
Rotarix

Versión GDSv18-IPIv01

Rotarix

Vacuna contra Rotavirus Suspensión Oral

Composición Cualitativa y Cuantitativa

1 dosis (1,5 ml) contiene:

Rotavirus vivos atenuados humanos, cepa RIX4414 no menos de 106,0 DICC50

La vacuna es un líquido transparente e incoloro.

Información Clínica

Indicaciones Terapéuticas

Rotarix está indicada para la prevención de la gastroenteritis causada por rotavirus (vea secciones *Advertencias y precauciones* y *Farmacodinamia*).

Posología y Administración

Posología

El esquema de vacunación consiste en dos dosis. La primera dosis puede administrarse desde las 6 semanas de edad. Deberá haber un intervalo entre las dosis de al menos cuatro semanas. El esquema de vacunación deberá completarse a la edad de 24 semanas.

Rotarix podrá administrarse a lactantes prematuros con la misma posología (vea secciones *Reacciones Adversas* y *Farmacodinamia*).

En estudios clínicos, se observó de forma ocasional, que el paciente escupía o regurgitaba la vacuna y, en estas circunstancias, no se administró una dosis de reemplazo. Sin embargo, en el caso poco probable de que el lactante escupa o regurgite la mayor parte de la dosis de la vacuna, podrá administrarse una dosis única de reemplazo en la misma visita de vacunación.

Se recomienda de forma energética, que los lactantes que reciban una primera dosis de **Rotarix** terminen el esquema de 2 dosis con **Rotarix**.

Método de Administración

Rotarix es exclusivamente para administración oral.

ROTARIX NO DEBE INYECTARSE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA.

No es necesario restringir el consumo de alimentos o líquidos en el lactante, incluyendo la leche materna, antes o después de la vacunación.

Con base a la evidencia generada en ensayos clínicos, la lactancia materna no reduce la protección frente a la gastroenteritis por rotavirus conferida por **Rotarix**. Por lo tanto, puede continuarse con la lactancia materna durante el programa de vacunación.

Para obtener información sobre las instrucciones de administración, consulte la sección "*Uso y Manejo*".

Contraindicaciones

Rotarix no debe administrarse a sujetos con hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna **Rotarix** o a cualquier componente de la vacuna (vea secciones *Composición Cualitativa Y Cuantitativa Y Lista de excipientes*).

Sujetos con antecedentes de invaginación intestinal.

Pacientes con malformaciones congénitas no corregidas del tracto gastrointestinal (como divertículo de Meckel) que pudieran predisponer a invaginación intestinal.

Sujetos con síndrome de Inmunodeficiencia Combinada Severa (SCID) (vea la sección *Reacciones Adversas*).

Advertencias y Precauciones

Es una buena práctica clínica que la vacunación vaya precedida por una revisión de la historia clínica (especialmente en lo que respecta a la vacunación previa y a la posible ocurrencia de eventos adversos) así como de un examen clínico.

Al igual que con otras vacunas, la administración de **Rotarix** debe posponerse en los sujetos que padezcan una enfermedad febril aguda grave. Sin embargo, la presencia de una infección leve, como catarro, no deberá ocasionar el aplazamiento de la vacunación.

La administración de **Rotarix** debe posponerse en los sujetos que padezcan diarrea o vómito.

No se cuenta con datos sobre la seguridad y eficacia de **Rotarix** en lactantes con enfermedades gastrointestinales. La administración de **Rotarix** puede considerarse con precaución en estos lactantes cuando, en opinión del médico, la no administración de la vacuna represente un riesgo mayor.

El riesgo de invaginación intestinal se ha evaluado en un ensayo a gran escala sobre seguridad (incluyendo a 63225 lactantes) realizado en Latinoamérica y Finlandia. No se observó ningún aumento del riesgo de invaginación intestinal en este ensayo clínico después de la administración de **Rotarix** al compararse con placebo.

Sin embargo, los estudios de seguridad de post-comercialización indican un incremento transitorio de la incidencia de invaginación intestinal después de la vacunación, principalmente en el transcurso de los 7 días posteriores a la primera dosis y, en menor medida, luego de la segunda dosis. La incidencia global de invaginación intestinal sigue siendo rara. No se ha establecido si **Rotarix** afecta la incidencia global de invaginación intestinal.

Como medida de precaución, los profesionales de la salud deberán realizar el seguimiento de cualquier síntoma indicativo de invaginación intestinal (dolor abdominal severo, vómito persistente, heces con sangre, distensión abdominal y/o fiebre alta). Los padres/tutores, deberán ser aconsejados de que informen prontamente sobre la aparición de tales síntomas.

Para los sujetos con predisposición a la invaginación intestinal, consulte la sección "*Contraindicaciones*".

La administración de **Rotarix** a lactantes inmunosuprimidos, incluidos los lactantes que estén recibiendo una terapia inmunosupresora, deberá basarse en una consideración cuidadosa de los beneficios y riesgos potenciales (vea la sección *Farmacodinamia*).

La excreción del virus de la vacuna en las heces se sabe que ocurre después de la vacunación y dura 10 días en promedio con una excreción máxima alrededor del 7º día (vea la sección *Farmacodinamia*). En ensayos clínicos se han observado casos de transmisión del virus de la vacuna excretada a contactos seronegativos de los vacunados sin ocasionarles ningún síntoma clínico. **Rotarix** deberá administrarse con precaución a individuos con contactos cercanos inmunocomprometidos, tales como individuos con neoplasias, o que estén de otro modo inmunosuprimidos o recibiendo terapia inmunosupresora. Deberá aconsejarse a contactos de vacunados de forma reciente que mantengan una higiene cuidadosa (incluyendo lavarse las manos) al cambiar los pañales del niño.

Al igual que con cualquier vacuna, pudiera no inducirse en todos los vacunados una respuesta inmunológica protectora (vea la sección *Farmacodinamia*).

Actualmente se desconoce el grado de protección que **Rotarix** podría proporcionar frente a las cepas de rotavirus que no hayan estado circulando durante la realización de los ensayos clínicos (vea la sección *Farmacodinamia*).

Rotarix no protege contra las gastroenteritis causadas por otros patógenos diferentes al rotavirus.

ROTARIX NO DEBE INYECTARSE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA.

Interacciones

Rotarix puede administrarse concomitantemente con cualquiera de las siguientes vacunas monovalentes o combinadas [incluyendo vacunas hexavalentes (DTPa-HBV-IPV/Hib)]: vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina de células completas (DTPw), vacuna contra la difteria-tétanos-tosferina acelular (DTPa), vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV), vacuna contra la hepatitis B (HBV), vacuna anti-neumocócica conjugada y vacuna anti-meningocócica conjugada del serogrupo C. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunológicas a las vacunas administradas y los perfiles de seguridad de las mismas no se vieron alterados.

La administración concomitante de **Rotarix** y la vacuna oral contra la poliomielitis (OPV) no afecta la respuesta inmunológica a los antígenos de la vacuna contra la poliomielitis. Aunque la administración concomitante de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) puede reducir ligeramente la respuesta inmunitaria a la vacuna antirrotavirus, se demostró que se mantiene la protección clínica frente a la gastroenteritis severa por rotavirus.

Embarazo y Lactancia

Rotarix no es para el uso en adultos. Por lo tanto, no hay datos sobre el uso durante el embarazo o la lactancia en humanos, y no se han hecho estudios de reproducción en animales.

Efectos Sobre la Capacidad para Conducir y Utilizar Maquinarias

Rotarix no es para el uso en adultos.

Reacciones Adversas

Datos de Ensayos Clínicos

Para la clasificación de frecuencia se ha usado la siguiente convención:

Muy comunes	≥1/10
Comunes	≥1/100 y <1/10
Poco comunes	≥1/1000 y <1/100
Raras	≥1/10000 y <1/1000
Muy raras	<1/10000

El perfil de seguridad que se presenta a continuación se basa en datos provenientes de ensayos clínicos realizados con la formulación liofilizada o líquida de **Rotarix**.

En un total de cuatro ensayos clínicos, fueron administradas aproximadamente 3800 dosis de la formulación líquida de **Rotarix** a alrededor de 1900 lactantes. Esos ensayos han mostrado que el perfil de seguridad de la formulación líquida es comparable al de la formulación liofilizada.

En un total de veintitrés ensayos clínicos, fueron administradas aproximadamente 106000 dosis de **Rotarix** (incluyendo la formulación liofilizada como la líquida) a unos 51000 lactantes.

En tres ensayos clínicos controlados con placebo, en los que se administró la vacuna **Rotarix** sola (se alternó con la administración de las vacunas pediátricas de rutina), la incidencia y la severidad de las reacciones adversas (recopiladas a los 8 días posteriores a la vacunación) previstas como: diarrea, vómito, pérdida del apetito, fiebre, irritabilidad y tos/rinorrea, no fueron significativamente diferentes entre el grupo que recibió **Rotarix** y el grupo que recibió placebo. Con la segunda dosis no se vio ningún aumento de la incidencia o severidad de estas reacciones.

En un análisis combinado de diecisiete ensayos clínicos controlados con placebo incluidos ensayos en los que se coadministró **Rotarix** con las vacunas pediátricas de rutina (vea la sección *Interacciones*), se consideraron como posiblemente relacionadas con la vacunación las siguientes reacciones adversas (recopiladas a los 31 días posteriores a la vacunación).

Trastornos Gastrointestinales

Común	diarrea
Poco común	flatulencia, dolor abdominal

Trastornos Cutáneos y Subcutáneos

Poco común	dermatitis
------------	------------

Trastornos Generales y Alteraciones en el Lugar de Administración

Común	irritabilidad.
-------	----------------

Se ha evaluado el riesgo de invaginación intestinal en un gran estudio de seguridad realizado en Latinoamérica y Finlandia, en el cual participaron 63225 pacientes, en este estudio no se encontró evidencia de riesgo aumentado de invaginación en el grupo tratado con **Rotarix** en comparación con el grupo tratado con placebo, como se puede observar en la siguiente tabla.

	Rotarix	Placebo	Riesgo relativo (IC 95%)
Invaginación dentro de los 31 días posteriores a la administración de:	N=31673	N=31552	
Primera dosis	1	2	0.50 (0.07;3.80)
Segunda dosis	5	5	0.99 (0.31;3.21)
Invaginación hasta un año de edad:	N=10159	N=10010	
Primera dosis hasta un año de edad	4	14	0.28 (0.10;0.81)
IC: Intervalo de confianza			

Seguridad en Lactantes Prematuros

En un estudio clínico, se administró la formulación liofilizada de **Rotarix** o placebo a 1009 lactantes prematuros (198 entre 27 y 30 semanas de edad gestacional y 801 entre 31 y 36 semanas de edad gestacional). La primera dosis se administró a partir de 6 semanas después del nacimiento. Se observaron reacciones adversas graves en un 5,1% de

los vacunados con **Rotarix** en comparación con un 6,8% de los que recibieron placebo. Los índices de aparición de otras reacciones adversas fueron similares en los niños que recibieron **Rotarix** y en los que recibieron placebo. No se reportaron casos de invaginación intestinal.

Datos de Post-Comercialización

Trastornos Gastrointestinales

Raro hemoquecia, gastroenteritis con eliminación del virus de la vacuna en lactantes con síndrome de Inmunodeficiencia Combinada Severa (SCID).
Muy raro invaginación intestinal (vea la sección Advertencias y precauciones).

Sobredosis

Se reportaron algunos casos de sobredosis. En general, el perfil del efecto adverso informado en estos casos fue similar al observado después de la administración de la dosis recomendada de **Rotarix**.

Propiedades Farmacológicas

Grupo farmacoterapéutico: vacunas virales, código ATC: J07BH01

Farmacodinamia

Eficacia Protectora

En ensayos clínicos, se ha demostrado la eficacia contra la gastroenteritis debido al rotavirus de los genotipos más comunes G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] y G9P[8] y contra genotipos de rotavirus raros G8P[4] (gastroenteritis grave) y G12P[6] (cualquier gastroenteritis). Todas estas cepas están circulando por todo el mundo.

Se evaluó en Europa, Latinoamérica, África y Asia la eficacia protectora de la formulación liofilizada de **Rotarix** contra la gastroenteritis grave y de cualquier severidad causada por rotavirus.

La severidad de la gastroenteritis se definió sobre la base de dos criterios diferentes:

- la escala de Vesikari de 20 puntos, que evalúa el cuadro clínico completo de la gastroenteritis por rotavirus tomando en cuenta la severidad y la duración de la diarrea y los vómitos, la severidad de la fiebre y la deshidratación, además de la necesidad de tratamiento;
- la definición del caso clínico en función de los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Eficacia Protectora en Europa y Latinoamérica

Después de dos dosis de **Rotarix**, la eficacia protectora de la vacuna que se observa en los estudios clínicos realizados en Europa y Latinoamérica durante el primer y el segundo año de vida combinados se presenta en la siguiente tabla 1 y tabla 2:

Tabla 1: Estudio clínico realizado en Europa: 1^{er} y 2^o años de vida combinados (Rotarix N=2572; Placebo N=1302 (\$))

Eficacia de la vacuna (%) frente a cualquier severidad de gastroenteritis por rotavirus y frente a gastroenteritis grave por rotavirus [IC 95%]		
Cepa	Cualquier severidad	Grave†
G1P[8]	89.5 [82.5;94.1]	96.4 [90.4;99.1]
G2P[4]	58.3 [10.1;81.0]	85.5 [24.0;98.5]
G3P[8]	84.8 [41.0;97.3]	93.7 [52.8;99.9]
G4P[8]	83.1 [55.6;94.5]	95.4 [68.3;99.9]
G9P[8]	72.5 [58.6;82.0]	84.7 [71.0;92.4]
Cepas con genotipo P[8]	81.8 [75.8; 86.5]	91.9 [86.8;95.3]
Cepas circulantes de rotavirus	78.9 [72.7;83.8]	90.4 [85.1;94.1]
Eficacia de la vacuna (%) frente a la gastroenteritis por rotavirus que requiera de atención médica [IC 95%]		
Cepas circulantes de rotavirus	83.8 [76.8;88.9]	
Eficacia de la vacuna (%) frente a la hospitalización debida a gastroenteritis por rotavirus [IC 95%]		
Cepas circulantes de rotavirus	96.0 [83.8;99.5]	

† Se define la gastroenteritis grave como aquella con una puntuación ≥ 11 en la escala de Vesikari (\$). Cohorte ATP para la eficacia. Incluye a todos los sujetos de la cohorte ATP para los análisis de seguridad que hayan ingresado en el período de seguimiento de eficacia correspondiente.

Tabla 2: Estudio clínico realizado en Latinoamérica: 1er y 2º años de vida combinados (Rotarix N=7205; Placebo N=7081(\$))

Cepa	Eficacia de la vacuna (%) contra gastroenteritis grave por rotavirus† [IC 95%]
Todas las GE por RV	80.5 [71.3; 87.1]
G1P[8]	82.1 [64.6;91.9]
G3P[8]	78.9 [24.5;96.1]
G4P[8]	61.8 [4.1;86.5]
G9P[8]	86.6 [73.0;94.1]
Cepas con genotipo P[8]	82.2 [73.0;88.6]

† Se definió la gastroenteritis grave por rotavirus como cualquier episodio de diarrea, con o sin vómitos, que haya requerido hospitalización y/o tratamiento de rehidratación en un establecimiento médico (criterios de la OMS).
(\$) Cohorte ATP (conforme a protocolo) para la eficacia. Incluye a todos los sujetos de la cohorte ATP para los análisis de seguridad que hayan ingresado en el período de seguimiento de eficacia correspondiente.

La eficacia de la vacuna contra gastroenteritis grave por rotavirus de la cepa G2P[4] fue del 38.6% (IC 95%: <0.0;84.2). El número de casos, sobre los que se basaron los estimados de eficacia frente a G2P[4], fue muy pequeño.

En un meta-análisis de cuatro estudios de eficacia, se encontró una eficacia del 71,4% (IC 95%: 20,1;91,1) contra la gastroenteritis grave (puntuación de Vesikari ≥ 11) causada por rotavirus de la cepa G2P[4].

Debido a que la respuesta inmune observada tras 2 dosis de la formulación líquida de **Rotarix** fue comparable con la respuesta inmune observada tras 2 dosis de la formulación liofilizada de **Rotarix**, los niveles de eficacia de la vacuna observados con la formulación liofilizada pueden extrapolarse a la formulación líquida.

Eficacia Protectora en África

Un estudio clínico realizado en África en más de 4900 sujetos evaluó la administración de **Rotarix** aproximadamente a las 10 y 14 semanas de edad (2 dosis) ó 6, 10 y 14 semanas de edad (3 dosis). La eficacia de la vacuna frente a la gastroenteritis grave por rotavirus durante el primer año de vida fue del 61.2% (IC de 95%: 44.0;73.2). El estudio no fue diseñado para evaluar la diferencia en la eficacia de la vacuna entre los regímenes de 2 y de 3 dosis.

En la Tabla 3 se presenta la eficacia protectora de la vacuna observada contra gastroenteritis grave causada por rotavirus y contra gastroenteritis de cualquier severidad causada por rotavirus.

Tabla 3: Estudio realizado en África: primer año de vida – resultados combinados (Rotarix N=2974; Placebo N=1443 (\$))

Eficacia de la vacuna (%) frente a cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus y frente a gastroenteritis grave por rotavirus [IC 95%]		
Cepa	Cualquier severidad	Grave†
G1P[8]	68.3 [53.6;78.5]	56.6 [11.8;78.8]
G2P[4]	49.3 [4.6;73.0]	83.8 [9.6;98.4]
G3P[8]	43.4* (<0;83.7)	51.5* (<0;96.5)
G8P[4]	38.7* (<0;67.8)	63.6 [5.9;86.5]
G9P[8]	41.8* (<0;72.3)	56.9* (<0;85.5)
G12P[6]	48.0 [9.7;70.0]	55.5* (<0; 82.2)
Cepas con genotipo P[4]	39.3 [7.7;59.9]	70.9 [37.5;87.0]
Cepas con genotipo P[6]	46.6 [9.4;68.4]	55.2* (<0;81.3)
Cepas con genotipo P[8]	61.0 [47.3;71.2]	59.1 [32.8;75.3]

† Se define la gastroenteritis grave como aquella con una puntuación ≥ 11 en la escala de Vesikari (\$). Cohorte ATP para la eficacia. Incluye a todos los sujetos de la cohorte ATP para los análisis de seguridad que hayan ingresado en el período de seguimiento de eficacia correspondiente.
* Sin significación estadística ($p \geq 0.05$). Estos datos deben interpretarse con precaución.

Eficacia Sostenida hasta los 3 Años de Edad en Asia

En un estudio clínico llevado a cabo en Asia (Hong Kong, Singapur y Taiwán) en el que participaron más de 10000 sujetos, se evaluó **Rotarix** administrada de acuerdo con diferentes esquemas (2, 4 meses de edad; 3, 4 meses de edad).

En la tabla 4, se presenta la eficacia protectora de la vacuna observada después de dos dosis de **Rotarix** hasta los 3 años de edad.

Tabla 4: Estudio realizado en Asia: eficacia hasta los 2 y 3 años de edad (Rotarix N=5263; Placebo N=5256 (\$))

Eficacia de la vacuna (%) frente a la gastroenteritis grave por rotavirus (IC 95%)		
Cepa	Grave†	Grave†
G1P[8]	100.0 [80.8;100.0]	100.0 [84.8;100.0]
G2P[4]	100.0* (<0;100.0)	100.0* (<0;100.0)
G3P[8]	94.5 [64.9;99.9]	95.2 [70.4;99.9]
G9P[8]	91.7 [43.8;99.8]	91.7 [43.8;99.9]
Cepas con genotipo P[8]	95.8 [83.8;99.5]	96.6 [87.0;99.6]
Cepas circulantes de rotavirus	96.1 [85.1;99.5]	96.9 [88.3;99.6]
Eficacia de la vacuna (%) frente a la gastroenteritis por rotavirus que requiere hospitalización y/o tratamiento de rehidratación en un establecimiento médico [IC 95%]		
Cepas circulantes de rotavirus	94.2 [82.2;98.8]	95.5 [86.4;99.1]

† Se define la gastroenteritis grave como aquella con una puntuación ≥ 11 en la escala de Vesikari. (\$) Cohorte ATP (conforme a protocolo) para la eficacia. Incluye a todos los sujetos de la cohorte ATP para los análisis de seguridad que hayan ingresado en el período de seguimiento de eficacia correspondiente.
* Sin significación estadística ($p \geq 0.05$). Estos datos deben interpretarse con precaución.

Respuesta Inmunológica

En diferentes estudios clínicos realizados en Europa, Latinoamérica y Asia, 1957 lactantes recibieron la formulación liofilizada de **Rotarix** y 1006 lactantes recibieron placebo, con base en diferentes esquemas de vacunación. El porcentaje de sujetos inicialmente seronegativos para rotavirus (títulos de anticuerpos IgA < 20 U/ml (por ELISA)) con títulos de anticuerpos antirrotavirus IgA en suero ≥ 20 U/ml uno ó dos meses después de la segunda dosis de vacuna o placebo, fue de entre un 77.9% a un 100% y de un 0% a un 17.1% respectivamente.

En tres estudios comparativos, la respuesta inmune generada por la formulación líquida de **Rotarix** fue comparable con la generada por la formulación liofilizada de **Rotarix**.

En un estudio clínico realizado en África, se evaluó la respuesta inmunitaria en 332 lactantes que recibieron **Rotarix** (N=221) o placebo (N=111) conforme a un calendario de 10 y 14 semanas (2 dosis) o un calendario de 6, 10 y 14 semanas (3 dosis). El porcentaje de sujetos inicialmente seronegativos para rotavirus (títulos de anticuerpos IgA < 20 U/ml (por ELISA)) con títulos de anticuerpos antirrotavirus IgA en suero ≥ 20 U/ml un mes después de la última dosis de vacuna o placebo fue del 58.4% (ambos regímenes) y del 22.5%, respectivamente.

Respuesta Inmunitaria en Lactantes Prematuros

En un estudio clínico llevado a cabo en lactantes prematuros con la formulación liofilizada, **Rotarix** fue inmunogénica; un 85,7% de los sujetos lograron títulos ≥ 20 U/ml de anticuerpos IgA anti-rotavirus séricos (por ELISA) un mes después de la segunda dosis de la vacuna.

Seguridad en Lactantes con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En un estudio clínico, se administró a 100 lactantes con infección por VIH la formulación liofilizada de **Rotarix** o placebo. El perfil de seguridad fue similar entre los que recibieron **Rotarix** y placebo.

Excreción de la Vacuna

La excreción del virus de la vacuna en las heces ocurrió después de la vacunación y duró 10 días en promedio con una excreción máxima alrededor del 7º día. Las partículas de antígenos virales detectadas por ELISA se encontraron en un 50% de las heces después de la primera dosis y en un 4% de las heces después de la segunda dosis. Al analizarse estas heces por la presencia de la cepa vacunal viva, 17% dieron resultados positivos.

En dos ensayos comparativos controlados, la eliminación de la cepa vacunal después de la vacunación con la formulación líquida de **Rotarix** fue comparable a la observada después de la vacunación con la formulación liofilizada de **Rotarix**.

Efectividad

En estudios observacionales, se demostró la efectividad de la vacuna contra la gastroenteritis grave causa de hospitalización debido al rotavirus de los genotipos más comunes G1P[8], G2P[4], G3P[8] y G9P[8] así como a los genotipos de rotavirus menos frecuentes G9P[4] y G9P[6]. Todas estas cepas están circulando por todo el mundo.

La Tabla 5 muestra los resultados de varios estudios de caso-control coincidentes, llevados a cabo para evaluar la efectividad de **Rotarix** a fin de combatir la gastroenteritis por rotavirus grave que da origen a la hospitalización.

Tabla 5: Efectividad contra la gastroenteritis por rotavirus que da origen a la hospitalización:

Países	Edad	N (casos/controles)	Efectividad después de 2 dosis Hospitalización por RV	
			Cepa	Efectividad (%) [IC del 95%]
Países con ingresos altos				
Bélgica	< 4 años	160/198	Todos	90 [81;95]
			G1P[8]	95 [78;99]
			G2P[4]	85 [64;94]
	3-11 m		Todos	91 [75;97]
			G2P[4]	83 [22;96]
Singapur	< 5 años	136/272	Todos	84 [32;96]
			G1P[8]	91 [30;99]
Taiwán	< 3 años	184/1623	Todos	92 [75;98]
			G1P[8]	95 [69;100]
EE.UU.	< 2 años	85/1062	Todos	85 [73;92]
			G1P[8]	88 [68;95]
			G2P[4]	88 [68;95]
	8-11 m		Todos	89 [48;98]
EE. UU.	< 5 años	74/255	Todos	68 [34;85]
Países con ingresos medios				
Bolivia	< 3 años	300/974	Todos	77 [65;84]*
			G9P[8]	85 [69;93]
			G3P[8]	93 [70;98]
			G2P[4]	69 [14;89]
			G9P[6]	87 [19;98]
	6-11 m		Todos	77 [51;89]
			G9P[8]	90 [65;97]
Brasil	< 2 años	115/1481	Todos	72 [44;85]*
			G1P[8]	89 [78;95]
			G2P[4]	76 [64;84]
Brasil	< 3 años	249/249	Todos	76 [58;86]
			G2P[4]	75 [57;86]
	3-11 m		Todos	96 [68;99]
			G2P[4]	95 [66;99]
El Salvador	< 2 años	251/770	Todos	76 [64;84]*
				83 [68;91]
	6-11 m			
México	< 2 años	9/17	G9P[4]	94 [16;100]
Países con ingresos bajos				
Malawi	< 2 años	81/286	Todos	63 [23;83]

* En pacientes que no recibieron el esquema de vacunación completo, la efectividad después de una dosis varió del 51% (IC del 95%: 26; 67, El Salvador) al 60% (IC del 95%: 37; 75, Brasil). m:meses

Impacto en la Mortalidad⁵

El impacto de los estudios con **Rotarix** llevados a cabo en Panamá, Brasil y México mostró una disminución en la mortalidad por diarrea de todas las causas, que osciló entre el 22% y el 56% en los niños menores 5 años, en un período de los 2 a los 3 años siguientes a la introducción de la vacuna.

Impacto en la Hospitalización⁵

En un estudio retrospectivo de las bases de datos en Bélgica, llevado a cabo en niños de hasta 5 años de edad, el impacto directo e indirecto de la vacunación con **Rotarix** en hospitalizaciones asociadas al rotavirus varió de un 64% (IC del 95%: 49;76) a un 80% (IC del 95%: 77;83) dos años después de la introducción de la vacuna. Estudios similares en Brasil, Australia y El Salvador evidenciaron una reducción del 45 al 88%.

Asimismo, dos estudios del impacto sobre las hospitalizaciones por diarrea de todas las causas llevados a cabo en Latinoamérica mostraron una reducción del 38 al 40%, cuatro años después de la introducción de la vacuna.

§NOTA: Los estudios de impacto buscan establecer una relación temporal, aunque no causal, entre la enfermedad y la vacunación.

Farmacocinética

No relevante para las vacunas.

Estudios Clínicos

Ver la sección "Farmacodinamia".

Información no Clínica

Con base en los estudios convencionales de toxicidad con dosis repetida, los datos preclínicos no revelan riesgos especiales para los humanos.

Información Farmacéuticas

Lista de Excipientes

Sacarosa, adipato disódico, Medio de Eagle Modificado por Dulbecco (DMEM), agua estéril.

Período de Caducidad

La fecha de caducidad está indicada en la etiqueta y en el envase.

Conservación

Conservar en refrigerador (entre 2°C y 8°C). No congelar.

Conservar en el empaque original para proteger de la luz.

Las condiciones de conservación están detalladas en el envase.

Naturaleza y Contenido del Envase

1,5 ml de suspensión **oral** en un aplicador **oral** (Tipo I, Ph. Eur.) con un émbolo (goma butílica). Tamaños de empaque de 1, 5, 10, 25, 50 ó 100 unidades.

No todas las presentaciones existen en todos los países.

Incompatibilidades

Este producto medicinal no debe mezclarse con otros productos medicinales.

Instrucciones Uso y Manejo (Véase al Final del Folleto)

La vacuna se presenta como un líquido transparente, incoloro, sin partículas visibles, para administración **oral**.

La vacuna está lista para uso (no necesita reconstitución o dilución).

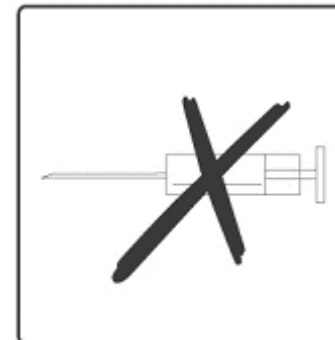
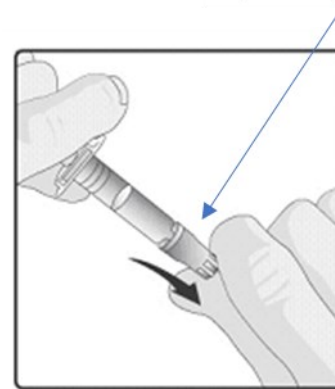
La vacuna se debe administrar por **vía oral** sin mezclar con ninguna otra vacuna o soluciones.

La vacuna deberá examinarse visualmente para determinar la ausencia de partículas extrañas y/o un aspecto físico anormal. En caso de que se observe cualquiera de estas anomalías, desechar la vacuna.

Cualquier vacuna no usada o material residual deberá eliminarse de conformidad con los requerimientos locales.

Instrucciones para la Administración de la Vacuna

Tapón del aplicador **oral**



Versión	GDSv18/IPiv01
Date of issue	30sep2021

@[year] GSK group of companies or its licensor

Manufacturer (responsible for batch release):

GlaxoSmithKline Biologicals s.a.

89, rue de l'Institut - 1330 Rixensart

Belgium

Tel: (32) 2 656 81 11 Fax: (32) 2 656 80 00