En estos casos se aconseja también agregar un método anticonceptivo no hormonal (de barrera).

CONTRAINDICACIONES

Enfermedades tromboembólicas (arteriales y venosas) o antecedentes tromboembólicos. Afecciones cardiovasculares: hipertensión arterial, coronariopatías, valvulopatías,

arritmias trombogénicas. Accidentes cerebrovasculares. Insuficiencia renal. Patología ocular de origen vascular. Tumores malignos de mama o de útero estrogeno-dependientes. Afecciones hepáticas severas o recientes. Tumores hipofisarios. Hemorragias genitales no diagnosticadas. Porfirias. Oteo sclerosis agravada o de aparición durante un embarazo anterior. Colestasis recurrente o prurito recidivante después de un embarazo. Diabetes con complicaciones vasculares. Dislipidemias. Embarzo. Lactancia. Hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de este producto. Antecedentes de herpes gravídico. Antecedentes o existencia de tumores hepáticos.

PRECAUCIONES

Antes de comenzar la ingesta de un anticonceptivo oral, se debe realizar una anamnesis personal y familiar minuciosa, como así también un examen exhaustivo, general y ginecológico, con el fin de rastrear cualquier afección que precise un tratamiento o cualquier condición riesgosa y excluir la eventualidad de un embarazo. Generalmente, estos exámenes comprenden la toma de la presión arterial, el examen de mamas, de abdomen y de los órganos pélvicos, así como un frotis vaginal y las principales constantes biológicas.

El beneficio del uso de un anticonceptivo oral debe ser evaluado en vista de los riesgos mencionados a continuación - teniendo en cuenta la gravedad de los factores - y debe ser discutido con cada paciente, antes de determinar el empleo de un anticonceptivo (ver también 'CONTRAINDICACIONES').

Una vez evaluada la relación beneficio-riesgo con respecto a las complicaciones vasculares, se debe tomar en cuenta que es posible disminuir el riesgo de trombosis asociado a la coexistencia de enfermedades mediante un tratamiento apropiado, y que un embarazo conlleva un riesgo mayor que el de la utilización de un anticonceptivo oral. Durante la utilización, se recomienda practicar exámenes de control cada seis meses o una vez por año. Las contraindicaciones (por ejemplo, un ataque isquémico transitorio) o los factores de riesgo (por ejemplo, antecedentes familiares de trombosis venosas o arteriales, ver "Factores de riesgo y complicaciones vasculares") deben ser evaluados nuevamente cada vez, ya que éstas pueden aparecer por primera vez durante la utilización de un anticonceptivo oral.

Motivos para la suspensión inmediata de la medicación: dolores de cabeza que aparezcan por primera vez, que presenten un carácter migrañoso o que se manifiesten de manera reiterada con una intensidad inhabitual. Desórdenes visuales repentinos, auditivos, del lenguaje u otros trastornos sensoriales. Signos de fenómenos trombo embólicos (ver "Factores de riesgo y complicaciones vasculares"). Al menos cuatro semanas antes de una operación a modo de prevención y durante una inmovilización (por ejemplo, después de un accidente o de una operación). Elevación significativa de la presión arterial (luego de mediciones repetidas). Aparición de ictericia, hepatitis, prurito generalizado. Fuertes dolores gástricos o hepatomegalia. Exacerbación de crisis epilépticas. Embarazo o sospecha de embarazo. Será necesario interrumpir la ingesta de Livianne si los resultados de los tests hepáticos muestran alguna anomalía. En casos extremadamente raros, se han encontrado adenomas hepáticos en mujeres que tomaron anticonceptivos hormonales. Hay que considerar tal diagnóstico en caso de síntomas abdominales poco claros o de signos de una hemorragia abdominal.

Factores de riesgo y complicaciones vasculares: la utilización de anticonceptivos hormonales, incluido Livianne, conlleva un ligero aumento del riesgo de afecciones tromboembólicas venosas y arteriales, como infarto de miocardio, apoplejía, trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.

Pueden ocurrir tromboembolias venosas durante la utilización de todo anticonceptivo oral combinado. Para los anticonceptivos orales con dosis bajas de estrógenos (< 50 mcg de Etinilestradiol), la incidencia aproximada de tromboembolia venosa es de hasta 4 casos de cada 10.000 mujeres, en comparación con alrededor de 2 casos de cada 10.000 en mujeres que no utilizan anticonceptivos. De todas maneras, la incidencia de complicaciones tromboembólicas venosas es mucho menor durante la ingesta de un anticonceptivo oral que durante un embarazo (6 casos de cada 10.000 mujeres).

En numerosos estudios epidemiológicos llevados a cabo sobre mujeres sanas que no presentan ningún factor de riesgo, con el fin de determinar la frecuencia de trombosis/embolia en mujeres bajo tratamientos anticonceptivos orales, se ha observado que por igual temor de Etinilestradiol, el riesgo de un accidente tromboembólico se multiplica por dos en mujeres que toman preparados combinados que contienen Gestodeno o desogestrel (los anticonceptivos orales llamados de tercera generación), en relación con el riesgo que corren las mujeres bajo tratamientos anticonceptivos orales llamados de segunda generación, que contienen levonorgestrel. Este aumento del riesgo no fue confirmado por todos los estudios. No se dispone, por lo tanto, de estudios organizados, controlados y randomizados sobre esta problemática.

Se han observado casos aislados de trombosis de otros vasos sanguíneos, como por ejemplo, de venas o arterias hepáticas, mesentéricas, renales o retinianas, así como trombosis del seno venoso. También se han señalado casos aislados de hemorragias subaracnoideas. De todas maneras, la relación con el uso de anticonceptivos no ha sido probada. En lo que concierne a las tromboembolias venosas y arteriales, hay que tener en cuenta los factores de riesgo y respetar escrupulosamente las contraindicaciones.

Riesgo tromboembólico venoso y arterial aumentado: la edad, el tabaquismo (el riesgo aumenta aún más con la edad avanzada y un fuerte tabaquismo, este concierne especialmente a las complicaciones arteriales). Por lo tanto, se debe recomendar firmemente a las mujeres que utilizan anticonceptivos orales dejar de fumar, en particular si tienen más de 35 años, si presentan simultáneamente otros factores de riesgo arterial o antecedentes familiares positivos (es decir, tromboembolias venosas o arteriales en hermanos o padres, a una edad temprana). Si existe la sospecha de una predisposición hereditaria, hay que avisar al especialista antes de comenzar la utilización de un anticonceptivo oral.

En caso de sobrecarga ponderal (definida como un Índice de Masa Corporal > 30 kg/m², correspondiente a la razón peso en kilos sobre el cuadrado de la talla en metros), desórdenes del metabolismo lipídico (dislipidemia), hipertensión arterial (sobretudo en casos de hipertensión mal controlada), enfermedades valvulares cardíacas, fibrilación auricular, inmovilización prolongada, operaciones severas, toda operación sobre un miembro interior o accidentes graves. El anticonceptivo oral debe ser suspendido en estas situaciones (al menos 4 semanas antes de una operación programada). No se debe retomar la medicación antes de 2 semanas a partir de la recuperación completa de la movilidad. No se sabe con exactitud si la tromboflebitis superficial espontánea y las enfermedades varicosas juegan un rol en la etiología de las trombosis venosas profundas de los miembros inferiores.

Condiciones circulatorias desfavorables: diabetes *mellitus*, *Lupus* erimatoso sistémico, síndrome urémico hemolítico, afecciones intestinales inflamatorias crónicas (enteritis regional de Crohn o colitis ulcerosa), migrañas (un aumento en la frecuencia o la gravedad de las crisis durante la ingesta de anticonceptivos orales puede ser considerado como un síntoma precoz de una complicación cerebrovascular).

Ante la presencia de factores de riesgo, se deberá realizar un examen médico completo de la coagulación. El examen hemostático puede incluir un test de fibrinógeno, de antitrombina

III, de la proteína C y de la proteína S, así como tests de resistencia a la proteína C activa (mutación del factor V de Leiden) y de los anticuerpos anti-fosfolípidos (incluyendo anticuerpos de tipo lúpico y anticuerpos anticardiolipinas).

Los síntomas de complicaciones circulatorias venosas o arteriales pueden ser: dolores y/o entumecimiento de una sola pierna, dificultades respiratorias repentinas o una aparición repentina de tos, violentos y repentinos dolores en el pecho, con o sin irradiación hacia el brazo izquierdo, todos los dolores de cabeza infrecuentes, severos y persistentes, pérdida brusca, parcial o completa de la visión, vista doble, dificultades de elocución o afasia, vértigos, colapsos con o sin convulsiones, sensaciones de debilidad o desórdenes muy pronunciados de la sensibilidad, que afecten repentinamente a una mitad del cuerpo o a un segmento del cuerpo, problemas de coordinación, síndrome abdominal agudo. El médico debe estar atento ante cualquier signo de estos cuadros.

La preparación debe ser suspendida inmediatamente si aparece alguno de estos síntomas o si se sospecha alguna de estas afecciones. Llegado el caso, otros métodos anticonceptivos deben ser considerados con la paciente.

Efectos posiblemente asociados al uso de anticonceptivos hormonales: pueden modificar el nivel sérico de los triglicéridos, del colesterol y de las lipoproteínas, disminuir la tolerancia a la glucosa, provocar un aumento de la tensión arterial, reversible al suspenderse el tratamiento. La utilización de Livianne puede, a veces, provocar un cloasma en mujeres con predisposición. El cloasma se agrava con la exposición solar. Por esta razón, las mujeres con tendencia al cloasma no deben exponerse demasiado al sol. En casos aislados, se ha observado una baja tolerancia a los lentes de contacto cuando se utiliza un anticonceptivo oral. Las portadoras de lentes de contacto cuya tolerancia sea alterada, deberán ser examinadas por un oftalmólogo.

Las mujeres que utilicen una anticoncepción hormonal no deben estar tratadas simultáneamente con preparaciones de hierba de San Juan (hipérico), porque la eficacia anticonceptiva puede disminuir. Se han reportado casos de sangrados fuera del período menstrual y casos aislados de embarzos no deseados (ver también la sección 'INTERACCIONES'). Generalmente, todas las afecciones susceptibles de agravarse durante el embarazo, pueden asimismo ser negativamente influidas por los anticonceptivos orales hormonales. Por esta razón, los anticonceptivos orales no deben ser prescritos sin una estricta supervisión médica, en presencia de las siguientes afecciones: insuficiencia cardíaca, trastornos de la función renal, edemas, problemas circulatorios periféricos (por ejemplo, enfermedad de Raynaud), mastopatía en caso de hiperproliferación atípica, cáncer de mama en la anamnesis familiar, nódulo mamario en la anamnesis del paciente, mioma uterino, endometriosis, enfermedades de la vesícula biliar, porfiria, esclerosis en placas, epilepsia, antecedentes de depresión clínica, asma, otosclerosis. El agravamiento de cualquiera de estas enfermedades puede ser causa suficiente para suspender el tratamiento de anticoncepción oral.

Algunas mujeres presentan una amenorrea o una oligomenorrea luego de la interrupción de la toma de anticonceptivos orales, particularmente si estos problemas ya estaban presentes antes de comenzar el tratamiento. Se debe informar a la paciente de tal eventualidad.

Embarzo: los experimentos en animales y humanos muestran indicios de riesgo para el feto. La ingesta de Livianne esta contraindicada durante el embarazo. Se debe informar a las mujeres en edad fértil que la toma del medicamento debe ser interrumpida en caso de embarazo existente o sospechado y que deben consultar al médico.

Lactancia: los anticonceptivos orales a base de estrógenos y progestágenos pueden afectar la calidad y la cantidad (disminución) de la leche materna. Una pequeña cantidad de los principios activos pasa a la leche materna. Por estas razones, Livianne no debe ser utilizado durante el período de lactancia.

EFFECTOS INDESEABLES

Indicaciones de incidencia: • Muy raramente: < 0,01%. • Raramente: 0,01% a <0,1%. • Ocasionalmente: 0,1% a 1%. • Frecuentemente: 1% a < 10%. • Muy frecuentemente: 10%. Se ha constatado que la toma de anticonceptivos hormonales entraña un aumento del riesgo de los accidentes tromboembólicos (ver también la sección "PRECAUCIONES"), incluyendo infarto de miocardio, apoplejía, trombosis venosas y embolia pulmonar, riesgo acrecentado de neoplasias cervicales intraepiteliales, cáncer del cuello uterino, así como también cáncer de mama.

Sistema cardiovascular: • Muy frecuentemente: cefaleas, vértigos, la migraña (20,3%).

• Ocasionalmente: aumento de la tensión arterial. • Raramente: náuseas. • Muy digestivo: • Frecuentemente: náuseas, vómitos, dolores de vientre. • Ocasionalmente: calambres abdominales, aumento o disminución del apetito. **Hígado, vesícula biliar:** • Raramente: ictericia colestásica. • Muy raramente: tumor hepático (ver "PRECAUCIONES"), trastornos de la vesícula biliar (incluyendo cálculos biliares)*, pancreatitis, adenomas hepáticos.

Sistema sanguíneo y linfático: • Muy raramente: síndrome urémico hemolítico.

Metabolismo: • Frecuentemente: edemas, retención de líquidos, alteraciones del peso corporal. • Ocasionalmente: alteraciones de la tasa sérica lipídica, incluyendo hipertrigliceridemia. • Raramente: disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la tasa sérica de folatos. • Muy raramente: exacerbación de una porfiria. **Sistema nervioso central:** • Frecuentemente: cambios de humor (sobre todo tendencias depresivas), nerviosismo, vértigos, trastornos de la libido. • Muy raramente: exacerbación de una corea. **Piel:** • Frecuentemente: acné. • Ocasionalmente: rash cutáneo, cloasma (ver "PRECAUCIONES"), alopecia, hirsutismo. • Raramente: eritema nudoso. • Muy raramente: eritema polimorfo. **Ojos:** • Raramente: baja tolerancia a las lentes de contacto (ver "PRECAUCIONES"). • Muy raramente: neuritis óptica**. • trombosis retinovascular. **Mamas:**

• Frecuentemente: dolores, sensibilidad y aumento del volumen de las mamas, secreción glandular. **Sistema urogenital:** • Muy frecuentemente: metrorragia durante el tratamiento / sangrados fuera del ciclo menstrual (spotting) (13%). • Frecuentemente: dismenorrea, amenorrea, metrorragia, menorragia, alteraciones en la secreción del moco cervical, candidiasis vaginal, vaginitis. **Sistema inmunológico:** • Raramente: reacciones anafilácticas, incluyendo casos muy raros de urticaria, edema de Quincke y reacciones graves con síntomas respiratorios y circulatorios. • Muy raramente: exacerbación de un *Lupus* erimatoso sistémico.

* Los anticonceptivos orales combinados pueden eventualmente agravar trastornos ya existentes de la vesícula biliar y pueden acelerar su aparición en mujeres que no presentan ningún síntoma que los anticipe.

** Las neuritis ópticas pueden conducir a la pérdida parcial o completa de la visión.

Los siguientes efectos indeseables pueden estar asociados a un tratamiento con estrógenos y/o progestágenos: • Síntomas generales: dolores (abdomen, espalda, cadera, caja torácica) astenia, fiebre, síntomas gripales, reacciones de hipersensibilidad. • Sistema cardiovascular: vasodilatación, angioema estelar. • Tubo digestivo: diarrea, constipación, dispepsia. • Sistema sanguíneo y linfático: anemia, equimosis, leucopenia, trombocitopenia. • Metabolismo: aumento de SGT (transaminasa glutámica oxalacética sérica), • Músculos estriados y articulaciones: artralgia, calambres en las piernas, mialgia. • SNC: angustia, trastornos sensoriales, hipoestesia, sequedad bucal, insomnio, somnolencia.

• Sistema respiratorio: disnea, epistaxis, faringitis. • Piel: prurito, sequedad cutánea, sudoración. • Ojos: trastornos visuales agudos (trastornos en la acomodación, por ejemplo). • Oídos: acúfenos. • Mamas: neoplasia mamaria. • Sistema urogenital: hipomenorrea, alteraciones de la secreción cervical, leucorrea, vulvovaginitis, cervicitis, cistitis, disuria, infecciones del sistema urinario, dispareunia, aumento de tamaño de los fibromas uterinos, hemorragia vaginal.

INTERACCIONES

Las interacciones entre Etinilestradiol (EE) o Gestodeno y otras sustancias pueden ya sea aumentar o disminuir las concentraciones séricas de EE o del Gestodeno. La reducción de las concentraciones séricas de EE puede entrañar la suba de la incidencia de metrorragias durante el tratamiento e irregularidades menstruales, así como también la disminución de la eficacia de la anticoncepción oral. Las sustancias que reducen el tiempo del tránsito gastrointestinal pueden disminuir la absorción de EE. Los inductores de enzimas hepáticas, como barbitóricos, primidona, hidantoina, fenilbutazona, rifampicina, rifabutina, carbamazepina, griseofulvina, topiramato, oxcarbazepina, felbamato, ciertos inhibidores de la proteasa (amprenavir), modafinilo y preparaciones con hipérico (hierba de San Juan, ver más abajo) pueden perjudicar el efecto de Livianne. También el ritonavir disminuye la eficacia de Livianne, por una inducción de las enzimas hepáticas. Ciertos antibióticos (sobre todo la ampicilina y otros antibióticos de la familia de las penicilinas y las tetraciclinas) pueden asimismo reducir la eficacia mediante una disminución de la circulación enterohepática de los estrógenos. Se aconseja a las mujeres que siguen un tratamiento de corta duración con reductores de enzimas o con antibióticos de amplio espectro, complementar con métodos anticonceptivos no hormonales durante dicho tratamiento y los siete días posteriores al mismo. En el caso de un tratamiento con rifampicina, estas medidas deben ser observadas durante 28 días desde el fin del tratamiento. Si el tratamiento médico seguido simultáneamente se continúa luego de la toma del último envase de anticonceptivos, se deberá comenzar el envase siguiente sin interrupción. En este caso, no se debe esperar la hemorragia por privación antes del fin del segundo envase. Si la paciente no tiene hemorragia por privación durante la pausa luego del segundo envase, hay que excluir la posibilidad de un embarazo antes de comenzar el siguiente envase. A las mujeres que siguen un tratamiento de larga duración con enzimas hepáticas, se les aconseja utilizar algún otro método anticonceptivo. Las mujeres que toman anticonceptivos hormonales no deben ser tratadas simultáneamente con preparaciones de hipérico (hierba de San Juan), porque el efecto anticonceptivo puede ser contrarrestado. Se han reportado casos de sangrados fuera del período de la menstruación y casos aislados de embarzos no deseados.

Los inhibidores de CYP 3A4, como el indinavir, el fluconazol y la atrovastatina, aumentan las concentraciones de EE en suero.

Es posible que los inhibidores competitivos para la sulfatación, como el ácido ascórbico (vitamina C) y el paracetamol, aumenten las concentraciones de EE. El EE puede interferir con el metabolismo de otras sustancias, inhibiendo las enzimas microsómicas hepáticas o induciendo la conjugación hepática, principalmente la glucuronización. Esto puede acarrear un aumento (sobre todo de la ciclosporina, de la teofilina, de corticosteroides) o una reducción de las concentraciones plasmáticas o tisulares. Las necesidades de antiidiabéticos o de insulina pueden modificarse a causa del efecto sobre la tolerancia a la glucosa. El efecto de determinados betabloqueantes (metoprolol) y anti-depresivos puede ser aumentado y prolongado.

Los anticonceptivos orales pueden prolongar el efecto de las benzodiazepinas que sufren metabolismo oxidativo. Algunas pacientes pueden precisar ciertas adaptaciones en la posología de las benzodiazepinas.

Observaciones particulares: *Influencia sobre otros métodos de diagnóstico:*

La toma de anticonceptivos orales puede modificar los resultados de ciertos análisis de laboratorio, como los parámetros bioquímicos y tiroideos, la función corticosuprarrenal y renal, la tasa plasmática de proteínas transportadoras y las fracciones lipídicas o lipoproteicas, los parámetros del metabolismo de hidratos de carbono y los parámetros de coagulación sanguínea y de la fibrinólisis. Cuando se deban efectuar exámenes de laboratorio, se deberá informar al personal de laboratorio sobre la utilización de anticonceptivos.

Antagonismos, antidotismos: no se conocen.

SOBREDOSIFICACIÓN

No se han informado efectos graves después de la ingestión de anticonceptivos orales por parte de niños pequeños. En las mujeres puede aparecer un sangrado por supresión. En todos los casos es aconsejable la consulta médica.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Tel.: (011) 4962-6666-2247.
- Hospital Pedro de Elizalde (ex Casa Cuna), Tel.: (011) 4300-2115.
- Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas, Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777.

PRESENTACIÓN

Envase contenido 21 Comprimidos Recubiertos, redondos, lisos, color celeste.

Conservar al abrigo del calor (no mayor a 25 °C). Proteger de la luz y de la humedad excesiva.

AL IGUAL QUE TODO MEDICAMENTO, LIVIANNE DEBE SER MANTENIDO FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado No. 50.426.

Elaborado en: Ruta Interbarralnea Gral. Liber Seregni, Km 22, Canelones, Uruguay. Planta Ciudad de la Costa.

Importado y Distribuido por PHARMADORF S.A.
Virrey Loreto 3878, C1427DXF- Buenos Aires, Argentina.
Director Técnico: Cristian A. Catania, Farm.

LI-6128-06

DIGRAF

Prospecto LIVIANNE

CÓDIGO PRODUCTO	ACTUALIZACIÓN	APROBADO	MEDIDA	TINTAS
LI-6128-06	14 / 03 / 2017	15 / 03 / 2017	170 x 280 mm	TINTAS

Pant. 2415

Pant. COOL GRAY 10

MAGENTA

AMARILLO

NEGRO

DIGRAF

Prospecto LIVIANNE

CÓDIGO PRODUCTO	ACTUALIZACIÓN	APROBADO	MEDIDA	TINTAS
LI-6128-06	14 / 03 / 2017	15 / 03 / 2017	170 x 280 mm	TINTAS

Pant. 2415

Pant. COOL GRAY 10

MAGENTA

AMARILLO

NEGRO

