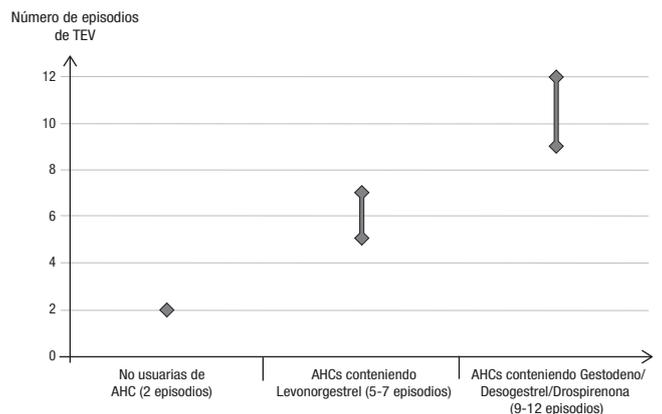


1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Dretine 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Dretine diario 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Dretinelle 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Dretinelle diario 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA – Dretine 0,03 mg/3 mg:** Cada comprimido recubierto con película contiene 0,03 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona. Excipiente(s) con efecto conocido: 62 mg de lactosa monohidratada. – **Dretine diario 0,03 mg/3 mg: Comprimidos amarillos (comprimidos activos):** Cada comprimido recubierto con película contiene 0,03 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona. Excipiente(s) con efecto conocido: 62 mg de lactosa monohidratada. **Comprimidos blancos (comprimidos placebo):** El comprimido no contiene principios activos. Excipiente(s) con efecto conocido: 89,5 mg de lactosa. – **Dretinelle 0,02 mg/3 mg:** Cada comprimido recubierto con película contiene 0,02 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona. Excipiente(s) con efecto conocido: 44 mg de lactosa monohidratada. – **Dretinelle diario 0,02 mg/3 mg: Comprimidos rosas (comprimidos activos):** Cada comprimido recubierto con película contiene 0,02 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona. Excipiente(s) con efecto conocido: 44 mg de lactosa monohidratada. **Comprimidos blancos (comprimidos placebo):** El comprimido no contiene principios activos. Excipiente(s) con efecto conocido: 89,5 mg de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA – Dretine 0,03 mg/3 mg:** Comprimido recubierto con película. Comprimidos recubiertos, amarillos, redondos. – **Dretine diario 0,03 mg/3 mg:** Comprimido recubierto con película. Comprimidos activos: Comprimidos recubiertos con película, amarillos, redondos. Comprimidos placebo: Comprimidos recubiertos con película, blancos, redondos. – **Dretinelle 0,02 mg/3 mg:** Comprimido recubierto con película. Comprimidos recubiertos con película, rosas, redondos. – **Dretinelle diario 0,02 mg/3 mg:** Comprimido recubierto con película. Comprimidos activos: Comprimidos recubiertos con película, rosas, redondos. Comprimidos placebo: Comprimidos recubiertos con película, blancos, redondos. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Anticoncepción oral. La decisión de prescribir Dretine, Dretine diario, Dretinelle y Dretinelle diario debe tener en cuenta los factores de riesgo actuales de cada mujer en particular, concretamente los de tromboembolismo venoso (TEV), y cómo se compara el riesgo de TEV con Dretine con el de otros anticonceptivos hormonales combinados (AHC) (ver secciones 4.3 y 4.4). **4.2 Posología y forma de administración.** Posología. **Cómo tomar Dretine y Dretinelle.** Los comprimidos deben tomarse todos los días aproximadamente a la misma hora, con un poco de líquido si es necesario, en el orden que se indica en el blíster. Se debe tomar un comprimido diariamente durante 21 días consecutivos. Cada nuevo envase se empieza tras un intervalo de 7 días sin comprimidos, tiempo durante el cual se produce la hemorragia por privación. Esta hemorragia suele dar comienzo 2–3 días después de tomar el último comprimido y es posible que no haya cesado antes de empezar el siguiente envase. **Cómo tomar Dretine diario y Dretinelle diario.** Los comprimidos deben tomarse todos los días aproximadamente a la misma hora, con un poco de líquido si es necesario, en el orden que se indica en el blíster. La toma de comprimidos de Dretine/Dretinelle diario es continua. Se debe tomar un comprimido diariamente durante 28 días consecutivos. Cada nuevo envase se empieza al día siguiente de terminar el último comprimido del envase anterior. La hemorragia por privación suele dar comienzo 2–3 días después de empezar a tomar los comprimidos placebo (última fila) y es posible que no haya cesado antes de empezar el siguiente envase. **Cómo comenzar a tomar Dretine, Dretine diario, Dretinelle y Dretinelle diario.** Si no se ha usado ningún anticonceptivo hormonal (en el mes anterior). Los comprimidos se empezarán a tomar el día 1 del ciclo natural de la mujer (es decir, el primer día de la hemorragia menstrual). • Para sustituir otro método anticonceptivo hormonal combinado (anticonceptivos orales combinados (AOC), anillo vaginal o parche transdérmico). Dretine y Dretinelle: la mujer debe empezar con Dretine/Dretinelle preferiblemente al día siguiente tras el último comprimido activo (el último comprimido conteniendo el principio activo) del anterior AOC, pero al final del siguiente día tras el intervalo habitual sin toma de hormonas de su AOC previo. En caso de uso de un anillo vaginal o parche transdérmico, debe empezar a tomar Dretine/Dretinelle preferentemente el día de su extracción, o a más tardar cuando se hubiera tenido que volver a aplicar el parche o anillo. • Para sustituir un método basado exclusivamente en progestágenos (píldora, inyección o implante basados solo en progestágenos) o un dispositivo intrauterino de liberación de progestágenos (DIU). La mujer puede sustituir cualquier día la píldora basada solo en progestágenos (si se trata de un implante o de un DIU, se sustituirá el mismo día de su extracción y si se trata de un inyectable, el día que corresponda la siguiente inyección) pero, en todos estos casos, se debe recomendar el uso adicional de un método de barrera durante los 7 primeros días de la toma de comprimidos. • Tras un aborto en el primer trimestre. La mujer puede empezar inmediatamente. En tal caso, no es necesario que tome medidas anticonceptivas adicionales. • Tras el parto o un aborto en el segundo trimestre Se debe recomendar a las mujeres que empiecen entre 21 y 28 días después del parto o del aborto en el segundo trimestre. Si lo hace más tarde, se aconsejará a la mujer que utilice adicionalmente un método de barrera durante los 7 primeros días. No obstante, si ya ha mantenido relaciones sexuales, hay que descartar que se haya producido un embarazo antes de iniciar el uso de AOC, o bien esperar hasta su primer período menstrual. Para mujeres en período de lactancia, ver sección 4.6. **Procedimiento a seguir en caso de no tomar algún comprimido – Dretine y Dretinelle** Si se retrasa menos de 12 horas en la toma de algún comprimido, la protección anticonceptiva no se ve reducida. La mujer debe tomar el comprimido tan pronto como se acuerde e ingerir los comprimidos siguientes a la hora habitual. Si se retrasa más de 12 horas en la toma de algún comprimido, la protección anticonceptiva puede verse reducida. La pauta a seguir en caso de olvido de comprimidos se rige por estas dos normas básicas: 1. Nunca se debe suspender la toma de comprimidos durante más de 7 días consecutivos 2. Se requiere tomar los comprimidos de forma ininterrumpida durante 7 días para conseguir una supresión adecuada del eje hipotálamo–hipófisis–ovario. En consecuencia, en la práctica diaria se puede recomendar lo siguiente: • Semana 1. La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significa tomar dos comprimidos a la vez. Posteriormente seguirá tomando los comprimidos restantes a su hora habitual, en el caso del evase sin comprimidos placebo. En el caso de Dretine Dretinelle diario, los 7 comprimidos de la última fila (comprimidos placebo) deben ser desechados. Además, durante los 7 días siguientes debe utilizar un método de barrera, como un preservativo. Si la mujer ha mantenido relaciones sexuales en los 7 días previos, se debe considerar la posibilidad de un embarazo. Cuantos más comprimidos hayan sido olvidados y cuanto más cerca estén del período de 7 días de descanso sin comprimidos normales, mayor es el riesgo de embarazo. • Semana 2. La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significa tomar dos comprimidos a la vez. Posteriormente seguirá tomando los comprimidos a su hora habitual. Siempre que en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado la mujer haya tomado los comprimidos correctamente, no es necesario utilizar medidas anticonceptivas adicionales. Sin embargo, si ha olvidado tomar más de un comprimido, se le aconsejará que tome precauciones anticonceptivas adicionales durante 7 días. • Semana 3. El riesgo de reducción de la fiabilidad anticonceptiva es inminente debido a la cercanía del período de 7 días de descanso sin comprimidos, o cercanía de la fase de 7 días de comprimidos placebo en el caso de la formulación Dretine y Dretinelle diario. No obstante, ajustando el calendario de toma de comprimidos, aún se puede prevenir la reducción de la protección anticonceptiva. Por consiguiente, si sigue una de las dos opciones siguientes, no necesitará adoptar precauciones anticonceptivas adicionales, siempre que en los 7 días anteriores al primer comprimido olvidado la mujer haya tomado todos los comprimidos correctamente. Si este no es el caso, se le aconsejará que siga la primera de estas dos opciones, y que además tome precauciones anticonceptivas adicionales durante los 7 días siguientes. 1. La mujer debe tomar el último comprimido olvidado tan pronto como se acuerde, incluso si esto significa tomar dos comprimidos a la vez. Posteriormente seguirá tomando los comprimidos restantes a su hora habitual, en el caso del evase sin comprimidos placebo. En el caso de Dretine Dretinelle diario, los 7 comprimidos de la última fila (comprimidos placebo) deben ser desechados. El siguiente envase se debe empezar inmediatamente después de finalizar el envase actual, es decir, sin dejar un intervalo entre los envases o desechando los comprimidos placebo. Probablemente no haya una hemorragia por privación hasta el final de la toma de los comprimidos activos del segundo envase, pero puede presentarse manchado o hemorragia por privación en los días de toma de comprimidos. 2. También se puede recomendar a la mujer que deje de tomar los comprimidos del envase actual. A continuación, debe seguir un período de descanso sin comprimidos de 7 días como máximo, incluidos los días en que olvidó los comprimidos, y continuar con el siguiente envase. Si la mujer olvida tomar varios comprimidos y posteriormente no presenta hemorragia por privación en el primer período normal de descanso sin comprimidos se debe considerar la posibilidad de embarazo. – **Dretine diario y Dretinelle diario.** El olvido de la toma de los comprimidos de última fila del blíster (comprimidos placebo) no tiene consecuencias. No obstante, estos deben ser desechados para evitar prolongar de forma no intencionada la fase de comprimidos placebo. La siguiente advertencia se refiere al olvido de la toma de los comprimidos activos (filas 1 a 3 del blister): Igual que el apartado anterior para Dretine/Dretinelle. **Recomendación en caso de trastornos gastrointestinales – Dretine y Dretinelle – Dretine diario y Dretinelle diario.** En caso de alteraciones gastrointestinales graves (por ejemplo, vómitos o diarrea), la absorción puede no ser completa, y se deben tomar medidas anticonceptivas adicionales. Si se producen vómitos en las 3–4 horas siguientes a la toma del comprimido activo, se debe tomar un nuevo comprimido activo (de reemplazo) lo antes posible. El nuevo comprimido se debe tomar, si es posible, no más de 12 horas después de la hora habitual a la que se toman los comprimidos. Si han transcurrido más de 12 horas, se deberán seguir las recomendaciones referentes al olvido de la toma de comprimidos, tal como se expone en la sección 4.2 "Procedimiento a seguir en caso de no tomar algún comprimido". Si la mujer no desea cambiar su pauta normal de toma de comprimidos, deberá tomar el/los comprimido/s adicional/es necesario/s de otro envase. **Cómo retrasar una hemorragia por privación – Dretine y Dretinelle.** Para retrasar un período, la mujer debe continuar con otro envase de Dretine/Dretinelle sin un período de descanso sin comprimidos. Puede mantener esta extensión tanto como desee hasta que se termine el segundo envase. Durante la extensión, la mujer puede experimentar manchado o hemorragia por privación. Posteriormente, la toma regular de Dretine/Dretinelle se reanuda tras el período habitual de 7 días de descanso sin comprimidos. Para cambiar sus períodos a otro día de la semana al que la mujer está acostumbrada, se le puede aconsejar que acorte el siguiente período de descanso sin comprimidos tantos días como desee. Cuanto más corto sea, mayor es el riesgo de que no tenga hemorragia por privación, y de que experimente manchado y hemorragia por privación durante la toma del envase siguiente (igual que cuando se retrasa un período). Población pediátrica No hay un uso relevante de Dretine/Dretinelle en la población pediátrica (antes de la pubertad). Forma de administración Vía de administración: uso oral. – **Dretine diario y Dretinelle diario.** Para retrasar un período, la mujer debe continuar con otro envase de Dretine diario/ Dretinelle diario sin tomar los comprimidos placebo del envase actual. Puede mantener esta extensión tanto como desee hasta que se terminen los comprimidos activos del segundo envase. Durante la extensión, la mujer puede experimentar manchado o hemorragia por privación. Posteriormente, la toma regular de Dretine diario/Dretinelle diario se reanuda tras la fase de comprimidos placebo. Para cambiar sus períodos a otro día de la semana al que la mujer está acostumbrada, se le puede aconsejar que acorte el siguiente período de comprimidos placebo tantos días como desee. Cuanto más corto sea, mayor es el riesgo de que no tenga hemorragia por privación, y de que experimente manchado y hemorragia por privación durante la toma del envase siguiente (igual que cuando se retrasa un período). Población pediátrica. No hay un uso relevante de **Dretine diario/Dretinelle diario** en la población pediátrica (antes de la pubertad). **Método de administración.** Vía de administración: uso oral. **4.3 Contraindicaciones.** Los anticonceptivos hormonales combinados (AHCs) no se deben utilizar en las siguientes condiciones. Si cualquiera de estos cuadros aparece por primera vez durante el uso de AHC, se debe suspender inmediatamente el tratamiento. • Presencia o riesgo de tromboembolismo venoso (TEV). • Tromboembolismo venoso: TEV actual (con anticoagulantes) o antecedentes del mismo (p. ej., trombosis venosa profunda (TEVP) o embolia pulmonar (EP)). • Predisposición hereditaria o adquirida conocida al tromboembolismo venoso, como resistencia a la PCA (incluyendo el factor V Leiden), deficiencia de antitrombina III, deficiencia de proteína C, deficiencia de proteína S. • Cirugía mayor con inmovilización prolongada (ver sección 4.4 "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). • Riesgo elevado de tromboembolismo venoso debido a la presencia de varios factores de riesgo (ver sección 4.4 "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). • Presencia o riesgo de tromboembolismo arterial (TEA). • Tromboembolismo arterial: tromboembolismo arterial actual, antecedentes de tromboembolismo (p. ej. infarto de miocardio) o afección prodrómica (p. ej. angina de pecho). • Enfermedad cerebrovascular: ictus actual, antecedentes de ictus o afección prodrómica (p. ej. accidente isquémico transitorio, AIT). • Predisposición hereditaria o adquirida conocida al tromboembolismo arterial, tal como hiperhomocisteinemia y anticuerpos antifosfolípidos (anticuerpos anticardiolipina, anticoagulante del lupus). • Antecedentes de migraña con síntomas neurológicos focales. • Riesgo elevado de tromboembolismo arterial debido a múltiples factores de riesgo (ver sección 4.4) o la presencia de un factor de riesgo grave como: • diabetes mellitus con síntomas vasculares. • hipertensión grave. • dislipoproteínemia intensa. • Presencia o antecedentes de enfermedad hepática grave, siempre que los valores de las pruebas de función hepática no se hayan normalizado. • Insuficiencia renal grave o fallo renal agudo. • Presencia o antecedentes de tumores hepáticos (benignos o malignos). • Procesos malignos, conocidos o sospechados dependientes de los esteroides sexuales (por ejemplo, de los órganos genitales o de las mamas). • Hemorragia vaginal no diagnosticada. • Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes descritos en la sección 6.1. **Dretine, Dretine diario, Dretinelle y Dretinelle diario están contraindicados en caso de uso concomitante de medicamentos que contengan ombitasvir / paritaprevir / ritonavir y dasabuvir (ver secciones 4.4 y 4.5).** **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo • Advertencias.** Si alguna de estas afecciones o factores de riesgo se agrava o aparece por primera vez, se debe aconsejar a la mujer que consulte a su médico para determinar si se debe interrumpir el uso de Dretine/Dretine diario/Dretinelle/ Dretinelle diario. **Riesgo de tromboembolismo venoso (TEV).** El uso de cualquier anticonceptivo hormonal combinado (AHC) aumenta el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) comparado con la no utilización. **Los medicamentos que contienen levonorgestrel, norgestimato o noretisterona se asocian con el riesgo más bajo de TEV. Otros medicamentos como Dretine/Dretine diario/Dretinelle/ Dretinelle diario pueden tener hasta el doble de este nivel de riesgo. La decisión de utilizar cualquier medicamento diferente del que tiene el menor riesgo de TEV se debe tomar solamente después de comentarlo con la mujer para garantizar que comprende el riesgo de TEV con Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario, cómo afectan sus actuales factores de riesgo a este riesgo y que su riesgo de TEV es mayor durante el primer año de uso. También existen ciertas evidencias de que el riesgo aumenta cuando se reinicia el AHC después de una interrupción del uso de 4 semanas o más.** Entre las mujeres que no utilizan un AHC y que no están embarazadas, aproximadamente 2 de cada 10.000 presentarán un TEV en el plazo de un año. No obstante, el riesgo puede ser mucho mayor en cada mujer en particular, en función de sus factores de riesgo subyacentes (ver a continuación). Se estima¹ que de cada 10.000 mujeres que utilizan un AHC que contiene drospirenona, entre 9 y 12 mujeres presentarán un TEV en un año, esto se compara con unas 6² en mujeres que utilizan un AHC que contiene levonorgestrel. En ambos casos, el número de TEVs por año es inferior al número esperado en mujeres durante el embarazo o en el período de posparto. El TEV puede ser mortal en el 1–2 % de los casos. De forma extremadamente rara se han notificado casos de trombosis en otros vasos sanguíneos, por ejemplo en venas y arterias hepáticas, mesentéricas, renales o retinianas, en usuarias de AHC. Factores de riesgo de TEV El riesgo de complicaciones tromboembólicas venosas en usuarias de AHC puede aumentar sustancialmente en una mujer con factores de riesgo adicionales, en particular si existen varios factores de riesgo (ver tabla).

Número de episodios de TEV por cada 10.000 mujeres en un año



¹ Estas incidencias se estimaron a partir de la totalidad de los datos de estudios epidemiológicos, utilizando riesgos relativos para los diferentes medicamentos comparados con los AHCs que contienen levonorgestrel.

² Punto medio del intervalo 5-7 por cada 10.000 mujeres-año (MA), basado en un riesgo relativo para los AHC que contiene levonorgestrel frente a la no utilización de aproximadamente 2,3 a 3,6.

Dretine, Dretine diario, Dretinelle y Dretinelle diario están contraindicados si una mujer tiene varios factores de riesgo que la ponen en una situación de alto riesgo de trombosis venosa (ver sección 4.3). Si una mujer tiene más de un factor de riesgo, es posible que el aumento del riesgo sea mayor que la suma de los factores individuales; en este caso se debe tener en cuenta su riesgo total de TEV. Si se considera que la relación beneficio/ riesgo es negativa, no se debe prescribir un AHC (ver sección 4.3). No hay consenso sobre el posible papel de las venas varicosas y la tromboflebitis superficial en la aparición o progresión de la trombosis venosa. Es preciso tener en cuenta el aumento del riesgo de tromboembolismo en el embarazo, y en particular en el período de 6 semanas del puerperio (para obtener información sobre "Embarazo y lactancia" ver sección 4.6). **Síntomas de TEV (trombosis venosa profunda y embolia pulmonar).** En el caso de que se produzcan síntomas, se debe aconsejar a la mujer que busque asistencia médica urgente y que informe al profesional sanitario de que está tomando un AHC. Los síntomas de trombosis venosa profunda (TVP) pueden incluir: • Hinchazón unilateral de la pierna y/o pie o a lo largo de una vena de la pierna. • Dolor o sensibilidad en la pierna, que tal vez se advierta sólo al ponerse de pie o al caminar. • Aumento de la temperatura de la pierna afectada; enrojecimiento o decoloración de la piel de la pierna. Los síntomas de embolia pulmonar (EP) pueden incluir: • Aparición repentina de falta de aliento o respiración rápida injustificadas. • Tos repentina que puede estar asociada a hemoptisis. • Dolor torácico agudo. • Aturdimiento intenso o mareo. • Latidos cardíacos acelerados o irregulares. Algunos de estos síntomas (p. ej. "falta de aliento", "tos") son inespecíficos y se pueden confundir con acontecimientos más frecuentes o menos graves (p. ej. infecciones del tracto respiratorio). Otros signos de oclusión vascular pueden incluir: dolor repentino, hinchazón y ligera coloración azul de una extremidad. Si la oclusión se produce en el ojo, los síntomas pueden variar desde visión borrosa indolora, que puede evolucionar hasta pérdida de la visión. A veces la pérdida de la visión se puede producir casi de inmediato. Riesgo de tromboembolismo arterial (TEA) Estudios epidemiológicos han asociado el uso de los AHC con un aumento del riesgo de tromboembolismo arterial (infarto de miocardio) o de accidente cerebrovascular (p. ej. accidente isquémico transitorio, ictus). Los episodios tromboembólicos arteriales pueden ser mortales. **Factores de riesgo de TEA.** El riesgo de que se produzcan complicaciones tromboembólicas arteriales o un accidente cerebrovascular en usuarias de AHC aumenta en mujeres con factores de riesgo (ver tabla). Dretine, Dretine diario, Dretinelle y Dretinelle diario están contraindicados si una mujer presenta varios factores de riesgo de TEA o uno grave que la ponen en una situación de alto riesgo de trombosis arterial (ver sección 4.3). Si una mujer tiene más de un factor de riesgo, es posible que el aumento del riesgo sea mayor que la suma de los factores individuales; en este caso se debe tener en cuenta su riesgo total. Si se considera que la relación beneficio/riesgo es negativa, no se debe prescribir un AHC (ver sección 4.3).

Tabla: Factores de riesgo de TEV

Factor de riesgo	Comentario
Obesidad (índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m ²)	El riesgo aumenta de forma sustancial con el aumento del IMC. Especialmente importante en mujeres con factores de riesgo adicionales.
Inmovilización prolongada, la cirugía mayor, cualquier intervención quirúrgica de las piernas o pelvis, neurocirugía o traumatismo importante.	En estas circunstancias es aconsejable interrumpir el uso del parche/comprimido/anillo (en caso de intervención quirúrgica programada, al menos con cuatro semanas de antelación) y no reanudar hasta dos semanas después de que se recupere completamente la movilidad. Se debe utilizar otro método anticonceptivo para evitar un embarazo involuntario.
Nota: La inmovilización temporal, incluyendo los viajes en avión > 4 horas, también puede ser un factor de riesgo de TEV, en especial en mujeres con otros factores de riesgo.	Se debe considerar un tratamiento antitrombótico si no se ha interrumpido con antelación la tomade Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario.
Antecedentes familiares positivos (algún caso de tromboembolismo venoso en un hermano o en un progenitor, especialmente a una edad relativamente temprana, p. ej. antes de los 50 años).	Si se sospecha que existe una predisposición hereditaria, la mujer se debe derivar a un especialista antes de tomar la decisión de usar un AHC.
Otras enfermedades asociadas al TEV	Cáncer, lupus eritematoso sistémico, síndrome urémico hemolítico, enfermedad intestinal inflamatoria crónica (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa) y anemia de células falciformes.
Aumento de la edad	En especial por encima de los 35 años.

Síntomas de TEA. En el caso de que se produzcan síntomas, se debe aconsejar a la mujer que busque asistencia médica urgente y que informe al profesional sanitario de que está tomando un AHC. Los síntomas de un accidente cerebrovascular pueden incluir: • Entumecimiento o debilidad repentinos de la cara, brazo o pierna, especialmente en un lado del cuerpo. • Dificultad repentina para caminar, mareo, pérdida de equilibrio o de la coordinación. • Confusión repentina, dificultad para hablar o para comprender. • Dificultad repentina de visión en un ojo o en ambos. • Cefalea repentina, intensa o prolongada sin causa conocida. • Pérdida del conocimiento o desmayo, con o sin convulsiones. Los síntomas temporales sugieren que el episodio es un accidente isquémico transitorio (AIT). Los síntomas de infarto de miocardio (IM) pueden incluir: • Dolor, molestias, presión, pesadez, sensación de opresión o plenitud en el tórax, brazo o debajo del esternón. • Malestar que irradia a la espalda, la mandíbula, la garganta, el brazo o el estómago. • Sensación de plenitud, indigestión o ahogo. • Sudoración, náuseas, vómitos o mareo. • Debilidad extrema, ansiedad o falta de aliento. • Latidos cardíacos acelerados o irregulares. En caso de un tratamiento anticoagulante (cumarinas) se debe instaurar un método de anticoncepción alternativo adecuado debido a la teratogenicidad del tratamiento anticoagulante (cumarinas). • **Tumores.** En algunos estudios epidemiológicos se ha asociado un aumento del riesgo de cáncer cervicouterino al uso de AOC durante largos períodos de tiempo (> 5 años); sin embargo, sigue existiendo controversia acerca de hasta qué punto este hallazgo puede ser atribuido a factores relacionados con la conducta sexual u otros factores como el virus del papiloma humano (VPH). En un metaanálisis de 54 estudios epidemiológicos se observó que existe un ligero aumento del riesgo relativo (RR = 1,24) de que se diagnostique cáncer de mama en mujeres que están tomando AOC. Este aumento del riesgo desaparece gradualmente en los 10 años siguientes a la discontinuación de los AOC. Dado que el cáncer de mama es raro en las mujeres de menos de 40 años, el aumento de casos diagnosticados de cáncer de mama en las mujeres que toman AOC o que los han tomado recientemente es pequeño en relación con el riesgo total de cáncer de mama. Estos estudios no aportan datos sobre las causas. El patrón observado de aumento del riesgo puede deberse a que el diagnóstico de cáncer de mama es más precoz en usuarias de AOC, a los efectos biológicos de los AOC o a una combinación de ambos factores. Los cánceres de mama diagnosticados en mujeres que han usado un AOC en alguna ocasión suelen estar menos avanzados, desde el punto de vista clínico, que los diagnosticados en quienes nunca los han tomado. En raros casos se han notificado tumores hepáticos benignos, y aún más raramente malignos, en usuarias de AOC. En casos aislados, estos tumores han dado lugar a hemorragias intraabdominales potencialmente mortales. Se debe considerar la posibilidad de que exista un tumor hepático en el diagnóstico diferencial en mujeres que toman AOC y que presentan dolor intenso en la parte superior del abdomen, hepatomegalia o signos de hemorragia intraabdominal. Con el uso de AOC de mayor dosis (50 microgramos de etinilestradiol) el riesgo de cáncer de endometrio y de ovario se reduce. Tiene que confirmarse si esto también se aplica a los AHC de menor dosis. • **Alanina aminotransferasa elevada.** Durante los ensayos clínicos en pacientes tratados por infecciones de virus de la hepatitis C (VHC) con medicamentos que contienen ombitasvir/paritaprevir/ritonavir y dasabuvir con o sin ribavirina, se produjeron elevaciones significativas de más de 5 veces el límite superior de alanina aminotransferasa, más frecuentes en mujeres que utilizaban medicamentos con etinilestradiol combinado como en los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) (ver secciones 4.3 y 4.5). • **Otras situaciones.** El componente progestina de Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario es un antagonista de la aldosterona con propiedades ahorradoras de potasio. En la mayoría de los casos no es de esperar un aumento de los niveles de potasio. No obstante, en un estudio clínico realizado en pacientes con insuficiencia renal leve o moderado y uso concomitante de medicamentos ahorradores de potasio, los niveles séricos de potasio aumentaron de forma leve, aunque no significativa, durante la toma de drospirenona. Por lo tanto, se recomienda monitorizar el potasio sérico durante el primer ciclo de tratamiento en pacientes que presenten insuficiencia renal y niveles séricos de potasio previos al tratamiento en el límite superior de los valores de referencia, principalmente durante el uso concomitante de medicamentos ahorradores de potasio. Ver sección 4.5. Las mujeres con hipertrigliceridemia, o con antecedentes familiares de dicho trastorno, pueden tener mayor riesgo de pancreatitis cuando usan AOC. Aunque se han notificado pequeños aumentos de la presión arterial en muchas mujeres que toman AOC, son raros los casos con relevancia clínica. La discontinuación inmediata del uso de AOC sólo está justificada en estos casos raros. Si durante el uso de un AOC en pacientes con hipertensión preexistente se observan valores constantemente elevados de la presión arterial o un aumento significativo de ésta que no responden adecuadamente al tratamiento antihipertensivo, debe retirarse el AOC. Si con el tratamiento antihipertensivo se alcanzan valores normales de presión arterial, puede reanudarse la toma de AOC si se considera apropiado. Se ha notificado que las siguientes afecciones pueden aparecer o empeorar tanto durante el embarazo como durante el uso de AOC, pero los datos relativos a su asociación con los AOC no son concluyentes: ictericia y/o prurito relacionado con la colestasis, cálculos biliares, porfiria, lupus eritematoso sistémico, síndrome hemolítico urémico, corea de Sydenham, herpes gestacional, pérdida de la audición relacionada con la otosclerosis. En las mujeres con angioedema hereditario, los estrógenos exógenos pueden inducir o exacerbar los síntomas de angioedema. Las alteraciones agudas o crónicas de la función hepática pueden requerir la discontinuación del uso de AOC hasta que los marcadores de la función hepática retornen a valores normales. La recurrencia de una ictericia colestásica y/o un prurito asociado a colestasis que se hayan manifestado previamente durante un embarazo, o durante el uso previo de esteroides sexuales requiere la discontinuación de los AOC. Aunque los AHC pueden afectar a la resistencia periférica a la insulina y la tolerancia a la glucosa, no existen datos que indiquen que sea necesario alterar la pauta terapéutica en diabéticas que usan AOC a dosis bajas (con < 0,05 mg de etinilestradiol). En cualquier caso, las mujeres diabéticas deben ser vigiladas cuidadosamente, especialmente durante la etapa inicial del uso de AOC. Durante el uso de AOC se ha notificado empeoramiento de la depresión endógena, de la epilepsia, de la enfermedad de Crohn y de la colitis ulcerosa. Ocasionalmente puede aparecer cloasma, especialmente en las mujeres con antecedentes de cloasma gravídico. Las mujeres con tendencia al cloasma deben evitar la exposición al sol o a la radiación ultravioleta mientras están tomando AOC. Dretine contiene 62 mg de lactosa por comprimido; cada comprimido de color amarillo de Dretine diario contiene 62 mg de lactosa, y los comprimidos blancos contienen 89,5 mg; Dretinelle contiene 44 mg de lactosa por comprimido; cada comprimido de color rosa de Dretinelle diario contiene 44 mg de lactosa, y los comprimidos blancos contienen 89,5 mg. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Un estado de ánimo deprimido y depresión son reacciones adversas reconocidas debidas al uso de anticonceptivos hormonales (ver sección 4.8). La depresión puede ser grave y es un factor de riesgo reconocido asociado al comportamiento suicida y al suicidio. Se debe indicar a las mujeres que se pongan en contacto con su médico en caso de experimentar cambios en el estado de ánimo y síntomas depresivos, incluso si aparecen poco después de iniciar el tratamiento. **Exploración/consulta médica.** Antes de iniciar o reanudar el tratamiento con Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario se debe realizar una anamnesis completa (incluidos los antecedentes familiares) y descartarse un posible embarazo. Se debe medir la tensión arterial y realizar una exploración física, guiada por las contraindicaciones (ver sección 4.3) y por las advertencias (ver sección 4.4) Es importante dirigir a la mujer hacia la información sobre la trombosis venosa y arterial, incluido el riesgo de Dretine en comparación con otros AHC, los síntomas de TEV y TEA, los factores de riesgo conocidos y qué debe hacer en caso de una sospecha de trombosis. También se debe indicar a la mujer que lea cuidadosamente el prospecto y siga las instrucciones allí descritas. La frecuencia y la naturaleza de las exploraciones deben basarse en las directrices clínicas establecidas y se adaptarán a cada mujer en particular. Debe advertirse a las mujeres que los anticonceptivos hormonales no protegen frente a la infección por VIH (SIDA) ni frente a otras enfermedades de transmisión sexual. **Disminución de la eficacia.** La eficacia de los AOC puede disminuir, por ejemplo, en caso de olvido de la toma de los comprimidos (ver sección 4.2), trastornos gastrointestinales (ver sección 4.2) o uso de medicación concomitante (ver sección 4.5). **Reducción del control de los ciclos.** Todos los AOC pueden dar lugar a sangrados irregulares (manchado o hemorragia por privación), especialmente durante los primeros meses de uso. Por lo tanto, la evaluación de cualquier sangrado irregular sólo es significativa tras un intervalo de adaptación de unos tres ciclos. Si las irregularidades en el sangrado persisten o se producen tras ciclos previos regulares, deberán tenerse en cuenta posibles causas no hormonales, y están indicadas medidas diagnósticas adecuadas para excluir un tumor maligno o un embarazo. Estas pueden incluir el legrado. En algunas mujeres puede no producirse la hemorragia por privación durante la fase de descanso sin comprimidos (Dretine/Dretinelle) o el intervalo libre de hormonas (Dretine diario/Dretinelle diario) Si el AOC se ha tomado siguiendo las instrucciones descritas en la sección 4.2, es poco probable que la mujer esté embarazada. Sin embargo, si el AOC no se ha tomado siguiendo estas indicaciones antes de producirse la primera falta de hemorragia por privación, o si faltan dos hemorragias por privación, se debe descartar un embarazo antes de continuar tomando el AOC. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Nota: deben consultarse las fichas técnicas de los medicamentos concomitantes con el fin de identificar interacciones potenciales. • Efectos de otros medicamentos sobre Dretine/Dretinelle. Las interacciones entre anticonceptivos orales y otros medicamentos pueden producir hemorragia por privación y/o fallo de la anticoncepción. Las siguientes interacciones han sido comunicadas a través de la literatura médica: Metabolismo hepático. Pueden producirse interacciones con fármacos inductores de las enzimas hepáticas lo que puede dar lugar a un aumento del aclaramiento de las hormonas sexuales (por ejemplo, fenitoína, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, bosentan) y medicamentos para el VIH (por ejemplo, ritonavir, nevirapina) y posiblemente también oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina y productos que contengan el remedio herbal de las hierbas de San Juan (*Hypericum perforatum*). Habitualmente la inducción enzimática máxima se observa en 10 días, pero puede mantenerse al menos hasta 4 semanas después de la discontinuación del tratamiento. Interferencias con la Circulación Enterohepática.

También se han notificado fallos de los anticonceptivos con antibióticos como penicilinas y tetraciclinas. No se ha dilucidado el mecanismo de este efecto. Procedimiento. Las mujeres tratadas durante períodos cortos (hasta de una semana) con cualquiera de los grupos de medicamentos mencionados anteriormente, o con los principios activos individuales (fármacos inductores de las enzimas hepáticas), excepto rifampicina, deben usar temporalmente un método de barrera además del AOC, es decir, durante el tiempo de administración concomitante de los medicamentos y en los 7 días siguientes a la discontinuación. Las mujeres tratadas con rifampicina deben utilizar un método de barrera además del AOC mientras dure la administración de rifampicina y durante los 28 días siguientes a su discontinuación. En mujeres con tratamiento de larga duración con fármacos inductores de las enzimas hepáticas, se recomienda otro método anticonceptivo fiable, no hormonal. Las mujeres con tratamiento con antibióticos (excepto rifampicina, véase más arriba) deben utilizar el método de barrera hasta 7 días después de la interrupción. Si la administración concomitante del medicamento dura más que los comprimidos del envase de AOC, se debe iniciar el siguiente envase de AOC sin la habitual fase de descanso sin comprimidos. Los principales metabolitos de drospirenona en plasma humano se generan sin la participación del sistema del citocromo P450. Por lo tanto, es poco probable que los inhibidores de este sistema enzimático influyan sobre el metabolismo de drospirenona. • Efectos de otros medicamentos sobre Dretine diario/Dretinelle diario. Pueden producirse interacciones con medicamentos inductores de las enzimas microsomales, lo que puede provocar un aumento en el aclaramiento de las hormonas sexuales y conducir a la aparición de hemorragia intermenstrual y/o fallo de la anticoncepción. Medidas a tomar. La inducción enzimática ya se puede observar al cabo de unos pocos días de tratamiento. La inducción enzimática máxima se observa generalmente en unas pocas semanas. Tras la suspensión del tratamiento farmacológico, la inducción enzimática puede mantenerse durante aproximadamente 4 semanas. Tratamiento a corto plazo. Las mujeres tratadas con medicamentos inductores enzimáticos deben utilizar temporalmente un método de barrera u otro método anticonceptivo además del AOC.

Tabla: Factores de riesgo de TEA

Factor de riesgo	Comentario
Aumento de la edad	En especial por encima de los 35 años.
Tabaquismo	Se debe aconsejar a las mujeres que no fumen si desean utilizar un AHC. Se debe aconsejar encarecidamente a las mujeres de más de 35 años que continúan fumando que utilicen un método anticonceptivo diferente.
Hipertensión arterial	
Obesidad (índice de masa corporal superior a 30 kg/m ²)	El riesgo aumenta de forma sustancial con el aumento del IMC. Especialmente importante en mujeres con factores de riesgo adicionales.
Antecedentes familiares positivos (algún caso de tromboembolismo arterial en un hermano o en un progenitor, especialmente a una edad relativamente temprana, p. ej. menos de 50 años)	Si se sospecha que existe una predisposición hereditaria, la mujer debe ser derivada a un especialista antes de tomar la decisión de usar un AHC.
Migraña	Un aumento de la frecuencia o la intensidad de las migrañas durante el uso de AHC (que puede ser prodromico de un acontecimiento cerebrovascular) puede motivar su interrupción inmediata.
Otras enfermedades asociadas a acontecimientos vasculares adversos	Diabetes mellitus, hiperhomocisteinemia, valvulopatía y fibrilación auricular, dislipoproteinemia y lupus eritematoso sistémico.

El método de barrera debe utilizarse durante todo el tiempo de administración concomitante de los medicamentos y durante los 28 días siguientes a su suspensión. Si el tratamiento farmacológico dura más allá del final de los comprimidos activos del envase de AOC, se deben descartar los comprimidos placebo y empezar el siguiente envase de AOC justo después. Tratamiento de larga duración En mujeres sometidas a tratamiento de larga duración con principios activos inductores de las enzimas hepáticas, se recomienda usar otro método fiable de anticoncepción, no hormonal. Las siguientes interacciones han sido notificadas y obtenidas de la literatura científica. Sustancias que aumentan el aclaramiento de los AOC (reducen la eficacia de los AOC por inducción enzimática), p. ej.: Barbitúricos, bosentan, carbamazepina, fenitoína, primidona, rifampicina y los medicamentos para el VIH ritonavir, nevirapina y efavirenz y, también posiblemente, felbamato, griseofulvina, oxcarbazepina, topiramato y productos que contienen la planta medicinal hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*). Sustancias con efectos variables sobre el aclaramiento de los AOC: Cuando se administran conjuntamente con AOC, muchas combinaciones de inhibidores de la proteasa del VIH e inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, incluyendo combinaciones con inhibidores del VHC, pueden aumentar o disminuir las concentraciones plasmáticas de estrógenos o progestágenos. El efecto neto de estos cambios puede ser clínicamente relevante en algunos casos. Por tanto, se debe consultar la información de prescripción de medicamentos concomitantes para el VIH/VHC para identificar potenciales interacciones y cualquier recomendación relacionada. En caso de duda, las mujeres bajo tratamiento de un inhibidor de proteasa o inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa deben usar un método anticonceptivo de barrera adicional. Los principales metabolitos de drospirenona en plasma humano se generan sin la participación del sistema del citocromo P450. Por lo tanto, es poco probable que los inhibidores de este sistema enzimático influyan sobre el metabolismo de drospirenona. • Efecto de Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario sobre otros medicamentos Los anticonceptivos orales pueden influir en el metabolismo de otros principios activos. En consecuencia, los niveles plasmáticos y tisulares pueden aumentar (p. ej., ciclosporina) o disminuir (p. ej., lamotrigina). Basándose en estudios de inhibición in vitro y en estudios de interacción in vivo, realizados en voluntarias que empleaban omeprazol, simvastatina y midazolam como sustrato marcador, se establece que es poco probable que se produzca una interacción de drospirenona a dosis de 3 mg con el metabolismo de otros principios activos. • Interacciones farmacodinámicas. El uso concomitante con medicamentos que contengan ombitasvir / paritaprevir / ritonavir y dasabuvir, con o sin ribavirina puede aumentar el riesgo de elevaciones de ALT (ver secciones 4.3 y 4.4). Por tanto, las mujeres que tomen Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario deben cambiar a un método anticonceptivo alternativo (por ejemplo, los métodos anticonceptivos de progestágeno solo o métodos no hormonales) antes de iniciar el tratamiento con esta combinación de medicamentos. Dretine puede utilizarse 2 semanas después de la finalización del tratamiento con esta combinación de medicamentos. • Otras interacciones En pacientes sin insuficiencia renal, el uso concomitante de drospirenona e inhibidores de la ECA o AINE no mostró un efecto significativo sobre los niveles séricos de potasio. No obstante, no ha sido estudiado el uso concomitante de Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario con antagonistas de la aldosterona o diuréticos ahorradores de potasio. En este caso, debe monitorizarse el potasio sérico durante el primer ciclo de tratamiento. (Ver sección 4.4). • Pruebas de laboratorio El uso de esteroides anticonceptivos puede afectar a los resultados de ciertas pruebas de laboratorio, como son los parámetros bioquímicos de la función hepática, tiroidea, suprarrenal y renal, los niveles plasmáticos de proteínas (transportadoras), por ejemplo la globulina transportadora de corticoesteroides y las fracciones lípido/lipoproteínas, los parámetros del metabolismo de los hidratos de carbono y los parámetros de la coagulación y la fibrinólisis. Por lo general, los cambios permanecen dentro de los límites normales. Drospirenona produce un aumento de la actividad de la renina plasmática y de la aldosterona plasmática, inducido por su leve actividad antiminerocorticoide. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo.** Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario no están indicados durante el embarazo. Si se produjera un embarazo durante el tratamiento con Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario, debe suspenderse su administración inmediatamente. Algunos estudios epidemiológicos extensos no han revelado ni un aumento del riesgo de defectos congénitos en niños nacidos de madres usuarias de AOC antes del embarazo, ni un efecto teratogénico cuando los AOC fueron tomados de forma inadvertida durante el embarazo. En estudios con animales se han observado efectos adversos durante el embarazo y la lactancia (ver sección 5.3). En función de estos datos en animales, no se pueden descartar las reacciones adversas debidas a la acción hormonal de los principios activos. Sin embargo, la experiencia general con AOC durante el embarazo no proporciona datos indicativos de una reacción adversa en humanos. Los datos disponibles acerca del uso de drospirenona/etinilestradiol durante el embarazo son demasiado limitados para extraer conclusiones relativas a las reacciones adversas de Dretine sobre el embarazo y la salud del feto o del recién nacido. Hasta la fecha de hoy, no se dispone de datos epidemiológicos relevantes. Se debe tener en cuenta el aumento de riesgo de TEV durante el período de posparto cuando se reinicia la administración con Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario (ver sección 4.2 y 4.4). **Lactancia.** La lactancia puede resultar afectada por los AOC, dado que éstos pueden reducir la cantidad de leche materna y alterar su composición. Por consiguiente, en general no debe recomendarse el uso de AOC hasta que la madre haya cesado completamente la lactancia de su hijo. Durante el uso de AOC pueden eliminarse a través de la leche pequeñas cantidades de esteroides anticonceptivos y/o de sus metabolitos. Estas cantidades pueden afectar al lactante. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No se han observado efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas en usuarias de AOC. **4.8 Reacciones adversas.** Se han descrito las siguientes reacciones adversas durante el uso de Drospirenona/Etinilestradiol:

Clasificación por órganos y sistemas	Frecuencia de las reacciones adversas		
	Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10)	Poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100)	Raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000)
Infecciones e infestaciones		Candidiasis Herpes simple	
Trastornos del sistema inmunológico		Reacción alérgica	Asma
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Aumento del apetito	
Trastornos psiquiátricos	Inestabilidad emocional	Depresión Nerviosismo Trastornos del sueño	
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	Parestesia Vértigo	
Trastornos del oído y del laberinto			Hipoacusia
Trastornos oculares		Molestias visuales	
Trastornos cardíacos		Extrasístoles Taquicardia	Extrasístoles Taquicardia
Trastornos vasculares		Embolia pulmonar Hipertensión Venas varicosas	Hipotensión Migrañas Tromboembolismo arterial Tromboembolismo venoso
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Faringitis	

Trastornos gastrointestinales		Náuseas Vómitos Gastroenteritis	Diarrea Estreñimiento Trastornos gastrointestinales	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Acné	Angioedema Alopecia Eccema Prurito	Exantema Sequedad cutánea Seborrea Trastornos de la piel	Eritema nudoso Eritema multiforme
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Dolor de cuello Dolor en las extremidades Calambres musculares		
Trastornos renales y urinarios		Cistitis		
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Dolor de mama Aumento del tamaño de las mamas Sensibilidad mamaria Dismenorrea Metrorragia	Neoplasia de mama Mastopatía fibroquística Galactorrea Quiste ovárico Sofocos Trastornos menstruales Amenorrea Menorragia	Candidiasis vaginal Vaginitis Flujovaginal Trastorno vulvovaginal Sequedad vaginal Dolor pélvico Frotis de Papanicolaou anormal Disminución de la libido	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Edema Astenia Dolor	Sed excesiva Aumento de la sudoración	
Exploraciones complementarias	Aumento de peso	Pérdida de peso		

Descripción de reacciones adversas seleccionadas. Se ha observado un aumento del riesgo de episodios trombóticos y tromboembólicos arteriales y venosos, entre ellos infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, accidentes isquémicos transitorios, trombosis venosa y embolia pulmonar, en mujeres que utilizan AHC, que se comentan con más detalle en la sección 4.4. Se han notificado los siguientes acontecimientos adversos graves en las mujeres usuarias de AOC, que se detallan en la sección 4.4: • Trastornos tromboembólicos venosos. • Trastornos tromboembólicos arteriales. • Hipertensión. • Tumores hepáticos. • Aparición o deterioro de cuadros en los que la asociación con un AOC no resulta concluyente: enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, epilepsia, migraña, mioma uterino, porfiria, lupus eritematoso sistémico, herpes gestacional, corea de Sydenham, síndrome hemolítico urémico, ictericia colestásica. • Cloasma. • Los trastornos agudos o crónicos de la función hepática pueden requerir la discontinuación del uso de AOC hasta que los marcadores de la función hepática retornen a la normalidad. • En mujeres con angioedema hereditario, los estrógenos exógenos pueden inducir o exacerbar los síntomas de angioedema. La frecuencia del diagnóstico de cáncer de mama entre usuarias de AOC es ligeramente mayor. Dado que el cáncer de mama es raro en mujeres menores de 40 años, este aumento es pequeño con relación al riesgo global de cáncer de mama. Se desconoce la causalidad relacionada con el uso de AOC. Para más información, ver las secciones 4.3 y 4.4. Dretine diario/Dretinelle diario. **Interacciones.** Se puede producir hemorragia intermenstrual y/o fallo de la anticoncepción como resultado de las interacciones de otros medicamentos (inductores enzimáticos) con los anticonceptivos orales (ver sección 4.5). **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite la supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (www.notificaram.es). **4.9 Sobredosis.** No se han notificado casos de sobredosis con Dretine/Dretine diario/Dretinelle/Dretinelle diario. Según la experiencia general con los AOC, los síntomas que posiblemente pueden producirse en caso de sobredosis de comprimidos activos son: náuseas, vómitos y, en las chicas jóvenes, hemorragia vaginal leve. No existe antídoto y el tratamiento debe ser sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En animales de laboratorio los efectos de drospirenona y etinilestradiol se limitaron a los asociados a la acción farmacológica conocida. En particular, los estudios de toxicidad para la reproducción revelaron efectos embriotóxicos y fetotóxicos en animales, considerados como específicos de especie. Tras la exposición a dosis superiores a las de las usuarias de drospirenona/etinilestradiol, se observaron efectos sobre la diferenciación sexual en fetos de rata, pero no en monos. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Dretine y Dretine diario (comp activos-amarillos) **Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato. Almidón de maíz. Almidón de maíz pregelatinizado. Crospovidona. Povidona. Polisorbato 80. Estearato de magnesio. **Cubierta:** Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado. Dióxido de titanio (E171). Macrogol 3350. Talco Óxido de hierro amarillo (E172). **Dretine diario.** Comprimidos placebo (comprimidos blancos): **Núcleo del comprimido:** Lactosa. Povidona. Estearato de magnesio. **Cubierta:** Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado. Dióxido de titanio (E171). Macrogol 3350. Talco. **Dretinelle y Dretinelle diario (comprimidos activos - rosas).** **Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato. Almidón de maíz pregelatinizado. Povidona. Croscarmelosa sódica. Polisorbato 80. Estearato de magnesio. **Cubierta:** Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado. Dióxido de titanio (E171). Macrogol 3350. Talco. Óxido de hierro amarillo (E172). Óxido de hierro rojo (E172). Óxido de hierro negro (E172). **Dretinelle diario. Comprimidos placebo (comprimidos blancos):** **Núcleo del comprimido:** Lactosa. Povidona. Estearato de magnesio. **Cubierta:** Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado. Dióxido de titanio (E171). Macrogol 3350. Talco. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Período de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Dretine/Dretinelle. Blisteres con lámina de aluminio de apertura mediante presión y película de PVC/PVDC. Tamaños de envase: 1 x 21 comprimidos recubiertos con película. 2 x 21 comprimidos recubiertos con película. 3 x 21 comprimidos recubiertos con película. 6 x 21 comprimidos recubiertos con película. 13 x 21 comprimidos recubiertos con película. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Dretine diario/Dretinelle diario.** Blisteres con lámina de aluminio de apertura mediante presión y película de PVC/PVDC. Tamaños de envase: 1 x 28 comprimidos recubiertos con película (21 activos y 7 placebo). 2 x 28 comprimidos recubiertos con película (21 activos y 7 placebo). 3 x 28 comprimidos recubiertos con película (21 activos y 7 placebo). 6 x 28 comprimidos recubiertos con película (21 activos y 7 placebo). 13 x 28 comprimidos recubiertos con película (21 activos y 7 placebo). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Theramex Ireland Limited Kilmore House, Park Lane, Spencer Dock, Dublin 1 D01 YE64 Irlanda. **8. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. Excluido de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social. **9. PRECIOS.** Dretine 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 21 comp, PVP IVA: 15,95 € Dretine 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 3 x 21 comp, PVP IVA: 39,90 € Dretine Diario 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 28 comp, PVP IVA: 15,95 € Dretine Diario 0,03 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 3 x 28 comp, PVP IVA: 39,90 € Dretinelle 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 21 comp, PVP IVA: 15,95 € Dretinelle 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 3 x 21 comp, PVP IVA: 39,90 € Dretinelle Diario 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 28 comp, PVP IVA: 15,95 € Dretinelle Diario 0,02 mg/3 mg comprimidos recubiertos con película EFG - 3 x 28 comp, PVP IVA: 39,90 € **10. FICHA TÉCNICA PROMOCIONAL (marzo 2021).** Elaborada a partir de las fichas técnicas de Dretine, Dretinelle, Dretine diario y Dretinelle diario, todas ellas con fecha de revisión diciembre 2018 (disponible en la página de la AEMPS).

Dretine Dretinelle

Para las que 
ESTÁN BIEN
COMO
ESTÁN