

Biogen

PROYECTO DEL PROSPECTO
PLEGRIDY™ (peginterferón beta-1a) para inyección subcutánea
63 microgramos – 94 microgramos – 125 microgramos
Solución inyectable en Cartucho Prellenado – Via Subcutánea
VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada cartucho prellenado de 63 mcg contiene 63 mcg de peginterferón beta 1a* en 0,5ml de solución para inyección.

Excipientes: Clorhidrato de arginina-l 15,8 mg, Acetato de sodio trihidrato 0,79 mg, Ácido acético glacial 0,25mg, Polisorbato 20 0,025mg, Agua para inyección c.s. 0,5ml.

Cada cartucho prellenado de 94 mcg contiene 94 mcg de peginterferón beta 1a* en 0,5ml de solución para inyección.

Excipientes: Clorhidrato de arginina-l 15,8 mg, Acetato de sodio trihidrato 0,79 mg, Ácido acético glacial 0,25mg, Polisorbato 20 0,025mg, Agua para inyección c.s. 0,5ml.

Cada cartucho prellenado de 125 mcg contiene 125 mcg de peginterferón beta 1a* en 0,5ml de solución para inyección.

Excipientes: Clorhidrato de arginina-l 15,8 mg, Acetato de sodio trihidrato 0,79 mg, Ácido acético glacial 0,25mg, Polisorbato 20 0,025mg, Agua para inyección c.s. 0,5ml.

La dosis indica la cantidad de fracción de interferón beta-1a de peginterferón beta-1a sin considerar la fracción de PEG unida.

*El principio activo, peginterferón beta-1a, es un conjugado covalente de interferón beta-1a, producido en células de ovario de hámster chino, con 20.000 Dalton (20 kDa) metoxi poli (etilenglicol) usando un conector de O-2 metilpropionaldehído.

La potencia de este medicamento no se debe comparar con la de ninguna otra proteína pegilada o no pegilada de la misma clasificación terapéutica. Para más información, ver Propiedades Farmacodinámicas.

INDICACIONES

Plegridy está indicado para el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente recurrente en adultos.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades Farmacodinámicas

Grupo Farmacoterapéutico: agentes antineoplásicos e inmunomoduladores; inmunoestimulantes; interferones, código ATC: L03AB13.

PLEGRIDY es un interferón beta-1a conjugado con una única molécula lineal de metoxi poli (etilenglicol)-O-2-metilpropionaldehído de 20.000 Da (mPEG-O-2-metilpropionaldehído de 20kDa) a un grado de sustitución de 1 mol de polímero/mol de proteína. La masa molecular media es de aproximadamente 44 kDa de la cual la porción de proteína constituye aproximadamente 23 kDa.

Mecanismo de Acción

Se desconoce el mecanismo de acción definitivo de peginterferón beta-1a en la esclerosis múltiple (EM). PLEGRIDY se une al receptor de interferón de tipo I en la superficie de las células y provoca una cascada de fenómenos intracelulares que conduce a la regulación de la expresión de los genes sensibles al interferón. Los efectos biológicos que pueden ser mediados por PLEGRIDY incluyen el aumento en la síntesis de citocinas antiinflamatorias (por ej. IL-4, IL-10, IL-27), la disminución en la síntesis de las citocinas proinflamatorias (por ej. IL-2, IL-12, IFN- γ , TNF- α) y la inhibición de la migración de los linfocitos T activados a través de la barrera hematoencefálica; sin embargo, puede que intervengan otros mecanismos. Se desconoce si el mecanismo de acción de PLEGRIDY en la EM está mediado por las mismas vías que los efectos biológicos descritos anteriormente, ya que la fisiopatología de la EM solo se entiende parcialmente.

Efectos Farmacodinámicos

PLEGRIDY es un interferón beta-1a conjugado de única molécula lineal de metoxi poli (etilenglicol) de 20 kDa en el grupo alfa-amino del residuo aminoácido N-terminal.

Los interferones son una familia de proteínas naturales inducidos por las células en respuesta a estímulos biológicos y químicos, y median numerosas respuestas celulares que se han clasificado como de naturaleza antiviral, antiproliferativa e inmunomoduladora. Las propiedades farmacológicas de PLEGRIDY son acordes con las del interferón beta-1a y se cree que están mediadas por la porción de proteína de la molécula.

Se evaluaron las respuestas farmacodinámicas midiendo la inducción de los genes sensibles al interferón, incluidos los genes que codifican 2',5'-oligoadenilato sintetasa (2',5'-OAS), proteína

A de resistencia a mixovirus (MxA), y varias quimiocinas y citocinas, así como la neopterina (Deritro-1, 2, 3,-trihidroxiptilpterina), un producto de la enzima inducible por el interferón, GTP-ciclohidrolasa I. La inducción de genes en seres humanos sanos fue mayor en cuanto al nivel máximo y exposición (área bajo la curva de efecto) para PLEGRIDY en comparación con el interferón beta-1a no pegilado (IM) cuando se administraron ambos a la misma dosis por actividad (6 MUI). La duración de esta respuesta fue sostenida y prolongada para PLEGRIDY, con aumentos detectados hasta 15 días en comparación con 4 días para el interferón beta-1a no pegilado. Se observó un aumento de neopterina tanto en sujetos sanos como en pacientes con esclerosis múltiple tratados con PLEGRIDY, con un aumento sostenido y prolongado a lo largo de 10 días en comparación con los 5 días observados para el interferón beta-1a no pegilado. Las concentraciones de neopterina regresan a los niveles basales tras el intervalo de administración de dos semanas.

Propiedades Farmacocinéticas

La vida media en sangre de peginterferón beta-1^a es prolongada en comparación con el interferón beta-1^a no pegilado. La concentración sérica de peginterferón beta-1a fue proporcional a la dosis en el rango de 63 188 microgramos, como se observó en un estudio de dosis únicas y de dosis múltiples en sujetos sanos. La farmacocinética observada en los pacientes con esclerosis múltiple fue coherente con la observada en los sujetos sanos.

Absorción

Tras la administración subcutánea de peginterferón beta-1a en pacientes con esclerosis múltiple, se alcanzó la concentración máxima entre 1 y 1,5 días tras la administración. La C_{máx} observada (media ±DE) fue de 280 ± 79 pg/ml tras la administración repetida de 125 microgramos cada dos semanas. La administración de peginterferón beta-1a por vía subcutánea produjo unos valores de exposición (AUC_{168h}) aproximadamente 4, 9 y 13 veces superiores y de C_{máx} aproximadamente 2; 3,5 y 5 veces superiores, tras dosis únicas de 63 (6MIU), 125 (12MIU), y 188 (18 MIU) microgramos respectivamente, en comparación con la administración intramuscular de 30 (6MUI) microgramos de beta-1a no pegilado.

Distribución

Luego de la administración de repetidas dosis de 125 microgramos cada dos semanas por vía subcutánea, el volumen de distribución sin corregir para la biodisponibilidad (media ±DE) fue de 481 ± 105 L.

Biotransformación y eliminación

El aclaramiento urinario (renal) se postula como una vía principal de eliminación para PLEGRIDY. El proceso de conjugar covalentemente una Proción de PEG a una proteína puede alterar las propiedades in vivo de la proteína no modificada, entre ellas una disminución del aclaramiento renal y una disminución de las proteólisis, prolongando por tanto la vida media circulante. En consecuencia, la vida media ($t_{1/2}$) de peginterferón beta-1a es aproximadamente 2 veces mayor que la del interferón beta-1a no pegilado en voluntarios sanos. En pacientes con esclerosis múltiple, el $t_{1/2}$ (media \pm DE) de peginterferón beta-1a fue de 78 + 15 horas en estado estacionario. El aclaramiento medio en estado estacionario de peginterferón beta-1a fue de 4,1 \pm 0,4 l/h.

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal

Un estudio de dosis únicas con sujetos sanos y con sujetos con diferentes grados de insuficiencia renal (insuficiencia renal leve, moderada y severa así como sujetos con enfermedad renal terminal) mostró un aumento fraccional en el AUC (13-62%) y $C_{m\acute{a}x}$ (42-71%) en sujetos con insuficiencia renal leve (filtración glomerular estimada de 50 a \leq 80 ml/min/1,73m²), moderada (filtración glomerular estimada de 30 a <50 ml/min/1,73m²), y severa (filtración glomerular estimada <30 ml/min/1,73m²), en comparación con los sujetos con función renal normal (filtración glomerular estimada >80 ml/min/1,73m²). Los sujetos con enfermedad renal terminal que requerían hemodiálisis 2 ó 3 veces por semana mostraron una AUC y una $C_{m\acute{a}x}$ similares en comparación con los sujetos con función renal normal. Cada hemodiálisis redujo la concentración de peginterferón beta-1a en aproximadamente un 24%, lo que sugiere que la hemodiálisis elimina parcialmente el peginterferón beta-1a de la circulación sistémica.

Función hepática

No se ha evaluado la farmacocinética de peginterferón beta-1a en pacientes con insuficiencia hepática.

Pacientes de edad avanzada

La experiencia clínica en pacientes mayores de 65 años es limitada. Sin embargo, los resultados de un análisis farmacocinético poblacional (en pacientes de hasta 65 años de edad) sugieren que la edad no afecta al aclaramiento del peginterferón beta-1a.

Género

No se observó ningún efecto del sexo en la farmacocinética de peginterferón beta-1a en un análisis farmacocinético poblacional.

Raza

La raza no tuvo ningún efecto en la farmacocinética de peginterferón beta-1a en un análisis farmacocinético poblacional.

Datos preclínicos sobre seguridad

Toxicidad

Tras la administración subcutánea repetida de peginterferón beta-1a a monos Rhesus a dosis de hasta 400 veces (en base a la exposición, AUC) la dosis terapéutica recomendada, no se observaron efectos que no fueran las respuestas farmacológicas leves conocidas en los monos Rhesus al interferón beta-1a tras la primera y segunda dosis semanal. Los estudios de toxicología con dosis repetidas se limitaron a 5 semanas ya que la exposición disminuyó en gran medida a partir de la semana 3, debido a la formación de anticuerpos anti-fármaco por los monos Rhesus al interferón beta-1a humano. Por lo tanto, no puede evaluarse la seguridad a largo plazo de la administración crónica de PLEGRIDY en pacientes en base a estos estudios.

Mutagénesis

Peginterferón beta-1a no fue mutagénico cuando se analizó en un ensayo *in vitro* de mutación inversa en bacterias (Ames) y no fue clastogénico en un ensayo *in vitro* en linfocitos humanos.

Carcinogénesis

No se ha estudiado la carcinogenicidad del peginterferón beta-1a en animales. En base a la farmacología conocida del interferón beta-1a y a la experiencia clínica con interferón beta, se espera que el potencial de carcinogenicidad sea bajo.

Toxicidad reproductiva

No se ha estudiado la toxicidad en la reproducción con peginterferón beta-1a en animales gestantes. Se han llevado a cabo estudios de fertilidad y desarrollo en el mono Rhesus con interferón beta-1a no pegilado. A dosis muy altas, se observaron efectos anovulatorios y abortivos en los animales. No hay información disponible sobre los posibles efectos del peginterferón beta-1a en la fertilidad masculina. Tras la administración repetida con peginterferón beta-1a a monas sexualmente maduras, se observaron efectos en la duración del ciclo menstrual y los niveles de

progesterona. Se demostró la reversibilidad de los efectos en la duración del ciclo menstrual. Se desconoce la validez de la extrapolación de estos datos preclínicos a los seres humanos. Los datos de estudios con otros compuestos de interferón beta no han demostrado efectos teratogénicos. La información disponible sobre los efectos del interferón beta-1a en los periodos perinatal y posnatal es limitada.

POSOLOGÍA Y MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento debe iniciarse bajo la supervisión de un médico experto en el tratamiento de la esclerosis múltiple.

La eficacia de PLEGRIDY se ha demostrado sobre placebo. No hay datos disponibles comparativos directos de PLEGRIDY frente a interferón beta no pegilado o datos sobre la eficacia de PLEGRIDY después de cambiar desde un interferón beta no pegilado.

Esto deberá ser considerado cuando se cambian tratamientos entre interferones pegilados y no pegilados. Por favor ver también Propiedades Farmacodinámicas.

Posología

La dosis recomendada de tratamiento mensual de PLEGRIDY es 125 microgramos en inyección subcutánea cada 2 semanas (14 días).

Inicio del Tratamiento

Se recomienda que los pacientes comiencen el tratamiento con 63 microgramos en la dosis 1 (día 0), aumentando a 94 microgramos en la dosis 2 (día 14), alcanzando la dosis completa de 125 microgramos en la dosis 3 (día 28) y continuando con la dosis completa (125 microgramos) cada 2 semanas (14 días) a partir de entonces (ver Tabla 1). Se encuentra disponible un Envase de Inicio que contiene las dos primeras dosis (63 microgramos y 94 microgramos).

Tabla 1: Esquema de ajuste de dosis para el inicio

Dosis	Tiempo*	Cantidad(microgramos)	Rótulo cartucho
Dosis 1	Día 0	63	Naranja
Dosis 2	Día 14	94	Azul
Dosis 3	Día 28	125 (dosis completa)	Gris

*Administrado cada 2 semanas (14 días)

El ajuste de la dosis al inicio del tratamiento puede ayudar a atenuar los síntomas seudogripales que pueden aparecer al comienzo del tratamiento con interferones. El uso preventivo y simultáneo de antiinflamatorios, analgésicos y/o antipiréticos puede prevenir o atenuar los síntomas

seudogripales que algunas veces aparecen durante el tratamiento con interferón (ver Reacciones Adversas).

Si se olvida una dosis, esta deberá administrarse lo antes posible.

- Si faltan 7 días o más hasta la siguiente dosis programada: los pacientes se deben administrar la dosis olvidada inmediatamente. El tratamiento podrá continuar con la siguiente dosis programada de la forma prevista.
- Si faltan menos de 7 días hasta la siguiente dosis programada: los pacientes deben comenzar un nuevo calendario de administración de 2 semanas a partir del momento en el que se administra la dosis olvidada. Los pacientes no se deben administrar dos dosis de PLEGRIDY antes de que hayan transcurrido 7 días entre una y otra dosis.

Poblaciones especiales

Pacientes de edad avanzada

No se ha estudiado suficientemente la seguridad y eficacia de PLEGRIDY en pacientes mayores de 65 años debido al número limitado de dichos pacientes en los ensayos clínicos.

Insuficiencia renal

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal en base a los datos del estudio de insuficiencia renal leve, moderada y grave, y la enfermedad renal terminal (ver Advertencias y Precauciones y Propiedades Farmacocinéticas).

Insuficiencia hepática

No se ha estudiado PLEGRIDY en pacientes con insuficiencia hepática (ver Advertencias y Precauciones).

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de PLEGRIDY en niños y adolescentes de 0 a 18 años de edad en la esclerosis múltiple. No se dispone de datos.

Método de Administración

PLEGRIDY se administra por vía subcutánea.

Se recomienda que un profesional de la salud instruya al paciente sobre la técnica correcta para autoadministrarse las inyecciones subcutáneas utilizando el cartucho precargado (autoinyector).

Se debe aconsejar a los pacientes que alternen los sitios de administración de las inyecciones

subcutáneas. Los sitios habituales para las inyecciones subcutáneas son el abdomen, brazo y muslo.

Cada cartucho precargado de PLEGRIDY está provisto de una aguja. Los cartuchos precargados son de un solo uso y deben desecharse una vez usados.

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

Una vez retirado de la heladera, se debe dejar que PLEGRIDY alcance temperatura ambiente (aproximadamente 30 minutos) antes de la inyección. No se deben usar fuentes externas de calor como agua caliente para calentar PLEGRIDY.

El cartucho precargado (autoinyector) de PLEGRIDY no se debe usar a menos que se puedan ver las rayas verdes en la ventana del estado de inyección, y no debe usarse si el líquido presenta un cambio de color, está turbio o contiene partículas en suspensión. El líquido de la ventana del medicamento debe ser transparente e incoloro.

CONTRAINDICACIONES

- Hipersensibilidad al interferón beta o peginterferón natural o recombinante o a alguno de los excipientes.
- Pacientes con depresión grave activa y/o ideación suicida. (Ver Advertencias y Precauciones y Reacciones Adversas).

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Daño hepático

Se han reportado casos de elevación de los niveles séricos de las enzimas hepáticas, hepatitis, hepatitis autoinmune y casos raros de insuficiencia hepática grave con productos medicinales que contienen interferón beta. Se han observado aumentos de las enzimas hepáticas con el uso de PLEGRIDY. Se debe monitorear a los pacientes para detectar signos de daño hepático (ver Reacciones Adversas).

Depresión

PLEGRIDY debe administrarse con precaución a pacientes con trastornos depresivos (ver Contraindicaciones). La depresión ocurre con mayor frecuencia en la población con esclerosis múltiple y en asociación con el uso de interferón. Se debe aconsejar a los pacientes que reporten inmediatamente cualquier síntoma de depresión y/o ideas suicidas a su médico tratante.

Los pacientes que muestren signos de depresión deberán ser monitoreados de cerca durante la terapia y deberán ser tratados adecuadamente. Se deberá considerar la interrupción del tratamiento con PLEGRIDY (ver Reacciones Adversas).

Reacciones de hipersensibilidad

Se han notificado reacciones de hipersensibilidad graves incluidos casos de anafilaxis como una complicación rara del tratamiento con interferón beta, incluido PLEGRIDY. Pacientes deberían ser aconsejados de discontinuar con Plegridy y busquen atención médica inmediata si experimentan signos y síntomas de anafilaxia o síntomas graves de hipersensibilidad. El tratamiento con Plegridy no debería ser re iniciado. (ver Reacciones Adversas).

Reacciones en el lugar de inyección

Se han notificado reacciones en el lugar de inyección, incluida necrosis en el lugar de inyección, con el uso de interferón beta subcutáneo. A fin de minimizar riesgos de reacciones en el lugar de inyección se debe instruir a los pacientes para el uso de una técnica de inyección aséptica. El procedimiento para la autoadministración por el paciente se debe revisar periódicamente, especialmente si se producen reacciones en el lugar de inyección. Si el paciente experimenta una herida abierta en la piel, que puede ir acompañada de inflamación o supuración de líquido por el lugar de inyección, se debe advertir al paciente que consulte con su médico. Un paciente tratado con PLEGRIDY en los ensayos clínicos experimentó necrosis en el lugar de la inyección. La decisión de interrumpir el tratamiento tras la presencia de necrosis en un solo lugar dependerá del grado de la necrosis (ver Reacciones Adversas).

Disminución en el recuento de células en sangre periférica

Se han notificado casos de disminución de los recuentos de células en sangre periférica en todas las líneas celulares, que incluyen casos raros de pancitopenia y trombocitopenia grave, en pacientes que reciben interferón beta. Se han observado citopenias, que incluyen casos raros y graves de neutropenia y trombocitopenia, en pacientes tratados con PLEGRIDY. Se debe controlar a los pacientes para detectar síntomas o signos de disminución de los recuentos celulares en sangre periférica (ver Reacciones Adversas).

Trastornos renales y urinarios

Síndrome nefrótico

Se han notificado casos de síndrome nefrótico con diferentes nefropatías subyacentes que incluyen glomeruloesclerosis segmentaria y focal colapsante (GESFC), enfermedad con cambios

mínimos (ECM), glomerulonefritis membranoproliferativa (GNMP) y glomerulopatía membranosa (GNM) durante el tratamiento con medicamentos que contienen interferón beta. Los acontecimientos se notificaron en varios puntos de control durante el tratamiento y pueden ocurrir después de varios años de tratamiento con interferón beta. Se recomienda vigilar periódicamente para detectar signos o síntomas incipientes, por ej., edema, proteinuria e insuficiencia renal, especialmente en pacientes con mayor riesgo de enfermedad renal. Es necesario tratar rápidamente el síndrome nefrótico y se debe considerar la suspensión del tratamiento con PLEGRIDY.

Insuficiencia renal grave

Se debe tener precaución cuando se administre PLEGRIDY a pacientes con insuficiencia renal grave.

Microangiopatía trombótica (MAT)

Se han notificado casos de MAT, manifestada como purpura trombocitopénica trombótica (PTT) o síndrome urémico hemolítico (SUH), incluidos casos mortales, con medicamentos que contienen interferón beta. Los acontecimientos se notificaron en varios puntos de control durante el tratamiento y pueden ocurrir varias semanas o varios años después de comenzar el tratamiento con interferón beta. Las primeras manifestaciones incluyen trombocitopenia, hipertensión de nueva aparición e insuficiencia renal. Los hallazgos de laboratorio que sugieren MAT incluyen disminución en el recuento de plaquetas, aumento sérico de lactato deshidrogenasa (LDH) debido a hemólisis y esquistocitos (fragmentación de los eritrocitos) en sangre periférica. Por lo tanto, si se observan manifestaciones clínicas de MAT, se recomienda realizar más pruebas para controlar los niveles de plaquetas en sangre, LDH en suero, extensiones de sangre y función renal. Si se diagnostica MAT, se recomienda iniciar un tratamiento de inmediato (considerar intercambio de plasma) e interrumpir el tratamiento con PLEGRIDY.

Anomalías de laboratorio

Las alteraciones de laboratorio se encuentran asociadas con el uso de interferones. Además de las pruebas de laboratorio que se realizan normalmente para controlar a los pacientes con esclerosis múltiple, se recomienda llevar a cabo un recuento hematológico completo y diferencial, recuento de plaquetas y bioquímica sanguínea, incluyendo pruebas de función hepática (por ej., aspartato aminotransferasa [ASAT], alanina aminotransferasa [ALAT], antes de iniciar el tratamiento y a intervalos periódicos tras la introducción del tratamiento con PLEGRIDY y luego periódicamente en ausencia de síntomas clínicos.

Los pacientes con mielosupresión pueden necesitar un monitoreo más intenso del recuento hematológico completo, con diferencial y recuento de plaquetas.

Se han observado hipotiroidismo e hipertiroidismo con el uso de medicamentos que contienen interferón beta. Se recomienda realizar periódicamente pruebas de la función tiroidea en pacientes con antecedentes de disfunción tiroidea o según esté clínicamente indicado.

Crisis epilépticas

Se debe administrar PLEGRIDY con precaución a pacientes con antecedentes de crisis epilépticas y a los que estén recibiendo tratamiento con antiepilépticos, en particular si la epilepsia no está adecuadamente controlada con antiepilépticos (ver Reacciones Adversas).

Enfermedad cardíaca

Se ha notificado un empeoramiento de la enfermedad cardíaca en pacientes tratados con interferón beta. La incidencia de acontecimientos cardiovasculares fue similar entre el grupo de PLEGRIDY (125 microgramos cada 2 semanas) y el grupo de placebo (7% en cada grupo). No se notificaron acontecimientos cardiovasculares graves en los pacientes tratados con PLEGRIDY en el estudio ADVANCE. No obstante, a los pacientes con enfermedad cardíaca significativa preexistente, tales como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad arterial coronaria o arritmia, se los debe controlar por si empeora la afección cardíaca, especialmente al comienzo del tratamiento.

Immunogenicidad

Los pacientes pueden desarrollar anticuerpos a PLEGRIDY. Los datos obtenidos de pacientes tratados con PLEGRIDY hasta dos años sugieren que menos del 1% (5/715) desarrolló anticuerpos neutralizantes persistentes a la porción de interferón beta-1a del peginterferón beta-1a. Los anticuerpos neutralizantes tienen el potencial de reducir la eficacia clínica. Sin embargo, el desarrollo de anticuerpos frente a la fracción de interferón del peginterferón beta-1a no tuvo un impacto apreciable en la seguridad o eficacia clínica, aunque el análisis estaba limitado por la baja incidencia de inmunogenicidad.

El 3% de los pacientes (18/681) desarrolló anticuerpos persistentes a la porción de PEG del peginterferón beta-1a. En el estudio clínico realizado, el desarrollo de anticuerpos frente a la porción de PEG del peginterferón beta-1a no tuvo un impacto apreciable de seguridad o eficacia clínica (incluida la tasa anualizada de brotes, lesiones detectadas en la RM y progresión de la discapacidad).

Insuficiencia hepática

Se debe tener precaución y considerar un monitoreo estricto cuando se administra PLEGRIDY a pacientes con insuficiencia hepática grave. Se debe monitorear a los pacientes para detectar signos de daño hepático y se deberá tener precaución cuando se usa interferón concomitantemente con otros productos medicinales asociados con daño hepático (ver Reacciones Adversas y Propiedades Farmacocinéticas).

Contenido de sodio

Cada cartucho precargado (autoinyector) contiene menos de 1 mmol (23 mg) de sodio y por lo tanto se considera esencialmente "exento de sodio".

Interacción con otros productos medicinales y otras formas de interacción

No se han realizado estudios de interacciones. Los estudios clínicos indican que los pacientes con esclerosis múltiple pueden recibir PLEGRIDY y corticoesteroides durante los brotes. Se ha notificado que los interferones reducen la actividad de las enzimas hepáticas dependientes del citocromo P450 en humanos y en animales. Se debe tener precaución cuando se administre PLEGRIDY en combinación con otros productos medicinales con un índice terapéutico estrecho y altamente dependiente del sistema hepático del citocromo P450 para su eliminación, por ej., antiepilépticos y algunos tipos de antidepresivos.

Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Una amplia cantidad de datos (más de 1.000 resultados de embarazo) procedentes de la experiencia poscomercialización y de los registros indica que no existe un mayor riesgo de anomalías congénitas importantes después de la exposición a interferón beta antes de la concepción o de la exposición durante el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, la duración de la exposición durante el primer trimestre no se conoce con precisión, ya que los datos se recopilaron cuando la utilización de interferón beta estaba contraindicada durante el embarazo, y el tratamiento probablemente se interrumpió cuando se detectó o confirmó el embarazo. La experiencia con respecto a la exposición durante el segundo y el tercer trimestre es muy limitada.

Según los datos en animales (ver sección 5.3), existe la posibilidad de un aumento del riesgo de abortos espontáneos. El riesgo de abortos espontáneos en mujeres embarazadas expuestas a interferón beta no se puede evaluar de manera adecuada en base a los datos disponibles actualmente, pero los datos no indican hasta ahora un aumento del riesgo.

Si es clínicamente necesario, se puede considerar el uso de Plegridy durante el embarazo Lactancia

Se desconoce si peginterferón beta-1a se excreta en la leche materna. La limitada información disponible sobre la transferencia de interferón beta-1a a la leche materna, junto con las características químicas y fisiológicas de interferón beta, sugiere que los niveles de interferón beta-1a excretados en la leche humana son insignificantes. No se esperan efectos dañinos en el lactante.

Plegridy se puede utilizar durante la lactancia.

Fertilidad

No hay datos disponibles sobre los efectos del peginterferón beta-1a en la fertilidad humana. En animales se observaron efectos anovulatorios con dosis muy altas (ver Datos Preclínicos sobre Seguridad). No hay datos disponibles sobre los efectos de peginterferón beta-1a en la fertilidad masculina en animales.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Los eventos adversos relacionados con el sistema nervioso central asociados al uso de interferón beta (por ej., náuseas) pueden influir sobre la capacidad del paciente para conducir y utilizar máquinas (ver Reacciones Adversas).

REACCIONES ADVERSAS

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas al medicamento (RAM) más frecuentes (con una incidencia mayor que con placebo) de 125 microgramos de PLEGRIDY por vía subcutánea cada 2 semanas fueron dolor, eritema y prurito en el sitio de inyección, síndrome seudogripal, fiebre, cefalea, mialgia, escalofríos, astenia y artralgia.

La reacción adversa notificada con mayor frecuencia y que dio lugar a la suspensión en los pacientes tratados con 125 microgramos de PLEGRIDY por vía subcutánea cada 2 semanas fue el síndrome seudogripal (<1%).

Tabla de reacciones adversas

En los estudios clínicos, un total de 1468 pacientes recibieron PLEGRIDY durante hasta 278 semanas con una exposición general equivalente a 4217 personas-años. 1285 pacientes recibieron por lo menos 1 año, 1124 pacientes habían recibido hasta 2 años, 947 pacientes recibieron por lo menos 3 años y 658 pacientes recibieron por lo menos 4 años de tratamiento con PLEGRIDY. La experiencia en la fase aleatoria no controlada (2 años) del estudio ADVANCE y en el estudio de extensión ATTAIN (tratamiento recibido durante hasta 4 años) fue coherente con la experiencia en la fase placebo controlada de 1 año del estudio ADVANCE.

La tabla resume las RAM (con mayor incidencia que el placebo y con una posibilidad de causalidad razonable) de 512 pacientes tratados con PLEGRIDY 125 microgramos vía subcutánea cada 2 semanas y 500 pacientes que recibieron placebo durante hasta 48 semanas.

Las RAM se presentan conforme al término preferido de MedDRA y al Sistema de Clasificación de Órganos MedDRA. La incidencia de las reacciones adversas siguientes se expresan de acuerdo con las siguientes categorías:

- Muy frecuente ($\geq 1/10$)
- Frecuente ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)
- Poco frecuente ($\geq 1/1,000$ a $< 1/100$)
- Raro ($\geq 1/10,000$ a $< 1/1,000$)
- Muy raro ($< 1/10,000$)
- Desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Trombocitopenia	Poco frecuente
	Microangiopatía trombótica que incluye púrpura trombocitopénica trombótica/síndrome urémico hemolítico*	Rara
Trastornos del sistema inmunológico	Reacción de hipersensibilidad anafilaxis	Poco frecuente Desconocida
	Dolor de cabeza	Muy frecuente
Trastorno del sistema nervioso	Crisis epiléptica	Poco frecuente
	Hipertensión arterial pulmonar [†]	Desconocida
Trastornos gastrointestinales	Náusea	Frecuente
	Vómitos	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Alopecia [§]	Frecuente
	Prurito	Frecuente
	Urticaria	Poco frecuente
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Mialgia	Muy frecuentes
	Artralgia	

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia
Trastornos renales y urinarios	Síndrome nefrótico, glomeruloesclerosis	Raras
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Eritema en el lugar de inyección	Muy frecuente
	Enfermedad seudogripal	
	Pirexia	
	Escalofríos	
	Dolor en el lugar de la inyección	
	Astenia	
	Prurito en el lugar de la inyección	
	Hipertermia	Frecuente
	Dolor	
	Edema en el lugar de la inyección	
	Calor en el lugar de la inyección	
	Hematoma en el lugar de la inyección	
	Erupción en el lugar de la inyección	
	Hinchazón en el lugar de la inyección	
	Cambio de color en el lugar de la inyección	
	Inflamación en el lugar de la inyección	
	Necrosis en el lugar de la inyección	

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Reacciones adversas	Frecuencia
Investigaciones	Aumento de la temperatura corporal	Frecuente
	Aumento de alanina aminotransferasa	
	Aumento de aspartato aminotransferasa	
	Aumento de la gamma-glutamyl-transferasa	
	Disminución de hemoglobina	
	Disminución del recuento de plaquetas	Poco frecuente
	Disminución en el recuento de glóbulos blancos	Frecuente
Trastornos psiquiátricos	Depresión	Frecuente

*Tipo declarado para los productos con interferón beta (ver sección 4.4).

† Tipo declarado para los productos con interferón beta, ver más abajo *Hipertensión arterial pulmonar*.

§ Tipo declarado para los productos con interferón

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Síntomas seudogripales

El 47% de los pacientes que recibieron 125 microgramos de PLEGRIDY cada 2 semanas y el 13% de pacientes que recibieron placebo experimentaron síndrome seudogripal. La incidencia de síntomas seudogripales (por ej., enfermedad seudogripal, escalofríos, dolor musculoesquelético, mialgia, dolor, pirexia) fue mayor al inicio del tratamiento y en general disminuyó a lo largo de los primeros 6 meses. De los pacientes que notificaron síntomas seudogripales, el 90% los notificó con una intensidad leve o moderada. Ninguno se consideró de naturaleza grave. Menos del 1% de los pacientes que recibieron PLEGRIDY durante la fase controlada con placebo del estudio ADVANCE suspendió el tratamiento debido a los síntomas seudogripales. Un estudio a rótulo abierto en pacientes que cambiaron de terapia con interferón beta a un tratamiento con Plegridy evaluó la aparición y duración de los síntomas seudogripales tratados profilácticamente. En los pacientes que experimentaban síntomas seudogripales, el tiempo medio hasta la aparición del

síntoma después de la inyección fue de 10 horas (rango intercuartil, 7 a 16 horas), y la duración media fue de 17 horas (rango intercuartil, de 12 a 22 horas).

Reacciones en el sitio de inyección

Las reacciones en el sitio de inyección (ej., eritema, dolor, prurito o edema en el sitio de inyección) fueron reportadas por el 66% de los pacientes que recibió PLEGRIDY 125 microgramos cada 2 semanas comparada con el 11% de los pacientes que recibió placebo. El eritema en el sitio de inyección fue la reacción más frecuentemente reportada. De los pacientes que experimentaron reacciones en el sitio de inyección el 95% las reportó de leves a moderadas en gravedad. Uno de 1468 pacientes que recibieron PLEGRIDY en estudios clínicos experimentó una necrosis en el sitio de la inyección la cual se resolvió con tratamiento médico estándar.

Alteraciones de las transaminasas hepáticas

La incidencia de aumentos en las transaminasas hepáticas fue mayor en pacientes que recibían PLEGRIDY comparadas con placebo. La mayoría de las elevaciones enzimáticas fueron <3 veces el límite superior al normal (LSN). Las elevaciones de alanina aminotransferasa y aspartato aminotransferasa (>5 veces LSN), se reportó en el 1% y $<1\%$ de los pacientes tratados con placebo y 2% y $<1\%$ de los pacientes tratados con PLEGRIDY respectivamente. Las elevaciones de transaminasas hepáticas séricas combinadas con bilirrubina elevada se observaron en dos pacientes que ya habían presentado previamente anomalías en las pruebas de la función hepática antes de recibir PLEGRIDY en los ensayos clínicos. Ambos casos se resolvieron luego de discontinuar PLEGRIDY.

Trastornos hematológicos

Se observó una disminución en el recuento de glóbulos blancos de $<3.0 \times 10^9/L$ en el 7% de los pacientes que recibieron PLEGRIDY y en el 1% de los que recibieron placebo. Los recuentos medios de glóbulos blancos no se asociaron con un mayor riesgo de infecciones o infecciones graves. La incidencia de una posible disminución clínicamente significativa en el recuento de linfocitos ($<0.5 \times 10^9/L$) ($<1\%$), recuento de neutrófilos ($\leq 1.0 \times 10^9/L$) ($<1\%$) y recuento de plaquetas ($\leq 100 \times 10^9/L$) ($\leq 1\%$) fue similar en los pacientes tratados con PLEGRIDY comparado con los pacientes tratados con placebo. Se reportaron dos casos graves en pacientes tratados con PLEGRIDY: un paciente ($<1\%$) experimentó trombocitopenia grave (recuento de plaquetas $<10 \times 10^9/L$), otro paciente ($<1\%$) experimentó neutropenia grave (recuento de neutrófilos $<0.5 \times 10^9/L$). En ambos casos, el recuento celular se recuperó luego de discontinuar PLEGRIDY. Se observó una ligera disminución en los recuentos medios de glóbulos rojos (RBC) en los pacientes tratados con PLEGRIDY. La incidencia de una posible disminución clínicamente significativa en

el recuento de RBC ($<3.3 \times 10^{12}/L$) fue similar en los pacientes tratados con PLEGRIDY en comparación con los pacientes tratados con placebo.

Reacciones de hipersensibilidad

Se reportaron eventos de hipersensibilidad en el 16% de los pacientes tratados con PLEGRIDY 125 microgramos cada 2 semanas y en el 14% de los pacientes que recibieron placebo. Menos del 1% de los pacientes tratados con PLEGRIDY experimentaron eventos graves de hipersensibilidad (ej., angioedema, urticaria) y estos se recuperaron prontamente luego de un tratamiento con anti-histamínicos y/o corticoides.

En la experiencia posterior a la comercialización, se informaron eventos de hipersensibilidad graves, incluidos casos de anafilaxia (frecuencia no conocida) después de la administración de Plegridy.

Depresión e ideas suicidas

La incidencia general de eventos adversos relacionados con depresión e ideas suicidas fue 8% para ambos grupos, PLEGRIDY 125 microgramos cada 2 semanas y placebo. La incidencia de eventos graves relacionados con depresión e ideas suicidas fueron similares y bajos ($<1\%$) tanto en el grupo tratado con PLEGRIDY 125 microgramos cada 2 semanas como en el grupo tratado con placebo.

Crisis epilépticas

La incidencia de crisis epiléptica fue baja y comparable en los pacientes que recibieron PLEGRIDY (125 microgramos cada 2 semanas) y placebo ($<1\%$ en cada grupo).

Hipertensión arterial pulmonar

Se han reportado casos de hipertensión arterial pulmonar (HAP) con el uso de productos con interferón beta. Los eventos se reportaron en varios puntos de control que incluye hasta varios años posteriores al inicio del tratamiento con interferón beta.

Eficacia clínica y Seguridad

Se evaluaron la eficacia y la seguridad de PLEGRIDY a partir de los datos del primer año de la fase controlada con placebo de un estudio clínico aleatorizado, doble ciego, de 2 años de duración en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (estudio ADVANCE). Se aleatorizaron 1512 pacientes y recibieron 125 microgramos de PLEGRIDY en inyección subcutánea cada 2 (n=512) o 4 (n=500) semanas versus placebo (n=500).

La variable principal fue la tasa anualizada de recaídas (TAR) a lo largo de 1 año. El diseño del estudio y los datos demográficos de los pacientes se presenta en la Tabla 2.

No hay datos disponibles de estudios de la seguridad y la eficacia clínica que comparen directamente el interferón beta-1a pegilado con el no pegilado, o de pacientes que cambien entre interferón no pegilado y pegilado.

Tabla 2: Diseño del estudio

Diseño del estudio	
Historia de la enfermedad	Pacientes con EMRR, con al menos 2 brotes en los últimos 3 años, y 1 brote en el último año, con una puntuación en la escala EDSS de ≤ 5.0
Seguimiento	1 año
Población del estudio	83% pacientes sin tratamiento previo 47% ≥ 2 broten en el año anterior 38% al menos 1 lesión basal con Gd+ 92% ≥ 9 lesiones basales en T2 16% EDSS ≥ 4 17% tratados previamente
Características basales	
Edad media (años)	37
Media/mediana de duración de la enfermedad (años)	3.6 / 2.0
Número medio de brotes en los últimos 3 años	2.5
Puntuación media basal en la escala EDSS	2.5

EDSS: Escala ampliada del estado de discapacidad

Gd+: realizada con gadolinio

PLEGRIDY cada 2 semanas redujo significativamente la tasa anualizada de recaídas (TAR) en un 36% en comparación con el placebo ($p=0.0007$) en un año (Tabla 3) con reducciones consistentes de TAR observadas en subgrupos definidos por las características demográficas y basales. PLEGRIDY también redujo significativamente el riesgo de brote en un 39% ($p=0.0003$), el riesgo de progresión de discapacidad confirmada a las 12 semanas por el 38% ($p=0.0383$) y a las 24 semanas (análisis post-hoc) por el 54% ($p=0.0069$), el número de nuevas lesiones o lesiones que crecen nuevamente en T2 en un 67% ($p<0.0001$), el número de lesiones realizadas con Gd en un 86% ($p<0.0001$) y el número de lesiones hipointensas T1 en comparación con el placebo en un 53% ($p<0.0001$). Se observó efecto del tratamiento a los 6 meses, con PLEGRIDY 125 microgramos cada 2 semanas lo que demuestra una reducción del 61% ($p<0.0001$) en las nuevas lesiones o lesiones que crecen nuevamente en T2 en comparación con placebo. En los criterios de valoración para brote y MRI, el tratamiento con PLEGRIDY 125 microgramos cada dos semanas

mostró un efecto de tratamiento numéricamente mayor que el régimen de dosis de PLEGRIDY cada cuatro semanas en 1 año.

Los resultados a los 2 años confirmaron que la eficacia se mantuvo más allá del primer año de tratamiento (estudio controlado con placebo). Los pacientes expuestos a PLEGRIDY cada 2 semanas mostraron reducciones estadísticamente significativas en comparación con pacientes expuestos a PLEGRIDY cada 4 semanas durante 2 años en un análisis post-hoc para los criterios de valoración incluidos en TAR (24%, $p=0,0209$), el riesgo de brote (24%, $p=0,0212$), el riesgo de progresión de discapacidad con 24 semanas de confirmación (36%, $p=0,0459$), y criterios de valoración de RM (lesiones nuevas/que crecen T2 60%, Gd+ 71%, y lesiones hipointensas T1 53%; $p<0,0001$ para todos). En el estudio de extensión ATTAIN, la eficacia a largo plazo con Plegridy se mantuvo con un tratamiento continuo hasta 4 años según lo demostrado por las mediciones clínicas y por RM de la actividad de EM. De un total de 1468 pacientes, 658 pacientes continuaron por lo menos durante 4 años el tratamiento con Plegridy.

Los resultados de este estudio se muestran en la Tabla 3

Tabla 3: Resultados Clínicos y por RM

	Placebo	Plegridy 125 microgramos Cada 2 semanas	Plegridy 125 microgramos Cada 4 semanas
Variables clínicas			
N	500	512	500
Tasa anualizada de brotes	0,397	0,256	0,288
Cociente de tasas		0,64	0,72
IC del 95%		0,50 – 0,83	0,56 – 0,93
Valor p		$p=0,0007$	$p=0,0114$
Proporción de sujetos con brotes	0,291	0,187	0,222
Cociente de tasas		0,61	0,74
IC del 95%		0,47 – 0,80	0,57 – 0,95
Valor p		$p=0,0003$	$p=0,020$
Proporción con progresión de la discapacidad confirmada a las 12 semanas*	0,105	0,068	0,068
Cociente de tasas		0,62	0,62
IC del 95%		0,40 – 0,97	0,40 – 0,97
Valor p		$p=0,0383$	$p=0,0380$
Proporción con progresión de la discapacidad confirmada a las 24 semanas*	0,084	0,040	0,058

Cociente de tasas IC del 95% Valor p		0,46 (0,26 – 0,81) p=0,0069	0,67 (0,41 – 1,10) p=0,1116
Variabes por RM			
N	476	457	462
Nro. medio [Mediana] de nuevas o que crecen nuevamente lesiones hiperintensas (rango)	13,3 [6,0] (0 – 148)	4,1 [1,0] (0 – 69)	9,2 [3,0] (0 – 113)
Tasa media de lesiones (IC 95%) Valor p		0,33 (0,27, 0,40) p≤0,0001	0,72 (0,60, 0,87) 0,0008
Nro. medio [Mediana] de lesiones realizadas con Gd (rango)	1,4 [^] [0,0] (0 – 39)	0,2 [0,0] (0 – 13)	0,9 [0,0] (0 – 41)
% reducción vs. placebo Valor p		86 p<0,0001	36 p=0,0738
Nro. medio [Mediana] de lesiones hipointensas nuevas (rango)	3,8 [1,0] (0 – 56)	1,8 [0,0] (0 – 39)	3,1 [1,0] (0 – 61)
% reducción vs. placebo Valor p		53 p<0,0001	18 0,0815

HR: Cociente de riesgos

IC: Intervalo de confianza

* Se definió la progresión de la discapacidad sostenida como al menos un incremento de 1 punto desde el EDSS basal ≥ 1 o un incremento de 1,5 puntos para los pacientes con EDSS basad de 0, sostenida durante 12 / 24 semanas.

[^]n=477

Los pacientes que no respondieron a tratamientos previos para la EM no fueron incluidos en el estudio.

Los subgrupos de pacientes con mayor actividad de la enfermedad se definieron por criterios de brote y de RM de acuerdo a lo que se reporta a continuación, con los siguientes resultados de eficacia:

- Para pacientes con ≥ 1 brote en el año anterior y ≥ 9 lesiones en T2 o ≥ 1 lesión con Gd+ (n=1401), la tasa anualizada de brotes en 1 año fue 0,39 para placebo, 0,29 para Plegridy cada 4 semanas y 0,25 para Plegridy cada 2 semanas.

Los resultados en este subgrupo fueron consistentes con los de la población en general.

- Para los pacientes con ≥ 2 brotes en el año anterior y por lo menos 1 lesión con Gd+ (n=273), la tasa anual de brotes en 1 año fue 0,47 para placebo, 0,35 para Plegridy cada 4 semanas, y 0,33 para Plegridy cada 2 semanas.

Los resultados en este subgrupo fueron numéricamente coherentes con los de la población general pero no estadísticamente significativos.

BIOGEN ARGENTINA SRL
M. NAJARA RIESCO
DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA

SOBREDOSIS

En caso de sobredosis, se debe hospitalizar a los pacientes para su observación y administrar el tratamiento de soporte adecuado.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse las 24 horas del día en Argentina con los Centros de Toxicología:

- ❖ Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez - Ciudad de Buenos Aires- Teléfono: (011) 4962-6666 / 2247
- ❖ Hospital A. Posadas – Provincia de Buenos Aires - Teléfono: (011) 4654-6648 / 4658- 7777
- ❖ Hospital de Niños Pedro Elizalde - Ciudad de Buenos Aires – Teléfono: (011) 4300-2115
- ❖ Hospital de Niños Sor María Ludovica – La Plata – Teléfono: (0221) 451-5555
- ❖ Sanatorio de Niños – Rosario – Teléfono: (0341) 448-0202
- ❖ Optativamente otros Centros de Intoxicaciones.

PRESENTACIONES

Cartucho prellenado (autoinyector para un solo uso)

Una jeringa precargada de Plegridy se encuentra dentro de un cartucho inyector para un solo uso, descartable, con mecanismo de resorte denominado Plegridy Cartucho. La jeringa dentro del cartucho es de vidrio (Tipo I) de 1 ml, precargada con un tapón de caucho de bromobutilo y un protector de aguja rígido de polipropileno y termoplástico que contiene 0,5 ml de solución.

El Estucho de Inicio de Plegridy Cartucho contiene 1 cartucho prellenado de 63 microgramos (con cartucho de etiqueta anaranjada, 1era dosis) y un cartucho prellenado de 94 microgramos (con cartucho de etiqueta azul, 2da dosis) en una bandeja de plástico protectora.

Tamaño de los envases: cajas de dos cartuchos precargados de 125 microgramos (cartuchos con etiquetas de color gris) en una bandeja de plástico protectora.

Multienvases que contienen 6 cartuchos precargados (3 envases de 2) de 125 microgramos (cartuchos con etiquetas de color gris). El envase contiene 3 cajas en su interior. Cada caja interna contiene 2 cartuchos en una bandeja de plástico protectora.

CONSERVACIÓN

Almacenar en heladera entre 2°C y 8°C

No congelar.

Conservar en el envase original para protegerlo de la luz.

Plegridy puede conservarse a temperatura ambiente (hasta 25°C) durante hasta 30 días mientras se encuentre a resguardo de la luz. Si Plegridy se encuentra a temperatura ambiente durante un total de 30 días, este debe usarse o descartarse. Si no se sabe con certeza si Plegridy se ha conservado a temperatura ambiente por 30 días o más, este deberá descartarse.

Consultas: Centro de Atención a Pacientes con Esclerosis Múltiple (Programa ACOMPAÑAR)
Número de Contacto Telefónico 0800-122-0304

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO Nro.: 58529

Fabricado por: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG – Schützenstrasse 87 y 99
– 101, 88212 Ravensburg, Alemania

Acondicionamiento Primario

Acondicionado por: VETTER PHARMA-FERTIGUNG GMBH & CO. KG – Schützenstrasse
87 y 99 – 101, 88212 Ravensburg, Alemania

Acondicionamiento Secundario

Acondicionado por: Biogen (Denmark) Manufacturing ApS, Biogen Allé 1, DK – 3400 Hillerød,
Dinamarca Importado y Distribuido por: BIOGEN ARGENTINA S.R.L. – Av. Libertador 352
Piso 7 (B1638BHF) – Vicente López – Buenos Aires.

Laboratorio: Avenida Castaños No. 3222 – (C1407IHS) CABA

Directora Técnica: Ma. Natalia Riesco Murúa – Farmacéutica

Este prospecto se revisó por última vez: 05/02/2019



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: PROSPECTO PLEGRIDY

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 24 pagina/s.