

STAMARIL
1. NOMBRE DEL PRODUCTO, CONCENTRACIÓN, DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL, FORMA FARMACÉUTICA
STAMARIL ≥ 1000 UI
Vacuna contra la Fiebre amarilla (viva)
Polvo y disolvente para suspensión inyectable
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Después de la reconstitución, cada dosis de 0.5 ml contiene:

Virus de la fiebre amarilla* cepa 17D-204 (vivos, atenuados).....No menos de 1000 UI

Excipientes cs

* Propagados en embriones de pollos libres de patógenos específicos.

Excipiente con efecto conocido:

Este producto contiene aproximadamente 8 mg de sorbitol (E420) por dosis.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1.

3. INFORMACIÓN CLÍNICA
3.1 INDICACIONES TERAPÉUTICAS

STAMARIL está indicado para la inmunización activa contra la fiebre amarilla en personas:

- que viajen, estén de paso o vivan en una zona donde existe un riesgo persistente o periódico de transmisión de la fiebre amarilla,
- que viajen a cualquier país que requiera un Certificado Internacional de Vacunación para entrar (el cual puede o no depender del itinerario previo),
- que manejan materiales potencialmente infecciosos (p. ej.: personal de laboratorio).

Para la edad mínima de vacunación de niños en situaciones especiales y las recomendaciones para la vacunación de otras poblaciones específicas de pacientes, ver las secciones 3.2, 3.3 y 3.4.

Consultar las actualizaciones periódicas con respecto a las obligaciones y recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en la página web dedicada de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o en los sitios web oficiales de las autoridades sanitarias locales.

Para cumplir con la normativa sobre vacunas y ser reconocidas oficialmente, las vacunas contra la fiebre amarilla deben ser administradas por un profesional de la salud calificado y capacitado en un centro de vacunación autorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se deben registrar en un Certificado Internacional de Vacunación. El período de validez de este Certificado se establece de acuerdo con las recomendaciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y comienza 10 días después de la vacunación primaria e inmediatamente después de la revacunación (ver sección 3.2).

3.2 DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN
Posología
Vacunación primaria

La vacuna se debe administrar al menos 10 días antes de entrar a una zona endémica ya que es posible que la inmunidad protectora no se alcance al menos hasta que haya transcurrido este tiempo.

Adultos: una sola dosis de 0,5 ml de vacuna reconstituida.

Personas mayores:

La dosis es la misma que para los adultos. Sin embargo, debido a que se presenta un mayor riesgo de enfermedades graves y potencialmente mortales asociadas a la vacuna contra la fiebre amarilla a partir de los 60 años, sólo se debe administrar la vacuna cuando se considere que el riesgo de contraer la fiebre amarilla es significativo e inevitable por ejemplo, en un viaje a una zona donde existe un riesgo persistente o periódico de transmisión de la fiebre amarilla (ver secciones 3.4 y 3.8).

Población pediátrica:

- **Niños de 9 meses y mayores:** una sola dosis de 0,5 ml de vacuna reconstituida.
- **Niños de 6 a 9 meses:** la vacunación contra la fiebre amarilla no se recomienda en niños de entre 6 y 9 meses excepto en circunstancias concretas y de acuerdo con las recomendaciones oficiales disponibles (ver sección 3.4), en cuyo caso la dosis debe ser la misma que para los niños de 9 meses y mayores.
- **Niños de menos de 6 meses:** STAMARIL está **contraindicado** en niños de menos de 6 meses (ver sección 3.3).

Revacunación

Se espera que la duración de la protección tras la administración de una sola dosis de 0,5 ml de STAMARIL sea de al menos 10 años y podría durar toda la vida.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS y del Reglamento Sanitario Internacional, la validez de un certificado de vacunación contra la fiebre amarilla se extiende a toda la vida de la persona vacunada. Sin embargo, se podría necesitar la revacunación con una dosis de 0,5 ml en sujetos que hayan tenido una respuesta inmunitaria insuficiente tras la vacunación primaria si siguen expuestos un riesgo de infección por el virus de la fiebre amarilla. La revacunación también podría ser necesaria según las recomendaciones oficiales de las autoridades sanitarias locales.

Forma de administración

Es preferible que la vacuna se administre por vía subcutánea.

La administración por vía intramuscular se puede usar si está de acuerdo con las recomendaciones oficiales aplicables.

Para la administración por vía intramuscular, los lugares de inyección recomendados son la región anterolateral del muslo en niños de menos de 12 meses, la región anterolateral del muslo (o el músculo deltoides si hay masa muscular adecuada) en niños de 12 a 35 meses o el músculo deltoides en niños de 36 meses en adelante y adultos.

NO ADMINISTRAR POR VÍA INTRAVASCULAR.

Precauciones que se deben tomar antes de manipular o administrar el medicamento

Para las instrucciones sobre la reconstitución del medicamento antes de la administración ver *sección 5.5*.

3.3 CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 5.1 o a los huevos o a las proteínas de pollo.
- Reacciones graves de hipersensibilidad (p.ej., anafilaxis) después de una inyección anterior de una vacuna contra la fiebre amarilla.
- Niños de menos de 6 meses (ver secciones 3.2 y 3.4).
- Inmunodepresión, bien congénita o adquirida. Esto incluye a las personas que reciben terapias inmunosupresoras, como un tratamiento con corticoides en dosis alta por vía sistémica (por ejemplo, una dosis diaria de 20 mg o de 2 mg/kg de peso corporal de prednisona o equivalente durante 2 semanas o más, o una dosis diaria de 40 mg o más de prednisona durante más de una semana), cualquier otro medicamento, incluidos productos

biológicos con propiedades inmunosupresoras conocidas, radioterapia, medicamentos citotóxicos o cualquier otra situación que pueda causar una inmunodepresión.

- Historia de disfunción del timo (incluyendo *miastenia gravis*, timoma)
- Tímectomía (independientemente de la causa).
- Infección sintomática por VIH.
- Infección asintomática por VIH cuando se acompaña de función inmune disminuida probada (ver sección 3.4).
- Enfermedad febril moderada o grave o enfermedad aguda.

3.4 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Trazabilidad:

Para mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados.

Como sucede con cualquier vacuna inyectable, se debe disponer siempre de un tratamiento médico adecuado y se debe efectuar siempre un seguimiento en caso de que suceda una reacción anafiláctica o cualquier otra reacción de hipersensibilidad después de la administración de la vacuna.

Se puede presentar síncope (desmayo) después, o incluso antes, de cualquier vacunación como respuesta psicógena a la inyección con aguja. Es importante contar con medidas de prevención para evitar lesiones en caso de desmayo y para atender las reacciones sincopales.

NO ADMINISTRAR POR VÍA INTRAVASCULAR.

Debido a que la inyección intramuscular puede causar un hematoma en el lugar de la inyección, STAMARIL no se debe administrar por vía intramuscular a personas con algún trastorno de la coagulación, como hemofilia o trombocitopenia, o a personas bajo terapia anticoagulante. Se debe utilizar la vía de administración subcutánea en su lugar.

STAMARIL sólo se debe administrar a personas que están/estarán en riesgo de infección por el virus de la fiebre amarilla o que deben ser vacunadas para cumplir con la normativa sanitaria internacional. Antes de considerar la administración de una vacuna contra la fiebre amarilla, se debe tener especial cuidado en identificar a aquellas personas que pueden presentar un riesgo elevado de reacciones adversas después de la vacunación (ver sección 3.3).

Enfermedad neurotrópica asociada a la vacunación contra la fiebre amarilla (YEL-AND)

Muy raramente, se han informado casos de YEL-AND después de la vacunación, con secuelas o resultado mortal en algunos casos (ver sección 3.8). Hasta la fecha, la mayoría de los casos de YEL-AND se han informado en los sujetos primovacunados dentro de los 30 días siguientes a la vacunación. El riesgo parece ser mayor en sujetos de edad superior a 60 años y menos de 9 meses (incluidos los lactantes expuestos a la vacuna durante la lactancia), aunque también se han informado casos en otros grupos de edad. La inmunodeficiencia congénita o adquirida también se reconoce como un factor de riesgo potencial (ver sección 3.3). Sin embargo, también se han registrado casos de YEL-AND en personas sin un factor de riesgo identificado. Se debe informar a las personas vacunadas sobre la necesidad de consultar a un médico si, después de la vacunación, notan algún síntoma que sugiera YEL-AND, como fiebre alta con cefaleas o confusión y cambio de personalidad, o si notan cansancio extremo, rigidez en la nuca, convulsiones, pérdida de movimiento o sensibilidad de una parte o todo el cuerpo. También es necesario recordar a las personas vacunadas que informen a su profesional de la salud que recibieron la vacuna contra la fiebre amarilla (ver sección 3.8).

Enfermedad viscerotrópica asociada a la vacunación contra la fiebre amarilla (YEL-AVD)

Muy raramente, se han informado casos de YEL-AVD que se parecen a una infección fulminante por el virus de tipo salvaje (ver sección 3.8). El índice de mortalidad es de

alrededor del 60 %. Hasta la fecha, la mayoría de los casos de YEL-AVD se han informado en los sujetos primovacunados dentro de los 10 días siguientes a la vacunación. El riesgo parece ser mayor en aquellas personas de edad superior a 60 años, aunque también se han informado casos en otros grupos de edad. Una timectomía o antecedentes de afecciones del timo también han sido reconocidos como un factor de riesgo potencial (ver sección 3.3). Sin embargo, también se han registrado casos de YEL-AVD en personas sin un factor de riesgo identificado.

Se debe informar a las personas vacunadas sobre la necesidad de consultar a un médico si, después de la vacunación, notan algún síntoma que sugiera YEL-AVD, como fiebre, mialgias, cansancio, cefaleas o hipotensión, ya que estos síntomas podrían progresar a una disfunción hepática con ictericia, citólisis muscular, trombocitopenia e insuficiencias respiratoria y renal agudas. También es necesario recordar a las personas vacunadas que informen a su profesional de la salud que recibieron la vacuna contra la fiebre amarilla (ver sección 3.8).

Sujetos inmunodeprimidos

STAMARIL no se debe administrar a personas inmunodeprimidas (ver sección 3.3).

Si la inmunodepresión es temporal, se debe retrasar la vacunación hasta que la función inmune haya vuelto a la normalidad. En pacientes que han recibido corticoides por vía sistémica durante 14 o más días, se recomienda retrasar la vacunación hasta al menos un mes después del fin del tratamiento.

Infección por VIH

STAMARIL no se debe administrar a personas con infección sintomática por VIH o con infección asintomática por VIH cuando se acompaña de función inmune disminuida probada (ver sección 3.3). Sin embargo, los datos actuales no son suficientes para determinar los parámetros inmunológicos que podrían diferenciar a las personas que se pueden vacunar de forma segura y que podrían desarrollar una respuesta inmune protectora de aquellas en quienes la vacunación podría ser potencialmente peligrosa e ineficaz. Por lo tanto, si un sujeto con infección asintomática por VIH no puede evitar viajar a una zona endémica, se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales disponibles al considerar la relación entre los riesgos y los beneficios potenciales de la vacunación.

Niños nacidos de madres VIH positivas

Los niños de al menos 6 meses (ver secciones 3.2 y 3.3) pueden ser vacunados si se confirma que no están infectados por VIH.

Los niños de al menos 6 meses infectados por VIH que necesitarían protección contra la fiebre amarilla deben ser enviados a un equipo de pediatría especializado para obtener recomendación sobre si se deben o no vacunar.

Edad

Población pediátrica: niños de menos de 9 meses

Los niños de entre 6 y 9 meses sólo pueden ser vacunados en circunstancias especiales (p.ej. durante grandes epidemias) y con base en las recomendaciones oficiales en vigor.

STAMARIL está contraindicado en niños de menos de 6 meses (ver sección 3.3)

Población mayor: personas de 60 años y mayores

Las personas de 60 años y mayores pueden tener un riesgo incrementado de reacciones adversas graves y potencialmente mortales (entre ellas las reacciones sistémicas y neurológicas que duran más de 48 horas, (YEL-AVD y YEL-AND) cuando se comparan con otros grupos de edad. Por lo tanto, la vacuna sólo se debe administrar a aquellas personas que visiten zonas donde existe un riesgo de transmisión de fiebre amarilla en el momento del viaje. Los países designados por la OMS donde la vacunación generalmente no se recomienda o no se aconseja, deben considerarse como países que no representan un riesgo significativo inevitable (consultar la lista actualizada de la OMS de los países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla) (ver texto anterior y sección 3.8).

Mujeres embarazadas o en período de lactancia

STAMARIL no debe ser administrado a mujeres embarazadas o en período de lactancia a

menos que sea realmente necesario y después de evaluar los riesgos y beneficios (ver sección 3.6).

Transmisión

Existen muy pocos casos informados que sugieran que se pueda producir una transmisión del virus vacunal de la fiebre amarilla al bebé durante la lactancia por medio de una madre vacunada después del parto. En caso de transmisión, los lactantes pueden desarrollar YEL-AND de la que se recuperan (ver sección 3.6).

Al igual que con todas las vacunas, la vacunación con STAMARIL puede no proteger al 100 % de los sujetos vacunados.

Látex

Los tip-caps (protectores) de las jeringas precargadas contienen una sustancia natural derivada del látex que podría provocar reacciones alérgicas en personas sensibles al látex.

Excipientes con efecto conocido

STAMARIL contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio por dosis, esto es, esencialmente "exento de sodio".

STAMARIL contiene menos de 1 mmol (39 mg) de potasio por dosis, esto es, esencialmente "exento de potasio".

STAMARIL contiene aproximadamente 8 mg de sorbitol (E420) por dosis.

3.5 INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

STAMARIL no se debe mezclar con ninguna otra vacuna o medicamento en la misma jeringa.

Si es necesario administrar una (o varias) vacuna(s) inyectable(s) al mismo tiempo que STAMARIL, se debe administrar cada una en un lugar de inyección separado (y preferiblemente en una extremidad distinta).

Esta vacuna se puede administrar al mismo tiempo que la vacuna contra el sarampión si no hay discrepancia con las recomendaciones oficiales.

Se puede administrar al mismo tiempo que las vacunas contra la fiebre tifoidea de polisacárido capsular Vi y/o las vacunas inactivadas contra la hepatitis A.

No se debe administrar a personas que están recibiendo una terapia inmunosupresora, como un tratamiento con corticoides en alta dosis por vía sistémica, (por ejemplo, una dosis diaria de 20 mg o de 2 mg/kg de peso corporal de prednisona o equivalente durante 2 semanas o más, o una dosis diaria de 40 mg o más de prednisona durante más de una semana), cualquier otro medicamento, incluidos productos biológicos con propiedades inmunosupresoras conocidas, radioterapia, medicamentos citotóxicos o cualquier otra situación que pueda causar una inmunodepresión (ver sección 3.3). En caso de dudas sobre el nivel de inmunosupresión, la vacunación debe suspenderse y se debe consultar a un especialista.

Puede inducir resultados falsos positivos en pruebas de laboratorio y/o diagnóstico para otras enfermedades relacionadas con flavivirus como el dengue o la encefalitis japonesa.

3.6 ADMINISTRACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Embarazo

No se han realizado estudios de desarrollo o reproducción animal con STAMARIL y se desconoce el riesgo potencial para los seres humanos. Los datos obtenidos de un número limitado de embarazos no indican efectos adversos de STAMARIL en el embarazo o en la salud del feto/recién nacido. No obstante, como STAMARIL es una vacuna viva atenuada,

no se debe administrar durante el embarazo, excepto cuando sea absolutamente necesario y sólo después de un examen cuidadoso de la relación entre los riesgos y los beneficios potenciales. Se debe evitar el embarazo durante el mes posterior a la vacunación.

Lactancia

Debido al riesgo probable de transmisión de la cepa viral de la vacuna al bebé durante la lactancia, STAMARIL no se debe administrar a las madres que dan de lactar salvo en caso de necesidad claramente identificada durante una epidemia, y solo si los beneficios potenciales para la madre superan los riesgos potenciales, incluidos aquellos para el lactante (ver sección 3.4). En el caso de que la vacunación sea necesaria, se recomienda interrumpir la lactancia durante, al menos, 2 semanas después de la vacunación.

Fertilidad

No se han realizado estudios de fertilidad animal con STAMARIL y no se cuenta con datos sobre la fertilidad humana.

3.7 EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE CONDUCIR Y USAR MAQUINARIA

No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas.

3.8 REACCIONES ADVERSAS

a. Resumen del perfil de seguridad

Se han informado casos de reacciones adversas graves como la hipersensibilidad intensa o las reacciones anafilácticas, la enfermedad neurotrópica o viscerotrópica (YEL-AND; YEL-AVD) después de la comercialización (ver subsecciones **b. Lista tabulada de reacciones adversas** y **c. Descripción de reacciones adversas seleccionadas**).

En todos los estudios clínicos, 4.896 sujetos (de todas las edades) recibieron STAMARIL.

En el estudio más representativo de la población general, las reacciones que se informaron con más frecuencia (entre el 12 % y el 18 % de los sujetos) fueron cefalea, astenia, dolor en el lugar de la inyección y mialgia.

En el estudio más representativo de la población de niños pequeños, las reacciones que se informaron con más frecuencia (entre el 32 % y el 35 % de los niños pequeños) fueron irritabilidad, llanto y pérdida del apetito.

Las reacciones adversas ocurrieron generalmente en los primeros tres días después de la vacunación, con excepción de la fiebre, que ocurrió entre el día 4 y el día 14.

Estas reacciones generalmente no duraron más de 3 días.

Las reacciones locales y sistémicas fueron generalmente de intensidad leve; sin embargo, se informó al menos una reacción intensa en el lugar de la inyección en el 0,8 % de los sujetos de la población general y en el 0,3 % de los niños pequeños, y al menos una reacción sistémica intensa en el 1,4 % de los sujetos de la población general y en el 4,9 % de los niños pequeños.

b. Lista tabulada de reacciones adversas

La siguiente tabla resume la frecuencia de las reacciones adversas que se registraron tras la vacunación con STAMARIL durante los estudios clínicos y durante la experiencia posterior a la comercialización en todo el mundo.

Las reacciones adversas se clasifican en función de su frecuencia, usando la convención siguiente:

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muy raras ($< 1/10.000$)

Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan siguiendo un orden de gravedad decreciente

Clasificación de órganos y sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas
Infecciones e infestaciones	Raras	Rinitis
	Muy raras	YEL-AVD \ddagger
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	No conocida	Linfadenopatía
Trastornos del sistema inmunitario	No conocida	Reacción anafilactoide incluido el angioedema
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Muy frecuentes	Pérdida del apetito*
Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes	Somnolencia*, cefalea
	Poco frecuentes	Mareo
	Muy raras	YEL-AND \ddagger , convulsiones, meningitis asépticas
	No conocida	Parestesia
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Vómito \dagger
	Frecuentes	Náusea
	Poco frecuentes	Dolor abdominal
	Raras	Diarrea
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Frecuentes	Erupción
	Poco frecuentes	Prurito
	No conocida	Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo	Muy frecuentes	Mialgia
	Frecuentes	Artralgia
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración	Muy frecuentes	Irritabilidad*, llanto*, fiebre \dagger , astenia, dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección
	Frecuentes	Eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección, hematoma en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, edema/hinchazón en el lugar de la inyección
	Poco frecuentes	Pápulas en el lugar de la inyección
	No conocida	Enfermedad parecida a la gripe

*Específico para la población pediátrica (ver la subsección d. Población pediátrica)

‡ Para los signos clínicos ver la subsección c. Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

† Muy frecuente en niños pequeños (ver la subsección d. Población pediátrica), Frecuentes en la población general

c. Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Se han notificado casos de enfermedad neurotrópica (conocida como YEL-AND), algunos de los cuales han resultado mortales, en los 30 días siguientes a la vacunación con STAMARIL y otras vacunas contra la fiebre amarilla. La YEL-AND puede manifestarse con una encefalitis (con o sin desmielinización) o con una enfermedad neurológica con afectación del sistema nervioso periférico (por ejemplo, el síndrome de Guillain-Barré). La encefalitis comienza, generalmente con una fiebre alta con cefalea que puede evolucionar hacia una encefalitis (por ejemplo, confusión, letargo, cambio de personalidad durante más de 24 horas), déficits neurológicos focales, una disfunción cerebelosa o convulsiones. Una YEL-AND con afectación del sistema nervioso periférico se manifiesta, generalmente, con una debilidad bilateral en los miembros o una paresia periférica de los pares craneales con una disminución o una desaparición de los reflejos tendinosos (ver sección 3.4). Se han notificado enfermedades neurológicas que no cumplen los criterios de una YEL-AND. Las manifestaciones pueden incluir casos de meningitis asépticas o convulsiones no asociadas a signos neurológicos focales. Estos casos son, generalmente, de carácter leve o moderado y desaparecen espontáneamente.

Se han notificado casos de enfermedad viscerotrópica (conocida como YEL-AVD y anteriormente descrita como "disfunción multiorgánica febril"), algunos de los cuales han resultado mortales, después de la vacunación con STAMARIL y con otras vacunas contra la fiebre amarilla. En la mayoría de los casos notificados, la aparición de signos y síntomas se produjo dentro de los 10 días siguientes a la vacunación. Los signos y síntomas iniciales son inespecíficos y pueden incluir fiebre, mialgia, fatiga, cefalea e hipotensión, que podría evolucionar a disfunción hepática con ictericia, citólisis muscular, trombocitopenia o insuficiencia respiratoria y renal aguda (ver sección 3.4).

d. Población pediátrica

La seguridad de STAMARIL en la población pediátrica se ha estudiado en ensayos clínicos en 393 niños de 12 a 13 meses que recibieron STAMARIL y un placebo de manera concomitante.

El perfil de seguridad se evaluó durante las primeras 4 semanas siguientes a la vacunación.

Las siguientes reacciones adversas, específicas para la población pediátrica, e informadas con más frecuencia como "muy frecuentes" fueron: irritabilidad (34,7 %), pérdida del apetito (33,7 %), llanto (32,1 %) y somnolencia (22 %).

Las otras reacciones adversas informadas en niños pequeños también se informaron en estudios en la población general:

- El dolor en el lugar de la inyección (17,6 %), la fiebre (16,5 %) y los vómitos (17,1 %) se informaron como "muy frecuentes" en los niños pequeños. La fiebre y los vómitos se informaron con más frecuencia que en la población general (ver la tabla en la subsección **b. Lista tabulada de reacciones adversas**).
- El eritema en el lugar de la inyección (9,8 %) y la hinchazón en el lugar de la inyección (4,4 %) se informaron como "frecuentes" en los niños pequeños, al igual que en la población general, sin embargo, se informaron con una frecuencia significativamente más alta que en la población general.

e. Otras poblaciones especiales

La inmunodeficiencia congénita o adquirida ha sido reconocida como un factor de riesgo potencial para las reacciones adversas graves, incluida la YEL-AND (ver secciones 3.3 y 3.4).

Una edad superior a 60 años (ver sección 3.4) se ha reconocido como un posible factor de riesgo para YEL-AVD y YEL-AND.

Una edad inferior a 9 meses (incluidos los lactantes expuestos a la vacuna durante la lactancia) (ver sección 3.4) se ha reconocido como un factor de riesgo potencial para YEL-AND.

Un historial médico de trastornos del timo o timentomía (ver secciones 3.3 y 3.4) se ha reconocido como un factor de riesgo potencial para YEL-AVD

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a Sanofi-aventis del Perú. Perú: La notificación de eventos adversos debe realizarse por cualquiera de las siguientes vías: farmacovigilancia.peru@sanofi.com ó <http://www.sanofi.com.pe/es/contacto>

3.9 SOBREDOSIS Y TRATAMIENTO

Se han informado casos de administración de una dosis mayor a la recomendada (sobredosis) con STAMARIL. Cuando se informaron reacciones adversas, la información concordaba con el perfil de seguridad conocido para STAMARIL que se describe en la sección 3.8.

4 PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

4.1 PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS

Grupo farmacoterapéutico: Vacuna contra la Fiebre Amarilla (Viva), código ATC: J07B-L01.

STAMARIL es una vacuna de virus vivo, atenuado de la fiebre amarilla. Como sucede con otras vacunas de virus vivos atenuados, provoca una infección subclínica en receptores sanos que desemboca en la producción de células B y T específicas y en la aparición de anticuerpos circulantes específicos. Un título de anticuerpos neutralizantes de 1/10 se considera un correlato de protección.

La inmunidad protectora aparece a partir de alrededor de los 10 días siguientes a la vacunación, dura al menos 10 años y podría durar toda la vida.

En estudios clínicos en adultos se ha demostrado que 28 días después de la vacunación con STAMARIL se obtenían índices de seroconversión de 93 % y 100 %.

Población pediátrica

En un estudio clínico realizado en 337 niños pequeños de 12 a 13 meses, el índice de seropositividad para la fiebre amarilla 28 días después de la inyección con STAMARIL era de 99,7 % (98,5; 100,0) y la media geométrica de los títulos era de 423 (375; 478). En otro estudio clínico realizado en 30 niños y adolescentes de 2 a 17 años, se observó un índice de seroconversión de 90 % a 100 %, lo que confirma los resultados observados en estudios clínicos anteriores.

4.2 PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS

No se han realizado estudios farmacocinéticos.

4.3 DATOS PRECLÍNICOS DE SEGURIDAD

No se han realizado estudios preclínicos.

5 DATOS FARMACÉUTICOS

5.1 LISTA DE EXCIPIENTES

Polvo:

Lactosa
sorbitol E420,
clorhidrato de L-histidina
L-alanina
cloruro de sodio
cloruro de potasio
fosfato disódico dihidratado
fosfato monopotásico anhidro
cloruro de calcio, sulfato de magnesio.

Solvente:

cloruro de sodio
agua para inyectables.

5.2 INCOMPATIBILIDADES

Por falta de estudio de compatibilidad, esta vacuna no debe mezclarse con otros medicamentos.

5.3 FECHA DE EXPIRA

3 años.

No administrar luego de la fecha de expira indicada en el envase.

Después de la reconstitución, el medicamento se debe usar inmediatamente.

5.4 PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en refrigeración (entre 2°C a 8°C). No congelar.

Conservar el frasco con polvo y la jeringa con disolvente en el embalaje exterior para protegerlos de la luz.

No administrar si observa el empaque dañado o deteriorado.

5.5. LA NATURALEZA Y EL CONTENIDO DEL EMBALAJE EXTERIOR

Caja de cartón con 1 vial de vidrio tipo I incoloro (1 dosis) + jeringa prellenada de vidrio tipo I incoloro con disolvente x 0.5 mL con aguja acoplada calibre 25G x 5.8´ en blíster PVC/PVDC incoloro.

5.6 PRECAUCIONES ESPECIALES PARA LA ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES

Solo para jeringas sin aguja incorporada: después de retirar el protector de la punta de la jeringa, se debe colocar firmemente una aguja en la punta de la jeringa y asegurarla con un cuarto de vuelta (90°).

La vacuna se reconstituye inyectando el disolvente de la jeringa precargada en el frasco con polvo. Se agita el frasco y, después de una completa disolución, la suspensión obtenida se recoge en la misma jeringa para la inyección.

Antes de la administración, se debe agitar vigorosamente la vacuna reconstituida.

Usar inmediatamente después de la reconstitución.

Después de la reconstitución la suspensión es de color beige a beige-rosado, más o menos opalescente.

Se debe evitar cualquier contacto con desinfectantes para no inactivar el virus.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

6 REFERENCIA

Francia-ANSM

STAMARIL

Sanofi Pasteur

09/02/2024

URL: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/extrait.php?specid=62102962>

7 REVISIÓN LOCAL

23/05/2024

versión 5.0