

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

YESCARTA 0,4 – 2 x 10⁸ células dispersión para perfusión

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

2.1 Descripción general

YESCARTA (axicabtagén ciloleucel) es una inmunoterapia de células T autólogas modificadas genéticamente dirigidas contra CD19. Para preparar YESCARTA se extraen las propias células T del paciente y se modifican genéticamente *ex vivo* mediante transducción retroviral para que expresen un receptor de antígeno quimérico (CAR, por sus siglas en inglés) que comprende un fragmento variable de cadena única (scFv) anti-CD19 murino unido a los dominios coestimuladores CD28 y CD3-zeta. Las células T CAR positivas anti-CD19 viables se expanden y se vuelven a perfundir al paciente, donde pueden reconocer y eliminar las células diana que expresan CD19.

2.2 Composición cualitativa y cuantitativa

Cada bolsa para perfusión única específica del paciente de YESCARTA contiene una dispersión de células T CAR anti-CD 19 en 68 ml, aproximadamente, para una dosis objetivo de 2 x 10⁶ células T CAR positivas anti-CD19 viables/kg de peso corporal (intervalo: 1 x 10⁶ –2 x 10⁶ células/kg), con un máximo de 2 x 10⁸ células T CAR anti-CD19.

Excipientes con efecto conocido

Cada bolsa de YESCARTA contiene 300 mg de sodio.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Dispersión para perfusión.

Dispersión de transparente a opaca, de color blanca a roja.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

YESCARTA está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) refractario o en recaída y linfoma B primario mediastínico de células grandes (LBPM), después de dos o más líneas de tratamiento sistémico.

4.2 Posología y forma de administración

YESCARTA se debe administrar en un centro médico cualificado.

El tratamiento con YESCARTA se debe iniciar bajo la dirección y supervisión de un profesional sanitario con experiencia en el tratamiento de neoplasias malignas hematológicas y que haya recibido

formación sobre la administración y el tratamiento de pacientes tratados con YESCARTA. Antes de la perfusión deben estar disponibles, un mínimo de 4 dosis de tocilizumab para su uso en caso de síndrome de liberación de citoquinas y un equipo para emergencias.

Posología

YESCARTA está destinado sólo para uso autólogo (ver sección 4.4).

Una dosis única de YESCARTA contiene 2×10^6 células T CAR positivas viables por kg de peso corporal (o un máximo de 2×10^8 células T CAR positivas viables para pacientes que pesen 100 kg o más) en aproximadamente 68 ml de dispersión en una bolsa para perfusión.

Se debe confirmar la disponibilidad de YESCARTA antes de comenzar el tratamiento de linfodepleción.

Tratamiento previo (quimioterapia de linfodepleción)

- Se debe administrar un tratamiento quimioterápico de linfodepleción que consiste en 500 mg/m² de ciclofosfamida y 30 mg/m² de fludarabina por vía intravenosa, en el quinto, cuarto y tercer días previos a la perfusión de YESCARTA.

Medicación previa

- Se recomienda la administración de 500-1000 mg de paracetamol por vía oral y de 12,5 mg de difenhidramina por vía intravenosa u oral (o equivalente), aproximadamente 1 hora antes de la perfusión de YESCARTA.
- No se recomienda el uso profiláctico de corticoesteroides sistémicos debido a que puede interferir en la actividad de YESCARTA.

Monitorización del paciente

- Se debe monitorizar a los pacientes a diario durante los primeros 10 días después de la perfusión, para detectar signos y síntomas de un posible síndrome de liberación de citoquinas, de acontecimientos neurológicos y otras toxicidades. Los médicos deben considerar la hospitalización durante los primeros 10 días después de la perfusión o ante los primeros signos o síntomas de SLC y/o acontecimientos neurológicos.
- Tras los primeros 10 días después de la perfusión, se debe monitorizar al paciente a criterio del médico.
- Se debe pedir al paciente que permanezca en un lugar próximo al centro médico cualificado, al menos durante las 4 semanas posteriores a la perfusión.

Poblaciones especiales

Pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC)

No se dispone de experiencia clínica en pacientes con infección activa por el VIH, VHB o VHC.

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de YESCARTA en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos.

Pacientes de edad avanzada

No se requiere un ajuste de la dosis en pacientes ≥ 65 años de edad. La eficacia fue consistente con la población general de pacientes tratados.

Forma de administración

YESCARTA se debe administrar mediante perfusión intravenosa.

YESCARTA no se debe irradiar. No se debe usar un filtro en la vía de perfusión.

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

Este medicamento contiene células sanguíneas humanas modificadas genéticamente. Los profesionales sanitarios que manipulen YESCARTA deben tomar las precauciones necesarias (llevar guantes y gafas) para evitar una posible transmisión de enfermedades infecciosas.

Preparación de YESCARTA

- Se debe comprobar que la identificación (ID) del paciente coincide con los identificadores del paciente del contenedor de YESCARTA.
- No se debe sacar la bolsa de YESCARTA del contenedor si la información de la etiqueta específica del paciente no corresponde al paciente que se va a tratar.
- Una vez confirmada la ID del paciente, se sacará del contenedor la bolsa de YESCARTA.
- Se debe verificar que la información del paciente en la etiqueta del contenedor coincide con la de la etiqueta de la bolsa.
- Se debe inspeccionar la bolsa del producto para comprobar la integridad del envase antes de su descongelación. Si la bolsa está dañada, se deben seguir las guías locales (o contactar con Kite de forma inmediata).
- Se debe introducir la bolsa para la perfusión en una segunda bolsa estéril, conforme a las guías locales.
- YESCARTA se debe descongelar a una temperatura aproximada de 37 °C, calentándola al baño maría o mediante descongelado en seco, hasta que no haya hielo visible en la bolsa de perfusión. El contenido de la bolsa se debe mezclar suavemente para eliminar los agregados celulares. En el caso de que continúe habiendo agregados celulares visibles, se seguirá mezclando suavemente el contenido de la bolsa. Los agregados celulares pequeños se deben eliminar con un suave mezclado manual. YESCARTA no se debe lavar, centrifugar y/o volver a suspender en un medio nuevo antes de la perfusión. La descongelación tardará entre 3 y 5 minutos, aproximadamente.
- Una vez descongelado, YESCARTA es estable a temperatura ambiente (entre 20 °C-25 °C) hasta 3 horas.

Administración

- Solo para uso autólogo.
- Es necesario comprobar que tocilizumab y el equipo para emergencias se encuentran disponibles antes de la perfusión y durante el período de monitorización del paciente.
- No se debe usar un filtro de leucodepleción.
- Para la administración de YESCARTA se recomienda un acceso venoso central.
- Se comprobará una vez más que la identidad del paciente coincida con los identificadores de paciente de la bolsa de YESCARTA.
- Antes de la perfusión se deben cebar las vías para la administración con solución de cloruro de sodio 0,9% (0,154 mmol de sodio por ml).
- La perfusión del contenido total de la bolsa de YESCARTA se debe completar en un periodo de 30 minutos, ya sea por gravedad o mediante una bomba peristáltica. Yescarta es estable a temperatura ambiente hasta 3 horas después de la descongelación.
- Durante la perfusión de YESCARTA se agitará suavemente la bolsa para prevenir los agregados celulares.
- Tras la perfusión de todo el contenido de la bolsa, se debe aclarar la vía de administración con solución de cloruro de sodio 0,9% (0,154 mmol de sodio por ml), a la misma velocidad que la perfusión, para asegurar que se ha administrado todo el contenido de la bolsa de YESCARTA.

Para consultar las precauciones especiales de eliminación, ver sección 6.6.

4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Se deben considerar las contraindicaciones de la quimioterapia de linfodepleción.

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Generales

Debido a los riesgos asociados del tratamiento con YESCARTA, se debe retrasar la perfusión si un paciente presenta alguna de las siguientes afecciones:

- Reacciones adversas graves no resueltas, en especial reacciones pulmonares, reacciones cardíacas o hipotensión, que incluyen las de quimioterapias previas.
- Infección activa no controlada.
- Enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) activa.

Los pacientes tratados con YESCARTA no donarán sangre, órganos, tejidos y células para trasplante.

YESCARTA está destinado exclusivamente para uso autólogo y no se debe administrar, bajo ninguna circunstancia, a otros pacientes. Antes de la perfusión, se comprobará que la identidad del paciente coincida con los identificadores de paciente de la bolsa para perfusión y el contenedor de YESCARTA. No administre la perfusión de YESCARTA si la información de la etiqueta específica del paciente no coincide con el paciente que va a tratar.

Enfermedades concomitantes

Es probable que los pacientes con un trastorno activo del SNC o función renal, hepática, pulmonar o cardíaca inadecuada sean más vulnerables a las consecuencias de las reacciones adversas descritas a continuación y necesiten atención especial.

Linfoma primario del sistema nervioso central (SNC)

No existe experiencia de uso de YESCARTA en pacientes con linfoma primario del SNC. Por lo tanto, no se ha establecido la relación beneficio/riesgo de YESCARTA en esta población.

Síndrome de liberación de citoquinas (SLC)

Casi todos los pacientes experimentaron un cierto grado de síndrome de liberación de citoquinas (SLC). Con el uso de YESCARTA se observó de manera muy frecuente SLC grave, incluidas reacciones potencialmente mortales y mortales, con un tiempo hasta la aparición que osciló entre 1 y 12 días (ver sección 4.8).

Asegúrese de que se encuentran disponibles un mínimo de 4 dosis de tocilizumab, un inhibidor del receptor IL-6, para cada paciente para perfusión en las 2 horas posteriores a la perfusión de YESCARTA.

Se debe monitorizar a los pacientes a diario para detectar signos y síntomas del SLC, durante por lo menos 10 días después de la perfusión en el centro médico cualificado. La monitorización del paciente después de los primeros 10 días posteriores a la perfusión queda a criterio del médico.

Informe al paciente de que permanezca en un lugar próximo a un centro médico cualificado al menos durante las 4 semanas posteriores a la perfusión y que busque atención médica de inmediato en caso de que presente signos o síntomas de SLC en cualquier momento. Se han desarrollado algoritmos de tratamiento para aliviar algunos de los síntomas del SLC que experimentan los pacientes que reciben tratamiento con YESCARTA. Esto incluye el uso de tocilizumab o tocilizumab y corticoesteroides para el tratamiento del SLC de intensidad moderada, grave o potencialmente mortal, tal y como se resume en la Tabla 1 más abajo. Se debe monitorizar a los pacientes que experimentan SLC de grado 2 o superior (p. ej., hipotensión, que no responden al tratamiento con fluidoterapia o hipoxia que requiere oxigenación suplementaria) mediante telemetría cardíaca continua y pulsioximetría. Se debe considerar realizar un ecocardiograma para evaluar la función cardíaca a los pacientes que experimentan SLC grave. Se debe considerar tratamiento de soporte, en cuidados intensivos en el caso de pacientes con SLC grave o potencialmente mortal.

No se debe administrar YESCARTA a pacientes con infecciones activas o enfermedad inflamatoria hasta la resolución de estas afecciones.

Se sabe que el SLC está asociado a una disfunción orgánica (p. ej., hepática, renal, cardíaca y pulmonar). Además, también es posible que se observe un agravamiento de patologías orgánicas subyacentes en el marco del SLC. Se debe tratar a los pacientes con alteración cardíaca clínicamente significativa según las pautas habituales de cuidados intensivos y se deben considerar medidas como la ecocardiografía.

Para el diagnóstico de SLC es necesario excluir otras causas alternativas de la respuesta inflamatoria sistémica, incluida la infección. En caso de neutropenia febril, se llevará a cabo una evaluación para determinar la presencia de infección y se tratará al paciente con antibióticos de amplio espectro, líquidos y tratamientos complementarios adicionales de acuerdo con las indicaciones médicas.

Se considerará una evaluación para determinar la presencia de síndrome de activación macrófaga/linfocitosis hemofagocítica (SAM/LHH), en el caso de pacientes con SLC grave o que no responde al tratamiento.

YESCARTA sigue expandiéndose y persiste después de la administración de tocilizumab y los corticoesteroides. No se recomienda administrar antagonistas del factor de necrosis tumoral (FNT) para tratar el síndrome de liberación de citoquinas que se asocia al tratamiento con YESCARTA.

Tabla 1. Clasificación y pautas para el tratamiento del SLC

Grado del SLC (a)	Tocilizumab	Corticoesteroides
Grado 1 Los síntomas solo requieren tratamiento sintomático (p. ej., fiebre, náuseas, fatiga, cefalea, mialgia, malestar general).	N/P	N/P
Grado 2 Los síntomas requieren y responden a una intervención moderada. Necesidad de oxígeno inferior al 40 % de FiO ₂ o hipotensión que responde al tratamiento con fluidoterapia o una dosis baja de un vasopresor, o toxicidad orgánica de grado 2 (b).	Administrar 8 mg/kg de tocilizumab (c) por vía intravenosa durante 1 hora (no exceder dosis de 800 mg). Repetir la administración de tocilizumab cada 8 horas en caso necesario, si no responde a la administración de líquidos por vía intravenosa o a un aumento del oxígeno suplementario. Se debe limitar a un máximo de 3 dosis en un periodo de 24 horas; 4 dosis en total como máximo si no se observa una mejoría clínica de los signos y síntomas del SLC.	Si no se observa una mejoría en las 24 horas siguientes al comienzo de la administración de tocilizumab, se tratará conforme a las pautas para el grado 3.

Grado del SLC (a)	Tocilizumab	Corticoesteroides
Grado 3 Los síntomas requieren y responden a una intervención agresiva. Necesidad de oxígeno igual o superior al 40 % de FiO ₂ o hipotensión que requiere tratamiento con una dosis elevada de un vasopresor o con múltiples vasopresores, o toxicidad orgánica de grado 3 o transaminasas elevadas de grado 4.	Conforme a las pautas para el grado 2	Administrar 1 mg/kg de metilprednisolona por vía intravenosa dos veces al día o el equivalente de dexametasona (p. ej., 10 mg por vía intravenosa cada 6 horas). Continuar con la administración de corticoesteroides hasta que el acontecimiento revierta a grado 1 o inferior y después retirar de forma gradual durante un periodo de 3 días. Si no se observa una mejoría, se tratará conforme a las pautas para el grado 4 (abajo).
Grado 4 Síntomas potencialmente mortales. Necesidad de soporte respiratorio o hemodiálisis veno-venosa continua (HDVVC) o toxicidad orgánica de grado 4 (que excluye las transaminasas elevadas).	Conforme a las pautas para el grado 2	Administrar 1000 mg de metilprednisolona al día, por vía intravenosa durante 3 días; si se observa una mejoría, se tratará conforme a las pautas anteriores. Si no se observa una mejoría o en caso de agravamiento de la afección, se debe considerar el uso de inmunosupresores diferentes.

N/P = no procede/no disponible

(a) Lee et al 2014

(b) Consulte la Tabla 2 para el tratamiento de reacciones adversas neurológicas

(c) Consulte la ficha técnica o resumen de las características del producto de tocilizumab para obtener información detallada

Reacciones adversas neurológicas

Se han observado muy frecuentemente reacciones adversas neurológicas graves que pueden ser potencialmente mortales o mortales (ver sección 4.8), con el uso de YESCARTA. Es posible que los pacientes con antecedentes de trastornos del SNC, como crisis convulsivas o isquemia cerebrovascular, estén expuestos a un riesgo más elevado. Se han notificado casos de edema cerebral graves o mortales en pacientes tratados con YESCARTA. Se debe monitorizar a los pacientes para detectar signos y síntomas de reacciones adversas neurológicas (Tabla 2). Se debe monitorizar a los pacientes por lo menos durante 10 días en un centro médico cualificado después de la perfusión, para detectar signos y síntomas de toxicidad neurológica. Tras los primeros 10 días después de la perfusión se debe monitorizar al paciente a criterio del médico. Se debe pedir al paciente que permanezca en un lugar próximo al centro médico cualificado, al menos durante las 4 semanas posteriores a la perfusión y que busque atención médica de inmediato en caso de que presente signos o síntomas de toxicidad neurológica en cualquier momento. Se considerará la necesidad de monitorizar las constantes vitales y la función orgánica, en función de la gravedad de la reacción.

Se debe monitorizar a los pacientes que experimentan toxicidad neurológica de grado 2 o superior mediante telemetría cardíaca continua y pulsioximetría. Se debe proporcionar tratamiento de soporte en cuidados intensivos en el caso de pacientes con toxicidad neurológica grave o potencialmente mortal. Se considerará la administración de fármacos anticonvulsivos sin efectos sedantes, de acuerdo con las indicaciones clínicas, en el caso de reacciones adversas de grado 2 o superior. Se han desarrollado algoritmos de tratamiento para aliviar las reacciones adversas neurológicas que experimentan los pacientes que reciben tratamiento con YESCARTA. Esto incluye el uso de tocilizumab (en caso de SLC concurrente) o corticoesteroides para el tratamiento de reacciones adversas neurológicas de intensidad moderada, grave o potencialmente mortales, tal y como se resume en la Tabla 2 a continuación.

Tabla 2. Clasificación y pautas para el tratamiento de reacciones adversas neurológicas

Evaluación de la clasificación	SLC concurrente	SLC no concurrente
Grado 2	Administrar tocilizumab según lo establecido en la Tabla 1 para el tratamiento del SLC de grado 2. Si no se observa una mejoría en las 24 horas siguientes al comienzo de la administración de tocilizumab, administrar 10 mg de dexametasona por vía intravenosa cada 6 horas si el paciente no está tomando otros corticoesteroides. Continuar con la administración de dexametasona hasta que el acontecimiento revierta a grado 1 o inferior y después retirar de forma gradual durante un periodo de 3 días.	Administrar 10 mg de dexametasona por vía intravenosa cada 6 horas. Continuar con la administración de dexametasona hasta que el acontecimiento revierta a grado 1 o inferior y después retirar de forma gradual durante un periodo de 3 días.
	Considerar la administración de fármacos anticonvulsivos sin efectos sedantes (p. ej., levetiracetam) para la profilaxis de las crisis convulsivas.	
Grado 3	Administrar tocilizumab según lo establecido en la Tabla 1 para el tratamiento del SLC de grado 2. Además, administrar 10 mg de dexametasona por vía intravenosa con la primera dosis de tocilizumab y repetir la administración cada 6 horas. Continuar con la administración de dexametasona hasta que el acontecimiento revierta a grado 1 o inferior y después retirar de forma gradual durante un periodo de 3 días.	Administrar 10 mg de dexametasona por vía intravenosa cada 6 horas. Continuar con la administración de dexametasona hasta que el acontecimiento revierta a grado 1 o inferior y después retirar de forma gradual durante un periodo de 3 días.
	Considerar la administración de fármacos anticonvulsivos sin efectos sedantes (p. ej., levetiracetam) para la profilaxis de las crisis convulsivas.	
Grado 4	Administrar tocilizumab según lo establecido en la Tabla 1 para el tratamiento del SLC de grado 2. Administrar 1000 mg de metilprednisolona al día, por vía intravenosa, con la primera dosis de tocilizumab y continuar con la administración de 1000 mg de metilprednisolona al día durante 2 días más; si se observa una mejoría, se tratará conforme a las pautas anteriores.	Administrar 1000 mg de metilprednisolona al día, por vía intravenosa, durante 3 días; si se observa una mejoría, se tratará conforme a las pautas anteriores.
	Considerar la administración de fármacos anticonvulsivos sin efectos sedantes (p. ej., levetiracetam) para la profilaxis de las crisis convulsivas.	

Infecciones y neutropenia febril

Se han observado de manera muy frecuente infecciones graves con el uso de YESCARTA (ver sección 4.8). Se debe monitorizar a los pacientes para detectar signos y síntomas de infección antes, durante y después de la perfusión de YESCARTA, y se les proporcionará el tratamiento adecuado. Se administrarán antimicrobianos para un tratamiento profiláctico, conforme a las guías del centro.

Se ha observado neutropenia febril en pacientes después de la perfusión de YESCARTA (ver sección 4.8) y puede ser concurrente con SLC. En caso de neutropenia febril, se debe valorar la posibilidad de infección y tratar con antibióticos de amplio espectro, líquidos y otra terapia de soporte de acuerdo con las indicaciones médicas.

Reactivación del virus de la hepatitis B

Los pacientes tratados con fármacos dirigidos contra las células B podrían experimentar una reactivación del VHB que provoca, en ciertos casos, una hepatitis fulminante, insuficiencia hepática y la

muerte. Se deben realizar pruebas de detección del VHB, VHC y VIH conforme a las guías clínicas antes de que se lleve a cabo la obtención de células para la elaboración del producto.

Citopenias prolongadas

Es posible que los pacientes presenten citopenias durante varias semanas después de la quimioterapia de linfodepleción y de la perfusión de YESCARTA. Se han notificado de forma muy frecuente citopenias prolongadas de grado 3 o superior después de la perfusión de YESCARTA, incluidas trombocitopenia, neutropenia y anemia. Se debe realizar un hemograma completo después de la perfusión de YESCARTA.

Hipogammaglobulinemia

Los pacientes que reciben tratamiento con YESCARTA pueden presentar aplasia de células B provocando una hipogammaglobulinemia. Se ha observado de manera muy frecuente hipogammaglobulinemia en pacientes que recibieron tratamiento con YESCARTA. Se deben monitorizar los niveles de inmunoglobulinas después del tratamiento con YESCARTA y se implementarán medidas preventivas para minimizar el riesgo de infección, profilaxis antibiótica y tratamiento reconstitutivo de inmunoglobulinas.

Reacciones de hipersensibilidad

Pueden ocurrir reacciones alérgicas con la perfusión de YESCARTA. Las reacciones de hipersensibilidad graves, incluida la anafilaxia, se pueden deber al DMSO o a la gentamicina residual en YESCARTA.

Neoplasias malignas secundarias

Los pacientes tratados con YESCARTA pueden desarrollar neoplasias malignas secundarias. Se deben monitorizar las neoplasias malignas secundarias a lo largo de toda la vida. En caso de que se presente una neoplasia maligna secundaria, póngase en contacto con el laboratorio farmacéutico para obtener instrucciones sobre la obtención de muestras del paciente para las pruebas.

Síndrome de lisis tumoral (SLT)

Se ha observado de forma ocasional SLT, que puede ser grave. Para minimizar el riesgo de SLT, los pacientes con ácido úrico elevado o una carga tumoral elevada deben recibir alopurinol o profilaxis alternativa antes de la perfusión de YESCARTA. Se deben monitorizar los signos y síntomas de SLT y tratar los acontecimientos conforme a las guías del centro.

Tratamiento previo con terapia anti-CD19

Se dispone de experiencia limitada con YESCARTA en pacientes expuestos previamente a terapia dirigida contra CD19. No se recomienda YESCARTA si el paciente ha sufrido una recaída con enfermedad negativa para CD19 después del tratamiento previo con terapia anti-CD19.

Excipiente

Este medicamento contiene 300 mg de sodio por perfusión, equivalente al 15 % de la ingesta diaria máxima de sodio de 2 g recomendada por la OMS para un adulto.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han realizado estudios de interacciones con YESCARTA.

Vacunas con virus vivos

No se ha estudiado la seguridad de la inmunización con vacunas con virus vivos durante o después del tratamiento con YESCARTA. No se recomienda la administración de vacunas con virus vivos durante por lo menos las 6 semanas previas al comienzo de la quimioterapia de linfodepleción, durante el tratamiento con YESCARTA y hasta la recuperación del sistema inmunológico después del tratamiento con YESCARTA.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Mujeres en edad fértil/Anticoncepción

Es necesario comprobar la presencia o ausencia de embarazo en las mujeres en edad fértil antes de comenzar el tratamiento con YESCARTA.

Para más información respecto a la necesidad del uso de anticonceptivos eficaces en pacientes que reciben una quimioterapia de linfodepleción, ver la ficha técnica o resumen de las características del producto de la quimioterapia de linfodepleción.

No hay datos suficientes sobre la exposición para poder proporcionar una recomendación respecto a la duración del uso de métodos anticonceptivos después del tratamiento con YESCARTA.

Embarazo

No hay datos disponibles del uso de YESCARTA en mujeres embarazadas. No se han realizado estudios en animales sobre toxicidad para la reproducción y el desarrollo con YESCARTA para evaluar su potencial de causar daños al feto cuando se administra a mujeres embarazadas (ver sección 5.3).

Se desconoce si YESCARTA tiene la posibilidad de pasar al feto. Teniendo en cuenta el mecanismo de acción, si las células transducidas atraviesan la barrera placentaria podrían causar toxicidad fetal, incluida linfopenia B. Por lo tanto, no se recomienda la administración de YESCARTA a mujeres embarazadas, o en edad fértil que no utilicen anticonceptivos. Se debe informar a las mujeres embarazadas sobre los posibles riesgos para el feto. Se debe consultar al médico sobre la posibilidad de embarazo después del tratamiento con YESCARTA.

Se debe considerar la evaluación de los niveles de inmunoglobulinas y células B en recién nacidos de madres tratadas con YESCARTA.

Lactancia

Se desconoce si YESCARTA se excreta en la leche materna o si se pasa al lactante. Se debe informar a las mujeres en periodo de lactancia sobre el riesgo potencial para el lactante.

Fertilidad

No se dispone de datos clínicos sobre el efecto de YESCARTA en la fertilidad. En estudios realizados en animales no se ha estudiado el efecto en la fertilidad de machos y hembras.

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de YESCARTA sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. Debido a la posibilidad de presentar acontecimientos neurológicos, como estado mental alterado o convulsiones, los pacientes deben evitar conducir o utilizar máquinas pesadas o potencialmente peligrosas hasta 8 semanas después, como mínimo, o hasta la resolución de las reacciones adversas neurológicas.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas más graves y notificadas con mayor frecuencia fueron SLC (93 %), encefalopatía (58 %) e infecciones (38 %). Se observó neutropenia, trombocitopenia y anemia de grado 3 o superior, presentes aún en el día 30 o después, en el 31 %, 27 % y 17 % de los pacientes, respectivamente.

En un estudio de un solo brazo, pacientes con linfoma no Hodgkin de célula B (LNH-B) agresivo refractario o en recaída recibieron tratamiento con YESCARTA. Siete pacientes recibieron tratamiento en la fase 1 y 101 pacientes recibieron tratamiento en la fase 2 (N = 108).

Se notificaron reacciones adversas graves en el 55 % de los pacientes. Las reacciones adversas graves notificadas de forma más frecuente fueron encefalopatía (20 %), infecciones por patógenos inespecíficos (15 %), infecciones bacterianas (5 %), infecciones víricas (5 %), pirexia (5 %) y neutropenia febril (5 %).

Las reacciones adversas de grado 3 o superior notificadas de forma más frecuente fueron encefalopatía (30 %), infecciones por patógenos inespecíficos (19 %), síndrome de liberación de citoquinas (12 %), infección bacteriana (8 %), afasia (7 %), infección vírica (6 %), delirio (6 %), hipotensión (6 %) e hipertensión (6 %).

Tabla de reacciones adversas

A continuación, se enumeran las reacciones adversas notificadas. Estas reacciones se presentan de acuerdo al sistema de clasificación de órganos y sistemas y la frecuencia observada. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$) o muy raras ($< 1/10.000$). Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Tabla 3. Reacciones adversas identificadas con YESCARTA

Sistema de clasificación de órganos y sistemas (COS)	Frecuencia	Reacciones adversas
Infecciones e infestaciones		
	Muy frecuentes	Infecciones por patógenos inespecíficos Infecciones víricas Infecciones bacterianas
	Frecuentes	Infecciones fúngicas
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		
	Muy frecuentes	Leucopenia Neutropenia Anemia Trombocitopenia
	Frecuentes	Coagulopatía
Trastornos del sistema inmunológico		
	Muy frecuentes	Síndrome de liberación de citoquinas Hipogammaglobulinemia
	Frecuentes	Hipersensibilidad Histiocitosis hemofagocítica

Sistema de clasificación de órganos y sistemas (COS)	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		
	Muy frecuentes	Deshidratación Disminución del apetito Hipofosfatemia Hiponatremia Hipoalbuminemia Disminución de peso
	Frecuentes	Hipocalcemia
Trastornos psiquiátricos		
	Muy frecuentes	Delirio Ansiedad
	Frecuentes	Insomnio
Trastornos del sistema nervioso		
	Muy frecuentes	Encefalopatía Cefalea Temblores Mareos Afasia
	Frecuentes	Ataxia Neuropatía Crisis convulsivas Discalculia Mioclono
Trastornos cardiacos		
	Muy frecuentes	Taquicardia Arritmia
	Frecuentes	Paro cardiaco Insuficiencia cardiaca
Trastornos vasculares		
	Muy frecuentes	Hipotensión Hipertensión
	Frecuentes	Trombosis Síndrome de extravasación capilar
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		
	Muy frecuentes	Tos Disnea Hipoxia Derrame pleural
	Frecuentes	Edema pulmonar
Trastornos gastrointestinales		
	Muy frecuentes	Diarrea Náuseas Vómitos Estreñimiento Dolor abdominal Boca seca
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		
	Frecuentes	Erupción
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		
	Muy frecuentes	Disfunción motora Dolor en las extremidades Dolor de espalda Artralgia Dolor muscular
Trastornos renales y urinarios		
	Frecuentes	Insuficiencia renal

Sistema de clasificación de órganos y sistemas (COS)	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		
	Muy frecuentes	Fatiga Pirexia Edema Escalofríos
Exploraciones complementarias		
	Muy frecuentes	Alanina aminotransferasa elevada Aspartato aminotransferasa elevada
	Frecuentes	Bilirrubina elevada

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Síndrome de liberación de citoquinas (SLC)

Se observó SLC en el 93 % de los pacientes, entre los cuales un 12 % presentaron SLC de grado 3 o superior (grave, potencialmente mortal y mortal). La mediana del tiempo hasta el inicio de los síntomas fue de 2 días (intervalo de 1 a 12 días) y la mediana de la duración fue de 7 días, con un intervalo de 2 a 29 días. El noventa y ocho por ciento (98 %) de los pacientes se recuperó del SLC.

Los signos o síntomas más frecuentes asociados al SLC fueron pirexia (76 %), hipotensión (41 %), hipoxia (21 %), taquicardia (21 %) y escalofríos (19 %). Las reacciones adversas graves que pueden estar asociadas al SLC incluyen lesión renal aguda, fibrilación auricular, taquicardia ventricular, paro cardíaco, insuficiencia cardíaca, síndrome de extravasación capilar, hipotensión, hipoxia y síndrome de activación de macrófagos/linfocitosis hemofagocítica (SAM/LHH). Ver sección 4.4, que incluye pautas para la monitorización y el tratamiento.

Reacciones adversas neurológicas

Se observaron reacciones adversas neurológicas en el 65 % de los pacientes, entre los cuales el 31 % presentaron reacciones adversas de grado 3 o superior (graves o potencialmente mortales). La mediana del tiempo hasta el inicio de los síntomas fue de 5 días (intervalo de 1 a 17 días). La mediana de duración fue de 13 días, con un intervalo de 1 a 191 días. El noventa y ocho por ciento (98 %) de los pacientes se recuperó de las reacciones adversas neurológicas.

Los signos o síntomas más frecuentes asociados a las reacciones adversas neurológicas fueron encefalopatía (58 %), temblores (31 %), afasia (18 %) y delirio (17 %). Se han observado reacciones adversas graves en pacientes tratados con YESCARTA, incluidos encefalopatía (20 %), afasia (4 %), delirio (4 %), y crisis convulsivas (1 %). Ver sección 4.4, que incluye pautas para la monitorización y el tratamiento.

Neutropenia febril e infecciones

Se observó neutropenia febril en el 35 % de los pacientes después de la perfusión de YESCARTA. En el ZUMA-1 se notificaron infecciones en el 38 % de los pacientes. En el 25 % de los pacientes, estas fueron de grado 3 o superior (grave, potencialmente mortal o mortal). Se notificaron infecciones por patógenos inespecíficos, bacterianas y víricas de grado 3 o superior en el 19 %, 8 % y 6 % de los pacientes, respectivamente. La localización más frecuente de las infecciones fue las vías respiratorias. Ver sección 4.4, que incluye pautas para la monitorización y el tratamiento.

Citopenias prolongadas

Se notificó neutropenia (incluida la neutropenia febril), anemia y trombocitopenia de grado 3 o superior en el 93 %, 63 % y 56 % de los pacientes, respectivamente. Se observó neutropenia, trombocitopenia y anemia de grado 3 o superior prolongada (presentes aún en el día 30 o después), en el 31 %, 27 % y 17 % de los pacientes, respectivamente. Ver sección 4.4, que incluye pautas para el tratamiento.

Hipogammaglobulinemia

En el ZUMA-1, se observó hipogammaglobulinemia en el 17 % de los pacientes. Ver sección 4.4, que incluye pautas para el tratamiento.

Inmunogenicidad

Se ha estudiado la inmunogenicidad de YESCARTA mediante un ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para la detección de anticuerpos específicos contra FMC63, el anticuerpo de partida de las células CAR anti-CD19. Tres pacientes dieron positivo en la detección de anticuerpos específicos contra FMC63 antes de ser tratados con YESCARTA. El efecto de estos anticuerpos sobre la eficacia o la seguridad no fue perceptible.

Poblaciones especiales

Se dispone de experiencia limitada con YESCARTA en pacientes ≥ 75 años de edad. En general, la seguridad y la eficacia fueron similares entre los pacientes ≥ 65 años y los menores de 65 años de edad tratados con YESCARTA. Los resultados fueron consistentes entre pacientes con ECOG de 0 y 1 y por sexo.

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 través del sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V.

4.9 Sobredosis

No se dispone de datos en relación con los signos de sobredosis con YESCARTA.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Otros fármacos antineoplásicos, código ATC: no se ha asignado aún.

Mecanismo de acción

YESCARTA, una inmunoterapia de células T autólogas modificadas genéticamente, se une a las células cancerosas y células B normales que expresan CD19. Una vez las células T CAR anti-CD19 se unen a las células diana que expresan CD19, los dominios coestimuladores CD28 y CD3-zeta activan cascadas de señalización, que dan lugar a la activación, proliferación, adquisición de funciones efectoras y secreción de citoquinas y quimioquinas inflamatorias de las células T. Esta secuencia de acontecimientos provoca la apoptosis y necrosis de las células diana que expresan CD19.

Efectos farmacodinámicos

En la fase 2 del ZUMA-1, se evaluaron las respuestas farmacodinámicas tras la perfusión de YESCARTA durante un intervalo de tiempo de 4 semanas, mediante la determinación de elevaciones transitorias de niveles de citoquinas, quimioquinas y otras moléculas en la sangre. Se analizaron los niveles de citoquinas y quimioquinas como la interleucina (IL) IL-6, IL-8, IL-10, IL-15, TNF- α , IFN- γ y IL2R α . La elevación máxima se observó en los primeros 14 días posteriores a la perfusión, y en general, los niveles volvieron al valor inicial en un periodo de 28 días.

Debido al efecto específico (*on-target*) de YESCARTA, se prevé un periodo de aplasia de las células B. Los análisis realizados con el objetivo de identificar una relación entre los niveles de citoquinas y la incidencia de SLC o de acontecimientos neurológicos demostraron que niveles elevados (concentración

máxima y AUC al cabo de 1 mes) de IL-15, así como de IL-6, estaban asociados a reacciones adversas neurológicas de grado 3 o superior y a SLC de grado 3 o superior.

Eficacia clínica y seguridad

LBDCG, LBPM y LBDCG derivado de linfoma folicular (ZUMA-1)

Un total de 108 pacientes fueron tratados con YESCARTA en un estudio multicéntrico fase 1/2, abierto y de un solo brazo en pacientes con linfoma no Hodgkin agresivo de células B (LNH) en recaída o refractario. La eficacia se basó en 101 pacientes de la fase 2, incluidos los LBDCG confirmados histológicamente (N = 77), los LBPM (N = 8) o los LBDCG derivado de linfoma folicular (N = 16) según la clasificación de la OMS de 2008. El LBDCG en el ZUMA-1 incluyó pacientes con LBDCG sin otra especificación, otros subtipos de LBDCG y linfoma B de célula de alto grado (LBAG) según la clasificación de la OMS de 2016. Cuarenta y siete pacientes fueron evaluables para el estado de MYC, BCL2 y BCL6. Treinta presentaron LBDCG de doble expresión proteica (sobreexpresión de ambas proteínas MYC y BCL2); cinco presentaban LBAG con reordenamiento del gen MYC, BCL2 o BCL6 (doble y triple hit); y dos presentaban LBAG sin otra especificación. Sesenta y seis pacientes fueron evaluables para las clasificaciones de las células de origen (células B centrogerminales [GCB, por sus siglas en inglés] o células B activadas [ABC, por sus siglas en inglés]). De estos, 49 pacientes presentaban tipo GCB y 17 pacientes presentaban tipo ABC.

Fueron seleccionados pacientes de ≥ 18 años con enfermedad refractaria, definida como enfermedad en progresión (EP) o enfermedad estable (EE) como mejor respuesta a la última línea de tratamiento, o progresión de la enfermedad en los 12 meses después de un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH). Por lo general, los pacientes que fueron refractarios a la quimioterapia o que sufrieron una recaída después de dos o más líneas de tratamiento sistémico no se consideraron aptos para el trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). Los pacientes tenían que haber recibido al menos un tratamiento previo con anticuerpos anti-CD20 y un tratamiento con antraciclina. Los pacientes con linfoma del sistema nervioso central (SNC), antecedentes de alo-TPH o que habían recibido tratamiento previo con células T CAR anti-CD19 o con otras células T modificadas genéticamente fueron excluidos del estudio. No se consideraron aptos para la participación aquellos pacientes con antecedentes de trastornos del SNC (como crisis convulsivas o isquemia cerebrovascular), pacientes con una fracción de eyección cardíaca inferior a un 50 % o una saturación de oxígeno en aire ambiente inferior a un 92 %, o pacientes con enfermedad autoinmune que requiriesen inmunosupresión sistémica. La mediana de la duración del seguimiento fue de 15,1 meses (actualmente en curso). En la tabla 4 se presenta un resumen de los datos demográficos de los pacientes.

Tabla 4. Resumen de los datos demográficos de la fase 2 del ZUMA-1 (análisis a 12 meses)

Categoría	Todos los pacientes sometidos a leucaféresis (ITT) Cohorte 1 + 2 (N = 111)	Todos los pacientes tratados (mITT) Cohorte 1 + 2 (N = 101)
<i>Edad (años)</i>		
Mediana (mín., máx.)	58 (23, 76)	58 (23, 76)
≥ 65	23 %	24 %
Sexo masculino	69 %	67 %
<i>Raza</i>		
Blanca	85 %	86 %
Asiática	4 %	3 %
Negra	4 %	4 %
<i>Estado ECOG</i>		
ECOG 0	41 %	42 %
ECOG 1	59 %	58 %
Mediana del número de tratamientos previos (mín., máx.)	3 (1, 10)	3 (1, 10)
Pacientes con enfermedad refractaria a dos o más líneas de	77 %	76 %

Categoría	Todos los pacientes sometidos a leucaféresis (ITT) Cohorte 1 + 2 (N = 111)	Todos los pacientes tratados (mITT) Cohorte 1 + 2 (N = 101)
tratamiento		
Pacientes que recayeron en el año posterior al TAPH	20 %	21 %
Pacientes con un índice pronóstico internacional de 3/4	46 %	46 %
Pacientes con enfermedad en estadio III/IV	85 %	85 %

YESCARTA se administró en forma de perfusión única, con una dosis objetivo de 2×10^6 células T CAR anti-CD19/kg después de la administración de un tratamiento quimioterápico de linfodepleción que consiste en 500 mg/m^2 de ciclofosfamida por vía intravenosa y 30 mg/m^2 de fludarabina por vía intravenosa en el quinto, cuarto y tercer días previos a la perfusión de YESCARTA. No se permitió administrar quimioterapia entre la leucaféresis y la quimioterapia de linfodepleción. Todos los pacientes fueron hospitalizados durante un mínimo de 7 días después de la perfusión de YESCARTA para observación.

Ciento uno (101) de los 111 pacientes sometidos a leucaféresis recibieron YESCARTA. Nueve pacientes no recibieron el tratamiento, debido principalmente a una progresión de la enfermedad o a acontecimientos adversos graves después de la inclusión y antes de la recepción de las células. Uno de los 111 pacientes no recibió el producto debido a un fallo durante la fabricación. La mediana del tiempo desde la leucaféresis hasta la recepción del producto fue de 17 días (intervalo: de 14 a 51 días), y la mediana del tiempo desde la leucaféresis hasta la perfusión fue de 24 días (intervalo: de 16 a 73 días). La mediana de la dosis fue de $2,0 \times 10^6$ células T CAR anti-CD19/kg. La ITT se definió como todos los pacientes sometidos a leucaféresis y la mITT se definió como todos los pacientes que recibieron YESCARTA.

La variable principal de eficacia fue la tasa de respuesta objetiva (TRO). Como variables secundarias se incluyeron la duración de la respuesta (DR), la supervivencia global (SG) y la gravedad de los acontecimientos adversos. Se preespecificó que la TRO se evaluaría en los primeros 92 pacientes tratados y fue significativamente mayor que la tasa preespecificada del 20 % ($p < 0,0001$).

En el análisis primario, basado en la población mITT (seguimiento mínimo de 6 meses) la TRO fue del 72 % y la tasa de respuesta completa (RC) fue del 51 %, de acuerdo a la evaluación de un comité de revisión independiente. En el análisis actualizado (seguimiento mínimo de 12 meses, Tabla 5) la TRO fue del 72 % y la tasa de respuesta completa fue del 51 %. La mediana del tiempo hasta la respuesta fue de 1,0 meses (intervalo: de 0,8 a 6,3 meses). La duración de la respuesta fue mayor en pacientes que alcanzaron una respuesta completa, frente a los pacientes que alcanzaron como mejor respuesta una respuesta parcial (RP). Entre los 52 pacientes que alcanzaron RC, 7 pacientes tenían enfermedad estable (EE) y 9 presentaban respuesta parcial en la evaluación tumoral inicial y alcanzaron RC incluso hasta 6,5 meses después. Los resultados correspondientes a la TRO para el LBPM y el LBDCG derivado de linfoma folicular fueron del 88 % en ambos casos. Las tasas de RC fueron del 75 % y del 56 % respectivamente. Entre los 111 pacientes correspondientes a la población ITT, la TRO fue del 66 % y del 47 % para la RC. Los demás resultados estuvieron en la línea de los obtenidos en la población mITT.

En la fase 1 del ZUMA-1, 7 pacientes fueron tratados. Cinco pacientes alcanzaron una respuesta, incluidas 4 RC. Tres pacientes continúan en RC 24 meses después de la perfusión de YESCARTA.

Tabla 5. Resumen de los resultados de eficacia del ZUMA-1, fase 2 (análisis a los 12 meses, comité de revisión independiente)

Categoría	Todos los pacientes sometidos a leucaféresis (ITT) Cohorte 1 + 2 (N = 111)	Todos los pacientes tratados (mITT) Cohorte 1 + 2 (N = 101)
TRO (%) [IC 95 %]	66 (56-75)	72 (62-81)
RC (%)	47	51
Duración de la respuesta ^a , mediana (intervalo) en meses	14,0 (0,0-17,3)	14,0 (0,0-17,3)
Duración de la respuesta ^a , RC, mediana (intervalo) en meses	NE (0,4-17,3)	NE (0,4-17,3)
Supervivencia global, mediana (meses) [IC 95 %]	17,4 (11,6-NE)	NE (12,8-NE)
SG a los 6 meses (%) [IC 95 %]	81,1 (72,5-87,2)	79,2 (69,9-85,9)
SG a los 9 meses (%) [IC 95 %]	69,4 (59,9-77,0)	69,3 (59,3-77,3)
SG a los 12 meses (%) [IC 95 %]	59,3 (49,6-67,8)	60,4 (50,2-69,2)

NE: no estimable (no alcanzada)

^a La duración de la respuesta se censuró en el momento del TCM para los sujetos que recibieron un TCM durante la respuesta

Nota: mediana del tiempo de seguimiento de 15,1 meses.

SCHOLAR-1

Se realizó un análisis retrospectivo combinado a nivel de paciente de los resultados en LNH agresivo refractario (N = 636) (Crump et al., 2017) para confirmar la tasa de respuesta del control preespecificada del 20 % y el contexto histórico para interpretar los resultados del ZUMA-1. En el análisis se incluyó a pacientes que no alcanzaron una respuesta (enfermedad estable [EE] o EP) a la última línea de tratamiento o que presentaron una recaída en los 12 meses después del TAPH. Se evaluaron la respuesta y la supervivencia después del tratamiento con la terapia estándar disponible. La TRO fue del 26 % [IC del 95 % (21, 31)] y la tasa de RC fue del 7 % [IC del 95 % (3, 15)], con una mediana de la SG de 6,3 meses.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Las concentraciones máximas de células T CAR anti-CD19 se alcanzaron entre los primeros 8 y 15 días después de la perfusión de YESCARTA. La mediana de la concentración plasmática máxima ($C_{m\acute{a}x}$) de células T CAR anti-CD19 fue de 38,3 células/ μ l (intervalo: 0,8-1513,7 células/ μ l), que descendió hasta una mediana de 2,1 células/ μ l al cabo de 1 mes (intervalo: 0-167,4 células/ μ l) y hasta una mediana de 0,4 células/ μ l (intervalo: 0-28,4 células/ μ l) 3 meses después de la perfusión de YESCARTA. La edad (intervalo de 23 a 76 años) y el sexo no tuvieron ningún efecto significativo en el AUC y la $C_{m\acute{a}x}$ de YESCARTA.

Se ha establecido una asociación positiva entre la cantidad de células T CAR anti-CD19 en la sangre y la respuesta objetiva (RC o RP). La mediana de los niveles de $C_{m\acute{a}x}$ de células T CAR anti-CD19 en pacientes que alcanzaron respuesta (n = 73) fue un 205 % más elevada que los valores correspondientes de los pacientes que no alcanzaron respuesta (n = 23) (43,6 células/ μ l frente a 21,2 células/ μ l). La mediana del $AUC_{D\acute{i}a\ 0-28}$ en pacientes que alcanzaron respuesta (n = 73) fue un 251 % más elevada que los valores correspondientes en pacientes que no alcanzaron respuesta (n = 23) (557,1 días x células/ μ l frente a 222,0 días x células/ μ l).

No se realizaron estudios en pacientes con insuficiencia renal y hepática con YESCARTA.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

YESCARTA contiene células T humanas modificadas genéticamente; por lo tanto, no se dispone de ensayos *in vitro* ni de modelos *ex vivo* o *in vivo* que reflejen con exactitud las propiedades toxicológicas del producto de origen humano. Por consiguiente, no se han realizado estudios de toxicidad tradicionales para el desarrollo de fármacos.

No se han realizado estudios de carcinogenicidad o de genotoxicidad de YESCARTA.

No se han realizado estudios para evaluar los efectos de YESCARTA sobre la fertilidad, la reproducción y el desarrollo.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Cryostor CS10
Cloruro de sodio
Albúmina humana

6.2 Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros.

6.3 Periodo de validez

YESCARTA es estable durante 1 año cuando se conserva congelado en la fase vaporosa del nitrógeno líquido (≤ -150 °C).

YESCARTA, una vez descongelado por completo, tiene una estabilidad de hasta 3 horas a temperatura ambiente (entre 20 °C y 25 °C). Sin embargo, se debe comenzar la perfusión de YESCARTA en los 30 minutos siguientes al momento de la descongelación total, y el tiempo total para la perfusión de YESCARTA no debe superar los 30 minutos. No se debe volver a congelar el producto una vez descongelado.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Las bolsas de YESCARTA se deben conservar en la fase vaporosa del nitrógeno líquido (≤ -150 °C) y deben permanecer congeladas hasta el momento de la administración al paciente, a fin de garantizar la administración de células autólogas vivas y viables al paciente.

Para las condiciones de conservación tras la descongelación del medicamento, ver sección 6.3.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Bolsa de etilvinilacetato (EVA) para criomacemamiento con un tubo de extensión sellado y dos puertos perforables, que contiene 68 ml de dispersión celular, aproximadamente.

Cada bolsa para criomacemamiento se envasa de forma individual en un contenedor de transporte.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La irradiación podría provocar la inactivación del producto.

Precauciones a tomar para eliminar el medicamento.

YESCARTA contiene células sanguíneas humanas modificadas genéticamente. Se deben seguir las guías de bioseguridad locales en lo que respecta al medicamento no utilizado o residuos.

Todos los materiales que han estado en contacto YESCARTA (residuos sólidos y líquidos) deben ser tratados y eliminados como residuos potencialmente infecciosos de acuerdo con la normativa de bioseguridad local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Kite Pharma EU B.V.
Science Park 408
1098 XH Amsterdam
Países Bajos

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/18/1299/001

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE DEL PRINCIPIO ACTIVO BIOLÓGICO Y FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre y dirección del fabricante del principio activo biológico

Kite Pharma, Inc.
2355 Utah Avenue
El Segundo
California
CA 90245
ESTADOS UNIDOS

Nombre y dirección del fabricante responsable de la liberación de los lotes

Lonza Netherlands B.V.
Oxfordlaan 70
6229EV MAASTRICHT
Países Bajos

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica restringida (ver Anexo I: Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto, sección 4.2).

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

• **Informes periódicos de seguridad**

Los requerimientos para la presentación de los informes periódicos de seguridad para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quater, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

El Titular de la Autorización de Comercialización (TAC) presentará el primer informe periódico de seguridad para este medicamento en un plazo de 6 meses después de la autorización.

D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO

• **Plan de Gestión de Riesgos (PGR)**

El Titular de la Autorización de Comercialización (TAC) realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la Autorización de Comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.
- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

- **Medidas adicionales de minimización de riesgos**

Puntos clave:

Disponibilidad de tocilizumab y cualificación del centro

Para minimizar los riesgos asociados al tratamiento con YESCARTA, el TAC debe garantizar que los hospitales y los centros asociados que dispensen YESCARTA estén especialmente cualificados conforme al programa de distribución de control acordado.

El TAC debe garantizar el acceso *in situ* inmediato a 4 dosis de tocilizumab para cada paciente como medicamento para el tratamiento del SLC antes de tratar a los pacientes.

YESCARTA solo se suministrará a los hospitales y los centros asociados que estén cualificados y solo si los profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento del paciente han completado el programa informativo.

La disponibilidad de tocilizumab en todos los hospitales y centros asociados debe estar garantizada por el TAC hasta que un tratamiento autorizado para el SLC esté disponible en la UE.

Programa informativo -Previo al lanzamiento de YESCARTA en cada Estado Miembro, el TAC debe acordar el contenido y el formato de los materiales informativos con la autoridad nacional competente.

Programa informativo para profesionales sanitarios

El TAC se asegurará de que en cada estado miembro donde se comercializa YESCARTA, a todos los profesionales sanitarios implicados en la prescripción, dispensación y administración de YESCARTA se les proporcione un documento de guía para:

- facilitar la identificación del SLC y las reacciones adversas neurológicas graves;
- facilitar el tratamiento del SLC y las reacciones adversas neurológicas graves;
- asegurar una monitorización adecuada del SLC y de las reacciones adversas neurológicas graves;
- facilitar la comunicación de toda la información pertinente a los pacientes;
- asegurar que las reacciones adversas se notifiquen de forma apropiada y adecuada;
- asegurar que se proporcionan instrucciones detalladas sobre el procedimiento de descongelación;
- asegurar que están disponibles en el centro 4 dosis de tocilizumab para cada paciente, antes de tratar al paciente.

Programa informativo para pacientes

Para informar y explicar a los pacientes:

- los riesgos del SLC y de las reacciones adversas neurológicas graves, asociadas al tratamiento con YESCARTA;
- la necesidad de notificar los síntomas de inmediato al médico que le trata;
- la necesidad de permanecer en un lugar próximo a un centro médico cualificado donde se administró YESCARTA al menos durante las 4 semanas posteriores a la perfusión de YESCARTA;
- la necesidad de llevar la tarjeta de información para el paciente en todo momento

- **Obligación de llevar a cabo medidas posautorización**

El TAC deberá llevar a cabo, dentro del plazo establecido, las siguientes medidas:

Descripción	Fecha límite
<p>Estudio posautorización de seguridad (EPAS) no intervencionista: Con el fin de evaluar el perfil de seguridad, incluida la seguridad a largo plazo en pacientes con neoplasias malignas de linfocitos B tratados con axicabtagén ciloleucel en el entorno de poscomercialización, el solicitante debe realizar y presentar un estudio basado en un registro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los informes: Informes de seguridad anuales e informes intermedios de 5 años • Informe final de los resultados del estudio: diciembre de 2038

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

OTRO ENVASE (CONTENEDOR)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

YESCARTA 0,4 – 2 x 10⁸ células dispersión para perfusión
axicabtagén ciloleucel (células T CAR + viables)

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Células T autólogas transducidas con un vector retroviral que codifica un receptor de antígeno quimérico (CAR) CD28/CD3-zeta anti-CD19 con una dosis objetivo de 2 x 10⁶ células T CAR positivas anti-CD19 viables/kg.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Excipientes: CryoStor CS10, albúmina humana, cloruro de sodio. Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Dispersión para perfusión.

Una bolsa estéril para perfusión.

Contenido: 68 ml de dispersión celular, aproximadamente.

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

No irradiar.

Solo para vía intravenosa.

Mezclar suavemente el contenido de la bolsa durante la descongelación.

No filtrar.

ATENCIÓN: antes de la perfusión, compruebe la ID del paciente.

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

Solo para uso autólogo.

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD:

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar congelado en la fase vaporosa del nitrógeno líquido a ≤ -150 °C.
No volver a congelar.

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

Este medicamento contiene células modificadas genéticamente.
La eliminación del medicamento no utilizado se realizará de acuerdo con las guías de bioseguridad locales.

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Kite Pharma EU B.V.
Science Park 408
Amsterdam
1098 XH
Países Bajos
Teléfono: +XX (XXX) XXX-XXXX

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/18/1299/001

13. NÚMERO DE LOTE, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO

Lote:
ID del paciente de Kite:
ID adicional del paciente:
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento del paciente:

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO****16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Se acepta la justificación para no incluir la información en Braille.

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

No procede

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

No procede

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS
ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

BOLSA PARA PERFUSIÓN

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

YESCARTA 0,4 – 2 x 10⁸ células/kg dispersión para perfusión
axicabtagén ciloleucel (células T CAR + viables)
Solo para vía intravenosa.

2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD:

4. NÚMERO DE LOTE, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO

Lote:
ID del paciente de Kite:
ID adicional del paciente:
Nombre del paciente:
Fecha de nacimiento del paciente:

5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES

Una bolsa estéril para perfusión.
Contenido: aproximadamente 68 ml de dispersión celular.

6 OTROS

Solo para uso autólogo.
Compruebe la ID del paciente.

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

YESCARTA 0,4 – 2 x 10⁸ células dispersión para perfusión axicabtagén ciloleucel (células T CAR + viables)

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Puede contribuir comunicando los efectos adversos que pudiera usted tener. La parte final de la sección 4 incluye información sobre cómo comunicar estos efectos adversos.

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a usar este medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Su médico le entregará una tarjeta de información para el paciente. Leer detenidamente y siga las instrucciones.
- Muestre siempre la tarjeta de información para el paciente al médico o enfermero que le trate o si acude al hospital.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico o enfermero.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

1. Qué es YESCARTA y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de que le administren YESCARTA
3. Cómo se administra YESCARTA
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de YESCARTA
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es YESCARTA y para qué se utiliza

YESCARTA es un tipo de medicamento denominado “terapia celular genéticamente modificada”.

YESCARTA se prepara de manera específica para usted, como una administración única de sus propios glóbulos blancos modificados. Se administra en una vena (*vía intravenosa*) por goteo (*perfusión*).

Se utiliza para el tratamiento de enfermedades agresivas en pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes (LBDCG) y linfoma B primario mediastínico de células B (LBPM) que afectan al tejido linfático (parte del sistema inmunológico), que a su vez afecta a un tipo de glóbulos blancos denominados células B y a otros órganos del cuerpo. La acumulación excesiva en los tejidos de estos glóbulos blancos anómalos es la causa de los síntomas que pueda tener. Se utiliza para el tratamiento de estas enfermedades cuando otros medicamentos disponibles ya no resultan eficaces para su tratamiento.

2. Qué necesita saber antes de que le administren YESCARTA

No use YESCARTA si es alérgico a alguno de los componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6). Si cree que puede ser alérgico, consulte a su médico para que le aconseje.

Advertencias y precauciones

YESCARTA se prepara a partir de sus propios glóbulos blancos y solo se le debe administrar a usted.

Antes de que le administren YESCARTA debe consultar a su médico si:

- tiene problemas del sistema nervioso (como convulsiones, ictus o pérdida de memoria).
- tiene problemas renales.
- tiene un número bajo de células sanguíneas (recuentos sanguíneos).
- le han realizado un trasplante de progenitores hematopoyéticos en los últimos 4 meses.
- tiene algún problema de pulmón, corazón o tensión arterial (baja o elevada).
- tiene signos o síntomas de enfermedad del injerto contra el huésped. Esto sucede cuando las células trasplantadas atacan su cuerpo, causando síntomas como erupción, náuseas, vómitos, diarrea y heces con sangre.
- observa que los síntomas de su cáncer están empeorando. Si tiene linfoma, pueden incluir fiebre, sensación de debilidad, sudores nocturnos, pérdida de peso repentina.
- tiene una infección. Se tratará la infección antes de administrar la perfusión de YESCARTA.
- ha tenido hepatitis B, hepatitis C o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Si alguno de los anteriores se refiere a usted (o no está seguro), consulte a su médico antes de que le administren YESCARTA.

Análisis y comprobaciones**Antes de que le administren YESCARTA su médico:**

- Examinará sus pulmones y su corazón, y comprobará su presión arterial.
- Buscará signos de infección; cualquier infección se tratará antes de que le administren YESCARTA.
- Comprobará si su cáncer está empeorando.
- Buscará signos de enfermedad del injerto contra el huésped que se puedan presentar después de un trasplante.
- Comprobará el ácido úrico y la cantidad de células cancerosas que hay en su sangre. Esto demostrará si es probable que desarrolle una complicación denominada síndrome de lisis tumoral. Es posible que se le administren medicamentos para ayudar a prevenir la complicación.
- Comprobará si tiene hepatitis B, hepatitis C o infección por el VIH.
- Comprobará si le vacunaron en las últimas 6 semanas o si está planificando que le administren una vacuna en los próximos meses.

Después de que le administren YESCARTA**Si nota cualquiera de los siguientes síntomas, informe a su médico o enfermero inmediatamente:**

- Escalofríos, cansancio extremo, debilidad, mareos, dolor de cabeza, tos, dificultad para respirar o ritmo cardiaco acelerado; estos pueden ser síntomas de una complicación denominado síndrome de liberación de citoquinas. Tómese la temperatura dos veces al día durante 3 a 4 semanas después del tratamiento con YESCARTA. Si su temperatura es alta, consulte a su médico de inmediato.
- Convulsiones, temblores o dificultad para hablar o alteración del habla, pérdida de consciencia o niveles reducidos de consciencia, confusión y desorientación, pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Fiebre, que puede ser síntoma de infección.
- Cansancio extremo, debilidad y dificultad para respirar, que pueden ser síntomas de niveles bajos de glóbulos rojos.
- Hemorragia o aparición de hematomas con facilidad, que pueden ser síntomas de niveles bajos de un tipo de células sanguíneas denominadas plaquetas.

Su médico comprobará los recuentos sanguíneos con frecuencia ya que el número de células sanguíneas y de otros componentes de la sangre puede disminuir.

No done sangre, órganos, tejidos o células para trasplante.

Si se encuentra en alguna de estas circunstancias (o si no está seguro), consulte a su médico o enfermero antes de que le administren YESCARTA. Es posible que el médico tenga que proporcionarle atención médica especial durante el tratamiento con YESCARTA.

En ocasiones, puede que no sea posible administrar el tratamiento con YESCARTA. Por ejemplo:

- si la administración de la perfusión de YESCARTA se retrasa más de 2 semanas después de que haya recibido quimioterapia preparatoria, puede que usted tenga que recibir quimioterapia preparatoria adicional.

Niños y adolescentes

No se debe administrar YESCARTA a niños y adolescentes menores de 18 años.

Otros medicamentos y YESCARTA

Informe a su médico o enfermero si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento.

Antes de que le administren YESCARTA, informe a su médico o enfermero si está tomando cualquier medicamento que debilite el sistema inmunológico, como los corticoesteroides, ya que estos medicamentos pueden interferir en el efecto de YESCARTA.

No le deben administrar determinadas vacunas denominadas vacunas con virus vivos, en particular:

- Durante las 6 semanas previas a que le administren el ciclo corto de quimioterapia (denominada quimioterapia de linfodepleción) para preparar su cuerpo para las células de YESCARTA.
- Durante el tratamiento con YESCARTA.
- Después del tratamiento mientras se recupera el sistema inmunológico.

Consulte a su médico si necesita alguna vacuna.

Embarazo y lactancia

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico antes de que le administren este medicamento. Esto se debe a que se desconocen los efectos de YESCARTA en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y puede dañar al feto o al lactante.

- Si está embarazada o cree que podría estar embarazada después del tratamiento con YESCARTA, consulte a su médico de inmediato.
- Se le realizará una prueba del embarazo antes de que comience el tratamiento. YESCARTA solo debe administrarse si los resultados muestran que no está embarazada.

Hable con su médico sobre el embarazo si recibió YESCARTA.

Conducción y uso de máquinas

Algunas personas pueden sentirse cansadas, mareadas o experimentar temblores después de la administración de YESCARTA. Si esto le sucede a usted, no conduzca ni utilice maquinaria pesada hasta por lo menos 8 semanas después de la perfusión o hasta que su médico confirme que se ha recuperado por completo.

YESCARTA contiene sodio

Este medicamento contiene 300 mg de sodio (componente principal de la sal de mesa/para cocinar) en cada perfusión. Esto equivale al 15 % de la ingesta diaria máxima de sodio recomendada para un adulto.

3. Cómo se administra YESCARTA

YESCARTA siempre le será administrado por un profesional sanitario.

- Dado que YESCARTA se prepara a partir de sus propios glóbulos blancos, se le extraerán sus células a fin de preparar su medicamento. Su médico le extraerá un poco de sangre con un catéter colocado en su vena (procedimiento denominado leucaféresis). Se separan algunos glóbulos blancos de la sangre y el resto de la sangre se devuelve a la vena. Esto puede tardar de 3 a 6 horas y puede ser necesario repetirlo.
- Sus glóbulos blancos se congelan y se envían para preparar YESCARTA. Por lo general, tardará de 3 a 4 semanas en recibir su tratamiento con YESCARTA, pero el tiempo puede variar.

Medicamentos administrados antes del tratamiento con YESCARTA

Durante los 30 a 60 minutos antes de que le administren YESCARTA, es posible que le administren otros medicamentos. Esto sirve para ayudar a prevenir reacciones a la perfusión y fiebre. Estos otros medicamentos pueden incluir:

- Paracetamol.
- Un antihistamínico como difenhidramina.
- Antes de recibir YESCARTA, le administrarán otros medicamentos, como quimioterapia preparatoria, para que los glóbulos blancos modificados en YESCARTA se puedan multiplicar en su cuerpo una vez le administren el medicamento.
- Su médico o enfermero comprobarán con detenimiento que el medicamento que se le va a administrar le pertenece a usted.

Cómo le administran YESCARTA

- YESCARTA es un tratamiento que se administra una sola vez. No le será administrado de nuevo.
- Su médico o enfermero le administrará una perfusión única de YESCARTA en una vena durante 30 minutos, aproximadamente.
- YESCARTA es una versión modificada genéticamente de sus glóbulos blancos. Los profesionales sanitarios que manipulen YESCARTA tomarán, por lo tanto, las precauciones necesarias (usar guantes y gafas) para evitar una posible transmisión de enfermedades infecciosas y seguirán las guías de bioseguridad locales para limpiar o eliminar cualquier material que haya entrado en contacto con YESCARTA.
- Solo puede recibir la perfusión de YESCARTA en un centro médico cualificado y recibir el alta en el momento en que su médico considere que usted se encuentra en condiciones para volver a casa.
- El médico le puede realizar análisis de sangre para detectar posibles efectos adversos.

Después de que le administren YESCARTA

- Planifique quedarse en un lugar próximo al hospital donde fue tratado al menos durante las 4 semanas posteriores a que le hayan administrado YESCARTA. Su médico le recomendará que vuelva al hospital a diario durante al menos 10 días y considerará si necesita quedarse hospitalizado durante los primeros 10 días después de la perfusión. Esto es para que su médico pueda comprobar si su tratamiento está funcionando y ayudarle si presenta algún efecto adverso.

En caso de que no pueda acudir a alguna cita, póngase en contacto con su médico o con el centro médico cualificado lo antes posible para reprogramar la cita.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

YESCARTA puede provocar efectos adversos relacionados con el sistema inmunológico que pueden ser graves o potencialmente mortales, e incluso pueden causar la muerte.

En ensayos clínicos con YESCARTA se han notificado los siguientes efectos adversos:

Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)

- Fiebre, escalofríos, disminución de la tensión arterial que puede dar lugar a síntomas como mareos y aturdimiento, acumulación de líquido en los pulmones que puede ser grave y mortal (todos ellos son síntomas de una complicación denominada síndrome de liberación de citoquinas).
- Fiebre o escalofríos.
- Número de glóbulos rojos bajo (las células que transportan oxígeno) que puede hacer que se sienta extremadamente cansado y con falta de energía.
- Tensión arterial baja, mareos.
- Náuseas, estreñimiento, diarrea, dolor de estómago o vómitos.
- Dolor de cabeza, niveles bajos de consciencia, dificultad para hablar, agitación, temblores.
- Número de glóbulos blancos bajo, un tipo de células que son importantes para combatir infecciones.
- Descenso del nivel de calcio, sodio, fosfato o potasio, que se detectará en los resultados de los análisis de sangre.
- Alteración del ritmo o la frecuencia cardíaca.
- Ansiedad.
- Número de células que ayudan a coagular la sangre bajo (trombocitopenia).
- Infecciones de la sangre por bacterias, virus, hongos u otro tipo de infecciones.
- Dificultad para respirar, tos.
- Niveles bajos de los anticuerpos denominados inmunoglobulinas, que puede dar lugar a infecciones.
- Tensión arterial alta.
- Hinchazón en las extremidades, acumulación de líquidos alrededor de los pulmones (derrame pleural).
- Dolor muscular, dolor de espalda.
- Cansancio extremo.
- Deshidratación.

Frecuentes (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas)

- Dificultad para entender los números, pérdida de memoria, convulsiones, movimientos corporales descontrolados.
- Fallo de los riñones, que causa una acumulación de líquido en el cuerpo que puede ser grave o potencialmente mortal.
- Acumulación de líquido en los pulmones.
- Infección pulmonar.
- Parada repentina e inesperada del corazón (paro cardíaco), que es un efecto adverso grave y potencialmente mortal.
- Insuficiencia cardíaca.
- Espasmos musculares.
- Salida de líquido de los vasos sanguíneos al tejido circundante, lo que puede provocar un aumento de peso y dificultad para respirar.

Si nota cualquiera de los efectos adversos arriba mencionados, informe a su médico inmediatamente. No intente tratar sus síntomas con otros medicamentos sin consultar con su médico.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o enfermero, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. Conservación de YESCARTA

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en la etiqueta del contenedor y la bolsa para perfusión.

Se debe conservar congelado en la fase vaporosa del nitrógeno líquido (≤ -150 °C hasta el momento de la descongelación para su uso.

No vuelva a congelar.

Este medicamento lo administrarán profesionales sanitarios cualificados, que serán los responsables de la eliminación correcta del producto. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente. Este medicamento contiene células sanguíneas humanas modificadas genéticamente. Se deben respetar las guías de bioseguridad local en lo que respecta al medicamento no utilizado o residuos.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de YESCARTA

El principio activo es axicabtagén ciloleucel. Cada bolsa para una perfusión individual específica de cada paciente de YESCARTA contiene una dispersión de células T CAR anti-CD19 en 68 ml, aproximadamente, para una dosis objetivo de 2×10^6 células T CAR positivas anti-CD19 viables/kg. Los demás componentes (excipientes) son: CryoStor CS10, cloruro de sodio, albúmina humana. Ver sección 2 “YESCARTA contiene sodio”.

Aspecto del producto y contenido del envase

YESCARTA es una dispersión para perfusión de transparente a opaca, de color blanca a roja, que se suministra en una bolsa para perfusión envasada de forma individual en un contenedor metálico. Una bolsa para una perfusión contiene 68 ml de dispersión celular, aproximadamente.

Titular de la autorización de comercialización

Kite Pharma EU B.V.
Science Park 408
1098 XH Amsterdam
Países Bajos

Responsable de la fabricación

Lonza Netherlands B.V.
Oxfordlaan 70
6229 EV Maastricht
Países Bajos

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

België/Belgique/Belgien

Gilead Sciences Belgium SPRL-BVBA
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Lietuva

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel: + 48 22 262 8702

България

Gilead Sciences Ireland UC
Тел.: + 353 (0) 1 686 1888

Luxembourg/Luxemburg

Gilead Sciences Belgium SPRL-BVBA
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Česká republika

Gilead Sciences s.r.o.
Tel: + 420 910 871 986

Danmark

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Deutschland

Gilead Sciences GmbH
Tel: + 49 (0) 89 899890-0

Eesti

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel: + 48 22 262 8702

Ελλάδα

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 210 8930 100

España

Gilead Sciences, S.L.
Tel: + 34 91 378 98 30

France

Gilead Sciences
Tél: + 33 (0) 1 46 09 41 00

Hrvatska

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Ireland

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 214 825 999

Ísland

Gilead Sciences Sweden AB
Sími: + 46 (0) 8 5057 1849

Italia

Gilead Sciences S.r.l.
Tel: + 39 02 439201

Κύπρος

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 210 8930 100

Latvija

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel: + 48 22 262 8702

Magyarország

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Malta

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Nederland

Gilead Sciences Netherlands B.V.
Tel: + 31 (0) 20 718 36 98

Norge

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Österreich

Gilead Sciences GesmbH
Tel: + 43 1 260 830

Polska

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel: + 48 22 262 8702

Portugal

Gilead Sciences, Lda.
Tel: + 351 21 7928790

România

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Slovenija

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Slovenská republika

Gilead Sciences Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 232 121 210

Suomi/Finland

Gilead Sciences Sweden AB
Puh/Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

Sverige

Gilead Sciences Sweden AB
Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

United Kingdom

Gilead Sciences Ltd
Tel.: + 44 (0) 8000 113700

Fecha de la última revisión de este prospecto:

Otras fuentes de información

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>. También existen enlaces a otras páginas web sobre enfermedades raras y tratamientos.

En la página web de la Agencia Europea de Medicamentos puede encontrarse este prospecto en todas las lenguas de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo.

Esta información está destinada únicamente a profesionales del sector sanitario:

Preparación de YESCARTA

- Se debe comprobar que la identificación (ID) del paciente coincide con los identificadores del paciente del contenedor de YESCARTA.
- No se debe sacar la bolsa de YESCARTA del contenedor si la información de la etiqueta específica del paciente no corresponde al paciente que se va a tratar.
- Una vez confirmada la ID del paciente, se sacará del contenedor la bolsa de YESCARTA.
- Se debe comprobar que la información del paciente en la etiqueta del contenedor coincide con la de la etiqueta de la bolsa.
- Se debe inspeccionar la bolsa del producto para comprobar la integridad del envase antes de su descongelación. Si la bolsa está dañada, se deben seguir las guías locales (o contactar con Kite de forma inmediata).
- Se debe introducir la bolsa para perfusión en una segunda bolsa estéril, conforme a las guías locales.
- YESCARTA se debe descongelar a una temperatura aproximada de 37 °C, calentándola al baño maría o mediante descongelado en seco, hasta que no haya hielo visible en la bolsa de perfusión. El contenido de la bolsa se debe mezclar suavemente para eliminar los agregados celulares. En el caso de que continúe habiendo agregados celulares visibles, se seguirá mezclando suavemente el contenido de la bolsa. Los agregados celulares pequeños se deben eliminar con un suave mezclado manual. YESCARTA no se debe lavar, centrifugar y/o volver a suspender en un medio nuevo antes de la perfusión. La descongelación tardará entre 3 y 5 minutos, aproximadamente.
- Una vez descongelado, YESCARTA es estable a temperatura ambiente (entre 20 °C y 25 °C) hasta 3 horas.

No se debe usar un filtro en la vía de perfusión para la administración de YESCARTA.

Todos los materiales que han estado en contacto con YESCARTA (residuos sólidos y líquidos) deben ser tratados y eliminados como residuos potencialmente infecciosos de acuerdo con las guías de bioseguridad locales. Por consiguiente, los profesionales sanitarios deben tomar las precauciones necesarias (usar guantes y gafas) cuando manipulan material de leucaféresis o YESCARTA para evitar una posible transmisión de enfermedades infecciosas. Las superficies de trabajo y los materiales que hayan podido entrar en contacto con YESCARTA se deben descontaminar con un desinfectante adecuado.

Este medicamento contiene células sanguíneas humanas modificadas genéticamente. 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 de bioseguridad local.