

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 Reacciones adversas, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** CRYSVITA 10 mg solución inyectable. CRYSVITA 20 mg solución inyectable. CRYSVITA 30 mg solución inyectable. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** CRYSVITA 10 mg solución inyectable: Cada vial contiene 10 mg de burosumab en 1 ml de solución. CRYSVITA 20 mg solución inyectable: Cada vial contiene 20 mg de burosumab en 1 ml de solución. CRYSVITA 30 mg solución inyectable: Cada vial contiene 30 mg de burosumab en 1 ml de solución. Burosumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humano IgG1 contra FGF23 que se produce mediante tecnología de ADN recombinante utilizando un cultivo de células de mamífero de ovario de hámster chino (CHO). Excipiente con efecto conocido: Cada vial contiene 45,91 mg de sorbitol. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA:** Solución inyectable (inyectable). Solución transparente a ligeramente opalescente e incolora a ligeramente amarilla/marrón clara. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** CRYSVITA está indicado para el tratamiento de la hipofosfatemia ligada al cromosoma X en niños y adolescentes de 1 a 17 años con signos radiográficos de enfermedad ósea, y en adultos. **Posología y forma de administración:** El tratamiento debe iniciarlo un médico con experiencia en el manejo de pacientes con enfermedades óseas metabólicas. Posología: Se deben suspender el fosfato oral y los análogos de la vitamina D activa (p. ej., calcitriol) 1 semana antes de iniciar el tratamiento. Se puede iniciar o continuar el tratamiento reconstitutivo o complementario de vitamina D con formas inactivas de acuerdo con las directrices locales siempre que se realice un control de los niveles séricos de calcio y de fosfato. Al inicio, la concentración sérica de fosfato en ayunas debe estar por debajo de los valores de referencia ajustados a la edad (ver sección Contraindicaciones). Administración en niños y adolescentes de 1 a 17 años: La dosis de inicio recomendada en niños y adolescentes de 1 a 17 años es 0,8 mg/kg de peso corporal administrados cada 2 semanas. Las dosis deben redondearse a los 10 mg más próximos. La dosis máxima es 90 mg. Tras iniciar el tratamiento con burosumab, se debe determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas cada 2 semanas durante el primer mes de tratamiento, cada 4 semanas durante los siguientes 2 meses de tratamiento y, a partir de entonces, según proceda. También se debe determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas 4 semanas después de un ajuste de la dosis. Si la concentración sérica de fosfato en ayunas está dentro de los valores de referencia ajustados a la edad, se debe mantener la misma dosis. Aumento de la dosis: Si la concentración sérica de fosfato en ayunas está por debajo de los valores de referencia ajustados a la edad, se puede aumentar la dosis de forma escalonada en incrementos de 0,4 mg/kg hasta una dosis máxima de 2,0 mg/kg (dosis máxima de 90 mg). Se debe determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas 4 semanas después del ajuste de la dosis. No se debe ajustar la dosis de burosumab con una frecuencia superior a cada 4 semanas. Disminución de la dosis: Si la concentración sérica de fosfato en ayunas está por encima de los valores de referencia ajustados a la edad, se debe suspender la siguiente dosis y se debe volver a determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas en un plazo de 4 semanas. El paciente debe tener la concentración sérica de fosfato en ayunas por debajo de los valores de referencia ajustados a la edad para volver a iniciar la administración de burosumab a la mitad de la dosis previa, redondeando la cantidad de la forma descrita anteriormente. Conversión de la dosis a la edad de 18 años: Los niños y adolescentes de 1 a 17 años de edad deben ser tratados según la guía posológica descrita anteriormente. A los 18 años de edad, el paciente debe pasar a la dosis para adultos y al esquema de administración que se indica a continuación. Administración en adultos: La dosis de inicio recomendada para los adultos es de 1,0 mg/kg de peso corporal, redondeada a los 10 mg más próximos hasta una dosis máxima de 90 mg, administrada cada 4 semanas. Después de iniciar el tratamiento con burosumab, se debe determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas cada 2 semanas durante el primer mes de tratamiento, cada 4 semanas durante los siguientes 2 meses y, a partir de entonces, según proceda. Se debe determinar la concentración sérica de fosfato en ayunas 2 semanas después de la dosis anterior de burosumab. Si la concentración sérica de fosfato en ayunas está dentro de los valores normales, se debe

continuar con la misma dosis. *Disminución de la dosis:* Si la concentración de fosfato está por encima del límite superior de los valores normales, se debe suspender la siguiente dosis y se debe volver a determinar la concentración de fosfato en un plazo de 2 semanas. El paciente debe tener la concentración sérica de fosfato por debajo de los valores normales antes de reiniciar burosumab. Una vez que la concentración sérica de fosfato esté por debajo de los valores normales, se puede reiniciar el tratamiento con la mitad de la dosis inicial hasta una dosis máxima de 40 mg cada 4 semanas. Se debe volver a determinar la concentración sérica de fosfato 2 semanas después de cualquier cambio en la dosis. **Todos los pacientes:** A fin de reducir el riesgo de mineralización ectópica, se recomienda que la concentración sérica de fosfato en ayunas esté en el límite inferior de los valores de referencia normales ajustados a la edad (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). *Dosis olvidada:* Por razones prácticas en caso necesario, los tratamientos se pueden administrar con un margen de 3 días antes o después de la fecha programada de tratamiento. Si un paciente se salta una dosis, se debe reanudar la administración de burosumab lo antes posible a la dosis prescrita. **Poblaciones especiales:** *Insuficiencia renal:* No se han realizado estudios con burosumab en pacientes con insuficiencia renal. No se debe administrar burosumab a pacientes con enfermedad renal grave o terminal (ver sección Contraindicaciones). *Población pediátrica:* No se ha establecido la seguridad y eficacia de burosumab en niños menores de 1 año en estudios clínicos. *Pacientes de edad avanzada:* Los datos disponibles de pacientes mayores de 65 años son limitados. **Forma de administración:** Vía subcutánea. Burosumab se debe inyectar en la parte superior del brazo, abdomen, nalga o muslo. El volumen máximo de medicamento por zona de inyección es 1,5 ml. Si es necesario administrar más de 1,5 ml un día de administración concreto, se debe repartir el volumen total de medicamento y administrar en dos o más zonas de inyección diferentes. Se debe ir rotando la zona de inyección y controlar cuidadosamente para detectar signos de posibles reacciones (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Para consultar las instrucciones de manipulación de burosumab antes de la administración, ver sección Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones. Para algunos pacientes, la autoadministración o la administración por un cuidador pueden ser adecuadas. Cuando no se prevean modificaciones inmediatas de la dosis, la administración puede ser realizada por una persona formada en técnicas de inyección. La primera dosis autoadministrada tras iniciar el medicamento o cambiar la dosis se debe realizar bajo la supervisión de un profesional sanitario. El control clínico del paciente, incluido el control de los niveles de fosfato, debe continuar según sea necesario y como se indica a continuación. Al final del prospecto se incluye una sección detallada de «Instrucciones de uso» destinada al paciente. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes. Administración simultánea con fosfato oral o análogos de la vitamina D activa (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Concentración sérica de fosfato en ayunas por encima de los valores de referencia normales ajustados a la edad debido al riesgo de hiperfosfatemia (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** **Trazabilidad:** Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados en la historia clínica del paciente. **Mineralización ectópica:** Se ha observado mineralización ectópica, tal como se manifiesta por la nefrocalcinosis, en pacientes con hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH, por sus siglas en inglés) tratados con fosfato oral y análogos de la vitamina D activa. Se debe suspender el tratamiento con estos medicamentos al menos 1 semana antes de iniciar el tratamiento con burosumab (ver sección Posología y forma de administración). Se recomienda un control de los signos y síntomas de la nefrocalcinosis, p. ej., con ecografía renal, al inicio del tratamiento y cada 6 meses durante los primeros 12 meses de tratamiento, y anualmente a partir de entonces. Se recomienda un control de los niveles plasmáticos de fosfatasa alcalina, calcio, hormona paratiroidea (PTH) y creatinina cada 6 meses (cada 3 meses en los niños de 1 a 2 años) o de la forma indicada. Se aconseja un control de los niveles de calcio y fosfato en orina cada 3 meses. **Hiperfosfatemia:** Se deben controlar las concentraciones séricas de fosfato en ayunas debido al riesgo de hiperfosfatemia. A fin de reducir el riesgo de mineralización ectópica, se recomienda que la concentración sérica de fosfato en

ayunas esté en el límite inferior de los valores de referencia normales ajustados a la edad. Puede ser necesario interrumpir la administración y/o reducir la dosis (ver sección Posología y forma de administración). Se aconseja determinar periódicamente la concentración de fosfato postprandial en suero. **Hormona paratiroidea en suero:** Se han observado aumentos en la hormona paratiroidea en suero en algunos pacientes con XLH durante el tratamiento con burosumab. Se aconseja determinar periódicamente los niveles de hormona paratiroidea en suero. **Reacciones en la zona de inyección:** La administración de burosumab puede provocar reacciones locales en la zona de inyección. Se debe interrumpir la administración en aquellos pacientes que presenten reacciones graves en la zona de inyección (ver sección Reacciones adversas) y se debe administrar el tratamiento médico adecuado. **Hipersensibilidad:** Se debe suspender el tratamiento con burosumab si aparecen reacciones de hipersensibilidad graves y se debe iniciar el tratamiento médico adecuado. **Excipiente con efecto conocido:** Este medicamento contiene 45,91 mg de sorbitol en cada vial equivalente a 45,91 mg/ml. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** La administración simultánea de burosumab con fosfato oral o análogos de la vitamina D activa está contraindicada, ya que puede aumentar el riesgo de hiperfosfatemia y de hipercalcemia (ver sección Contraindicaciones). Se debe tener cuidado cuando se combina burosumab con medicamentos calcimiméticos (es decir, medicamentos que imitan el efecto del calcio en los tejidos activando el receptor de calcio). No se ha estudiado la administración conjunta de estos medicamentos en ensayos clínicos y podría, potencialmente, empeorar la hipocalcemia. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de burosumab en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción. No se recomienda utilizar burosumab durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos. **Lactancia:** Se desconoce si burosumab/metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con burosumab tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** Los estudios realizados en animales han mostrado efectos en los órganos reproductores de los machos. No hay datos clínicos disponibles relativos al efecto de burosumab en la fertilidad de los seres humanos. No se realizaron estudios de fertilidad específicos en animales con burosumab. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de burosumab sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas puede ser pequeña. Puede aparecer mareo tras la administración de burosumab. **Reacciones adversas:** **Resumen del perfil de seguridad:** Las reacciones adversas al medicamento notificadas de forma más frecuente (>10 %) en pacientes pediátricos tratados durante un periodo de hasta 64 semanas en los ensayos clínicos fueron: reacciones en la zona de inyección (56 %), tos (56 %), cefalea (50 %), pirexia (43 %), dolor en las extremidades (40 %), vómitos (39 %), absceso dental (35 %), disminución de la vitamina D (32 %), diarrea (25 %), erupción (24 %), náuseas (15 %), estreñimiento (11 %), caries dental (11 %) y mialgia (11 %). Las reacciones adversas al medicamento notificadas de forma más frecuente en pacientes adultos durante los ensayos clínicos fueron: dolor de espalda (23 %), cefalea (21 %), infección dental (19 %), síndrome de piernas inquietas (13 %), espasmos musculares (12 %), disminución de la vitamina D (15 %) y mareo (11 %). (Ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo y «Descripción de reacciones adversas seleccionadas» a continuación). **Tabla de reacciones adversas:** Las reacciones adversas se presentan conforme al sistema de clasificación de órganos y las categorías de frecuencia, definidas utilizando la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad. En la Tabla 1 se muestra un resumen de las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos y después de la comercialización en pacientes pediátricos.

Tabla 1: Reacciones adversas comunicadas en pacientes pediátricos >1 año de edad con XLH

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Categoría de frecuencia	Reacción adversa
Infecciones e infestaciones	Muy frecuentes	Absceso dental ¹
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Muy frecuentes	Tos ²
Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes	Cefalea
	Frecuentes	Mareo ³
Trastornos gastrointestinales	Muy frecuentes	Vómitos Náuseas Diarrea Estreñimiento Caries dental
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy frecuentes	Erupción ⁴
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Muy frecuentes	Mialgia
	Muy frecuentes	Dolor en las extremidades
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes	Reacción en la zona de inyección ⁵ Pirexia
Exploraciones complementarias	Muy frecuentes	Disminución de la vitamina D ⁶
	Frecuencia no conocida	Aumento del fosfato en sangre ⁷

¹Absceso dental incluye: *absceso dental, infección dental y dolor dental*. ²Tos incluye: *tos y tos productiva*. ³Mareo incluye: *mareo y mareo por esfuerzo*. ⁴Erupción incluye: *erupción, erupción eritematosa, erupción generalizada, erupción prurítica, erupción maculopapular y erupción pustulosa*. ⁵Reacción en la zona de inyección incluye: *reacción en la zona de inyección, eritema en la zona de inyección, prurito en la zona de inyección, hinchazón en la zona de inyección, dolor en la zona de inyección, erupción en la zona de inyección, moratón en la zona de inyección, cambio de color en la zona de inyección, molestia en la zona de inyección, hematoma en la zona de inyección, hemorragia en la zona de inyección, induración en la zona de inyección, mácula en la zona de inyección y urticaria en la zona de inyección*. ⁶Disminución de la vitamina D incluye: *deficiencia de vitamina D, disminución de 25-hidroxicolecalciferol en la sangre y disminución de la vitamina D*. ⁷Aumento del fosfato en sangre incluye: *aumento del fosfato en sangre e hiperfosfatemia*.

En la tabla 2 se muestra un resumen de las reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos en adultos.

Tabla 2: Reacciones adversas comunicadas en adultos con XLH (N = 176)

Clasificación de órganos del sistema MedDRA	Categoría de frecuencia	Reacción adversa
Infecciones e infestaciones	Muy frecuentes	Infección dental ¹
Trastornos del sistema nervioso	Muy frecuentes	Cefalea ²
	Muy frecuentes	Mareo
	Muy frecuentes	Síndrome de piernas inquietas
	Muy frecuentes	Estreñimiento
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	Estreñimiento
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Muy frecuentes	Dolor de espalda
	Muy frecuentes	Espasmos musculares
Exploraciones complementarias	Muy frecuentes	Disminución de la vitamina D ³
	Frecuentes	Aumento del fosfato en sangre ⁴

¹Infección dental incluye: *absceso dental e infección dental*. ²Cefalea incluye: *cefalea y molestias en la cabeza*. ³Disminución de la vitamina D incluye: *deficiencia de vitamina D, disminución de 25-hidroxicolecalciferol en la sangre y disminución de la vitamina D*. ⁴Aumento del fosfato en sangre incluye: *aumento del fosfato en sangre e hiperfosfatemia*.

Descripción de reacciones adversas seleccionadas: *Reacciones en la zona de inyección: Pacientes pediátricos:* Han aparecido reacciones locales (p. ej., urticaria en la zona de inyección, eritema, erupción, hinchazón, cardenales, dolor, prurito y hematoma) en la zona de inyección. En los estudios pediátricos, aproximadamente un 56 % de los pacientes presentó una reacción en la zona de inyección. Las reacciones en la zona de inyección fueron por lo general de intensidad leve, aparecieron en el plazo de 1 día tras la administración del medicamento, duraron aproximadamente entre 1 y 3 días, no requirieron tratamiento y remitieron en casi todos los casos. *Pacientes adultos:* La frecuencia de las reacciones en la zona de inyección fue del 12 % tanto en el grupo de tratamiento con burosumab como con placebo (reacción en la zona inyección, eritema, erupción, cardenales, dolor, prurito y hematoma). Las reacciones en la zona de inyección fueron por lo general de intensidad leve, aparecieron en el plazo de 1 día tras la inyección del medicamento, duraron aproximadamente entre 1 y 3 días, no requirieron tratamiento y remitieron en casi todos los casos. *Hipersensibilidad: Pacientes pediátricos:* Se notificaron reacciones de hipersensibilidad (incluidas erupción en la zona de inyección, erupción, urticaria, hinchazón facial y dermatitis) en el 18 % de los pacientes pediátricos. Todas las reacciones notificadas fueron de intensidad leve o moderada. *Pacientes adultos:* La incidencia de las posibles reacciones de hipersensibilidad fue similar (6 %) en los pacientes adultos tratados con burosumab y con placebo. Las reacciones fueron de intensidad leve o moderada. *Disminución de la vitamina D: Pacientes pediátricos:* Se ha observado una disminución de 25 hidroxivitamina D en suero tras iniciar el tratamiento con burosumab en aproximadamente el 8 % de los pacientes pediátricos, posiblemente debido al aumento en la conversión a 1,25 dihidroxivitamina D activada. La administración complementaria de vitamina D inactiva fue efectiva en restaurar los niveles plasmáticos a los valores normales. *Hiperfosfatemia: Pacientes adultos:* En el periodo doble ciego del estudio UX023-CL303, en el grupo de burosumab durante el periodo de tratamiento controlado con placebo, 9 sujetos (13,2 %) presentaron una concentración sérica alta de fosfato por lo menos en una ocasión; 5 de estos 9 sujetos requirieron una reducción de la dosis especificada en el protocolo. Después de iniciar burosumab en el periodo de continuación de tratamiento abierto, 8 sujetos (12,1 %) del grupo placebo→burosumab presentaron una concentración sérica alta de fosfato. Cuatro de estos 8 sujetos requirieron una reducción de la dosis especificada en el protocolo. La dosis de todos los pacientes que cumplieron los criterios especificados en el protocolo se redujo en un 50 %. Solo un paciente (1 %) requirió una segunda reducción de la dosis debido a la hiperfosfatemia continuada. *Síndrome de piernas inquietas: Pacientes adultos:* En los adultos, aproximadamente el 12 % del grupo de tratamiento con burosumab y el 8 % del grupo de placebo presentaron un empeoramiento del síndrome de piernas inquietas de base o un nuevo caso de síndrome de piernas inquietas de intensidad leve a moderada. *Inmunogenicidad: Pacientes pediátricos y adultos:* En general, la incidencia de anticuerpos antimedicamento contra burosumab fue <10 % en los sujetos adultos y pediátricos a los que se administró burosumab. La incidencia de anticuerpos antimedicamento neutralizantes fue del 3,2 %, y los anticuerpos antimedicamento neutralizantes solo se detectaron en los sujetos pediátricos. No se asociaron acontecimientos adversos, pérdida de eficacia o cambios en el perfil farmacocinético con estos hallazgos. 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 Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **Sobredosis:** No hay experiencia de sobredosis de burosumab. Se ha administrado burosumab en ensayos clínicos con pacientes pediátricos sin observarse toxicidad limitante de la dosis utilizando dosis de hasta 2,0 mg/kg de peso corporal con una dosis máxima de 90 mg cada dos semanas. En ensayos clínicos con adultos, no se ha observado toxicidad limitante de la dosis utilizando dosis de hasta 1,0 mg/kg o una dosis total máxima de 128 mg cada 4 semanas. Manejo: En caso de sobredosis, se recomienda suspender burosumab y controlar la respuesta bioquímica. **DATOS**

FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes: L-histidina; D-sorbitol E420; Polisorbato 80; L-metionina; Ácido clorhídrico al 10 % (para ajustar el pH); Agua para preparaciones inyectables.

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

Periodo de validez: 3 años.

Precauciones especiales de conservación: Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

Naturaleza y contenido del envase: Vial de vidrio transparente con tapón de caucho de butilo y una cápsula de aluminio. Tamaño de envase de un vial.

Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Cada vial es únicamente para un solo uso. No agitar el vial antes de usar. Burosumab se debe administrar utilizando una técnica aséptica y jeringas y agujas de inyección estériles desechables. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Kyowa Kirin Holdings B.V. Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp. Países Bajos. +31 (0) 237200822. medinfo@kyowakirin.com.

NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: EU/1/17/1262/001; EU/1/17/1262/002; EU/1/17/1262/003.

FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 19/febrero/2018. Fecha de la última renovación: 21/febrero/2021.

FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: 05/2021. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>, y en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>).

PRESENTACIONES Y PVP IVA: CRYSVITA 10 mg solución inyectable 1 vial de 1 ml: 3.481,92€. CRYSVITA 20 mg solución inyectable 1 vial de 1 ml: 6.963,84€. CRYSVITA 30 mg solución inyectable 1 vial de 1 ml: 10.446,80€.

CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN: Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. Uso Hospitalario.

CONSULTE LA FICHA TÉCNICA COMPLETA PARA MÁS INFORMACIÓN.