



**REF: RF1997768/23** **REG. ISP N° B-3055/24**  
**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON**  
**SOLVENTE**

**4.2 Posología y forma de administración**

El tratamiento con vosoritida debe iniciarlo y dirigirlo un médico debidamente cualificado en el tratamiento de trastornos del crecimiento o displasias esqueléticas.

Posología

Es importante iniciar el tratamiento en los niños lo antes posible.

El volumen de vosoritida que se debe administrar a la dosis recomendada se basa en el peso del paciente y en la concentración de vosoritida (ver tabla 1). Por motivos prácticos y para contemplar los cambios en la farmacocinética relacionados con el peso (ver sección 5.2), se recomienda usar las dosis siguientes.

Tabla 1: Volúmenes de dosis únicas por peso corporal

<b>Peso corporal (kg)</b>	<b>Vosoritida 0,4 mg solvente (agua para inyectables): 0,5 mL concentración: 0,8 mg/mL</b>	<b>Vosoritida 0,56 mg solvente (agua para inyectables): 0,7 mL concentración: 0,8 mg/mL</b>	<b>Vosoritida 1,2 mg solvente (agua para inyectables): 0,6 mL concentración: 2 mg /mL</b>
	Volumen de inyección diario (mL)		
<b>10-11</b>	0,30 mL		
<b>12-16</b>		0,35 mL	
<b>17-21</b>		0,40 mL	
<b>22-32</b>		0,50 mL	
<b>33-43</b>			0,25 mL
<b>44-59</b>			0,30 mL
<b>60-89</b>			0,35 mL
<b>≥ 90</b>			0,40 mL

*Duración del tratamiento*

El tratamiento con este medicamento se debe interrumpir si se confirma que el paciente ya no tiene potencial de crecimiento, como indica una velocidad de crecimiento de < 1,5 cm/año y el cierre de las epífisis.

*Dosis omitida*

En caso de omitir una dosis de vosoritida, se puede administrar hasta 12 horas después. Si han pasado más de 12 horas desde la hora de administración programada, NO se debe administrar la dosis omitida. Se debe indicar a los pacientes/cuidadores que continúen con la próxima dosis programada al día siguiente.







**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL  
VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON  
SOLVENTE**

<b>Clasificación por órganos y sistemas</b>	<b>Muy frecuentes</b>	<b>Frecuentes</b>	<b><u>Poco frecuentes</u></b>
Exploraciones complementarias	Fosfatasa Alcalina aumentada		

- a. La hipotensión incluye tanto reacciones adversas asintomáticas como sintomáticas.
- b. Las reacciones en la zona de inyección incluyen los siguientes términos preferentes: eritema en la zona de inyección, reacción en la zona de inyección, hinchazón en la zona de inyección, urticaria en la zona de inyección, dolor en la zona de inyección, hematomas en la zona de inyección, prurito en la zona de inyección, hemorragia en la zona de inyección, cambio de color en la zona de inyección y endurecimiento de la zona de inyección.

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

*Hipotensión*

En el estudio ACH 111-301, el 13 % de los pacientes tratados con vosoritida notificaron eventos transitorios de presión arterial disminuida que se resolvieron sin intervención. La mediana de tiempo hasta el inicio de estos eventos después de la inyección fue de 31 (18 a 120) minutos y su resolución tuvo lugar en un plazo de 31 (5 a 90) minutos. Los eventos notificados se identificaron principalmente durante periodos de monitorización frecuente de las constantes vitales en las visitas clínicas después de 52 semanas de tratamiento. El 2 % de los pacientes presentaron un episodio sintomático con mareo y vómitos.

*Reacciones en la zona de inyección*

Se notificaron reacciones en la zona de inyección en el 85 % de los pacientes tratados con vosoritida, en comparación con el 82 % de los pacientes que recibieron un placebo. Los pacientes que recibieron este medicamento y experimentaron reacciones en la zona de inyección notificaron una mediana de 76 eventos, en comparación con los pacientes que recibieron un placebo, quienes notificaron una mediana de 7,5 eventos durante un periodo de 52 semanas. Las reacciones en la zona de inyección más frecuentes (es decir, que ocurrieron al menos en el 10 % de los pacientes tratados con vosoritida) fueron reacción en la zona de inyección (73 %), eritema en la zona de inyección (68 %), hinchazón en la zona de inyección (38 %) y urticaria en la zona de inyección (13 %). Todas las reacciones en la zona de inyección fueron de grado 1 (leve) en cuanto a gravedad, excepto 5 eventos en dos pacientes, que fueron de grado 2 (moderada). Los eventos de grado 2 notificados incluyeron dos pacientes que notificaron dos eventos de urticaria en la zona de inyección y un acontecimiento de vesículas en la zona de inyección.

Inmunogenicidad

De los 131 pacientes con acondroplasia que recibieron 15 µg/kg/día de vosoritida y se evaluaron para determinar la presencia de anticuerpos antifármaco (AAF) durante un periodo de hasta 240 semanas, se detectaron AAF en el 35 % de los pacientes. El desarrollo de AAF se registró por primera vez el día 85. Todos los pacientes positivos para AAF obtuvieron un resultado negativo en las pruebas de anticuerpos neutralizantes antivósoritida. No hubo ninguna correlación entre el número, la duración o la gravedad de las reacciones adversas de hipersensibilidad o las reacciones en la zona de inyección y la positividad de AAF o el título medio de AAF. No hubo ninguna asociación entre la positividad de AAF o el título medio de AAF y la variación con respecto al inicio en la velocidad de crecimiento anual (VCA) o la puntuación Z de altura en el mes 12. Los AAF detectados no tuvieron ningún efecto en las mediciones de farmacocinética plasmática de vosoritida.

REF: RF1997768/23 REG. ISP N° B-3055/24  
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL  
VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON  
SOLVENTE

Población pediátrica

El perfil de seguridad de vosoritida en estudios clínicos con niños de 2 a < 5 años fue similar al observado en niños mayores (ver sección 5.1).

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 [drugsafety@bmrn.com](mailto:drugsafety@bmrn.com).

Sobredosis

**En los ensayos clínicos, se analizaron dosis de vosoritida de hasta 30 µg/kg/día. Dos pacientes recibieron hasta 3 veces la dosis diaria recomendada de 15 µg/kg/día durante un periodo de hasta 5 semanas. No se observaron signos, síntomas ni reacciones adversas asociados con la dosis superior a la indicada. 8 En caso de que un paciente use una dosis superior a la indicada, debe contactar con su profesional sanitario.**

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: **Otros fármacos que afectan la estructura y la mineralización ósea.** código ATC: M05BX07

Mecanismo de acción

Vosoritida es un péptido natriurético de tipo C (CNP) modificado. En los pacientes con acondroplasia, el crecimiento óseo endocondral está regulado de forma negativa debido a una mutación de ganancia de función en el receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos (*FGFR3*). La unión de vosoritida al receptor de péptidos natriuréticos de tipo B (NPR-B) antagoniza la señalización de cascada abajo del *FGFR3* al inhibir las quinasas reguladas por señales extracelulares 1 y 2 (ERK1/2) en la vía de las proteínas quinasas activadas por mitógenos (MAPK) en el nivel de la serina/treonina proteína quinasa RAF-1 (fibrosarcoma de crecimiento rápido). En consecuencia, vosoritida, al igual que los CNP, actúa como un regulador positivo del crecimiento óseo endocondral, ya que promueve la proliferación y diferenciación de los condrocitos.

Efectos farmacodinámicos

Se observaron aumentos dependientes de la exposición (AUC y C<sub>máx</sub>) con respecto al inicio en las concentraciones de guanósín monofosfato cíclico en orina (cGMP, un biomarcador de actividad de NPR-B) y el marcador sérico de colágeno tipo X (CXM, un biomarcador de la osificación endocondral) en el tratamiento con vosoritida. El aumento en las concentraciones de cGMP en orina respecto del valor inicial predosis se produjo durante las primeras cuatro horas después de la dosis. La mediana de concentración sérica de CXM aumentó con respecto al valor inicial para el día 29 de administración diaria de este medicamento. Este efecto se mantuvo después de los 24 meses de tratamiento.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL  
VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON  
SOLVENTE**

La actividad de vosoritida medida en función del cGMP en orina estuvo cercana al nivel de saturación, mientras que el aumento máximo en la actividad de la placa de crecimiento indicada por el CXM se logró a la dosis de 15 µg/kg por vía subcutánea una vez al día.

Eficacia clínica y seguridad

Se evaluó la eficacia y seguridad de vosoritida en pacientes con acondroplasia con mutación de *FGFR3* confirmada en un estudio aleatorizado, con enmascaramiento doble y controlado con placebo de 52 semanas de duración (estudio ACH 111-301). En el estudio ACH 111-301, los pacientes se asignaron de forma aleatoria a vosoritida (n = 60) o placebo (n = 61). La dosis de vosoritida fue de 15 µg/kg por vía subcutánea una vez al día. Antes de la aleatorización, todos los pacientes se incluyeron en un estudio observacional (estudio ACH 111-901) para pacientes pediátricos con acondroplasia durante al menos 6 meses. Durante este periodo, se midió la altura de pie inicial y se evaluaron otros parámetros de crecimiento antes del tratamiento. Se excluyó a los pacientes que se habían sometido a una cirugía de alargamiento de extremidades durante los 18 meses anteriores al estudio o que tenían previsto hacerlo durante el periodo del estudio. El estudio consistió en una fase de tratamiento controlada con placebo de 52 semanas de duración, seguida de un estudio de extensión abierto en el que todos los pacientes recibieron vosoritida. La variable primaria de la eficacia fue el cambio en la VCA respecto del inicio en la semana 52 en comparación con el placebo.

Los pacientes con acondroplasia también se trataron con 15 µg/kg/día de vosoritida en un estudio abierto con aumento escalonado de la dosis y en el estudio de extensión a largo plazo asociado (estudio ACH 111-205). Se recogieron datos de los pacientes de los estudios observacionales para caracterizar los antecedentes naturales de acondroplasia. Los datos de altura de los pacientes con acondroplasia sin tratar del mismo intervalo de edades que los pacientes de los estudios clínicos se utilizaron como control histórico para evaluar el efecto en la altura después de hasta 5 años de tratamiento con vosoritida.

En la tabla 3 se indican los datos demográficos de los pacientes y las características iniciales.

**REF: RF1997768/23** **REG. ISP N° B-3055/24**  
**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON**  
**SOLVENTE**

Tabla 3: Datos demográficos y características de los pacientes del estudio ACH 111-301 y del estudio ACH 111-205

Parámetro	Estudio ACH 111-301		Estudio ACH 111-205 <sup>b</sup>
	Placebo (N = 61)	15 µg/kg/día Voxzogo (N = 60)	15 µg/kg/día Voxzogo (N = 10)
Edad en el día 1 (años)			
Media (DE)	9,06 (2,47)	8,35 (2,43)	8,54 (1,54)
Mín.; máx.	5,1; 14,9	5,1; 13,1	6,3; 11,1
Edad en el día 1, n (%) <sup>a</sup>			
≥ 5 a < 8 años	24 (39,3)	31 (51,7)	4 (40,0)
≥ 8 a < 11 años	24 (39,3)	17 (28,3)	5 (50,0)
≥ 11 a < 15 años	13 (21,3)	12 (20,0)	1 (10,0)
Fase de Tanner b, n (%) <sup>a</sup>			
I	48 (78,7)	48 (80,0)	10 (100,0)
> I	13 (21,3)	12 (20,0)	
Sexo, n (%) <sup>a</sup>			
Masculino	33 (54,1)	31 (51,7)	4 (40,0)
Femenino	28 (45,9)	29 (48,3)	6 (60,0)
Peso (kg)			
Media (DE)	24,62 (9,07)	22,88 (7,96)	25,13 (5,74)
Mín.; máx.	11,6; 68,9	13,6; 53,0	18,2; 36,4

máx.: máximo; mín.: mínimo; DE: desviación estándar.

<sup>a</sup> Los porcentajes se calcularon usando el número total de pacientes del conjunto de análisis completo (N de cada grupo de tratamiento) como denominador.

<sup>b</sup> Análisis de 10 de los 35 pacientes que solo recibieron 15 mcg/kg/día en un estudio abierto con aumento escalonado de la dosis y que continuaron con el estudio de extensión a largo plazo ACH 111-205.

En el estudio ACH 111-301, se observaron mejoras respecto al inicio en la VCA y la puntuación Z de altura de los pacientes tratados con 15 µg/kg/día de Voxzogo en comparación con los pacientes que recibieron el placebo. En la tabla 4 se presentan los resultados de eficacia.

**REF: RF1997768/23** **REG. ISP N° B-3055/24**  
**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON**  
**SOLVENTE**

Tabla 4: Resultados del ensayo clínico controlado con placebo

	Placebo (N = 61)			Voxzogo 15 µg/kg/día (N = 60 <sup>c</sup> )			Voxzogo frente a placebo
	Inicio	Semana 52	Variación	Inicio	Semana 52	Variación	Diferencia media LS en las variaciones (IC 95 %)
<b>Velocidad de crecimiento anualizada (cm/año)</b>							
Media ± DE	4,06 ± 1,20	3,94 ± 1,07	-0,12 ± 1,74	4,26 ± 1,53	5,61 ± 1,05	1,35 ± 1,71	<b>1,57<sup>a</sup></b> <b>(1,22; 1,93)</b>  <b>(p = &lt; 0,0001)<sup>b</sup></b>
<b>Puntuación Z de altura</b>							
Media ± DE	-5,14 ± 1,07	-5,14 ± 1,09	0,00 ± 0,28	-5,13 ± 1,11	-4,89 ± 1,09	0,24 ± 0,32	<b>0,28<sup>a</sup></b> <b>(0,17; 0,39)</b>  <b>(p = &lt; 0,0001)<sup>b</sup></b>

VCA: velocidad de crecimiento anualizada; IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %; LS: least square (cuadrados mínimos); DE: desviación estándar.

<sup>a</sup> La diferencia es 15 µg/kg de Voxzogo menos placebo.

<sup>b</sup> Valor de p bilateral.

<sup>c</sup> Dos pacientes del grupo tratado con Voxzogo abandonaron el estudio antes de la semana 52. Los valores correspondientes a estos 2 pacientes se incluyeron en este análisis.

Media LS estimada a partir del modelo ANCOVA (análisis de la covarianza) ajustado según las diferencias iniciales entre los dos grupos; análisis de covarianza.

El beneficio de la mejora en la VCA a favor de Voxzogo fue común a todos los subgrupos predefinidos analizados, incluidos sexo, grupo de edades, fase de Tanner, puntuación Z de altura inicial y VCA inicial. En el subgrupo de sujetos de sexo masculino en fase de Tanner > I, la estimación puntual del efecto del tratamiento estuvo a favor de vosoritida. No obstante, solo había 8 sujetos en este subgrupo (3 y 5 sujetos en los grupos de vosoritida y placebo, respectivamente).

El aumento en el crecimiento observado ocurrió de forma proporcional en la columna vertebral y en las extremidades inferiores. No hubo diferencia en la densidad mineral ósea después del tratamiento con Voxzogo en comparación con el placebo. Durante el tratamiento con este medicamento, la media de aumento de la edad ósea fue comparable con la media de aumento de la edad cronológica, lo que indica que no hubo una aceleración de la maduración ósea.

En la figura 1 se muestra el efecto de Voxzogo a lo largo del período de dos años en el grupo de tratamiento con Voxzogo, así como el efecto en el grupo de control con placebo después de recibir inyecciones subcutáneas diarias de Voxzogo durante 52 semanas en el estudio de extensión abierto. Las mejoras en la VCA se mantuvieron durante el tratamiento continuado con Voxzogo, sin evidencia de taquifilaxia.



**REF: RF1997768/23**                      **REG. ISP N° B-3055/24**  
**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON**  
**SOLVENTE**

Población pediátrica < 5 años

*Pacientes pediátricos de  $\geq 2$  a < 5 años*

El uso en el grupo de edades de 2 a < 5 años está avalado por la evidencia de estudios en niños de 5 a 18 años y en niños menores de 5 años. Los perfiles de seguridad y eficacia fueron similares en los niños de 5 años y mayores y los niños de 2 a < 5 años. En un estudio en curso (estudio ACH 111-206) se está evaluando la seguridad y eficacia de vosoritida en pacientes de 0 a < 5 años. Se han incluido 62 pacientes, con una fecha de corte de 30 de junio de 2020. Los datos intermedios del estudio ACH 111-206 mostraron un efecto positivo en el crecimiento en 4 pacientes de  $\geq 2$  a < 5 años tratados con 15  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$  de vosoritida durante 2 años. No se dispone de datos sobre niños menores de 2 años de edad.

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Voxzogo en uno o más grupos de la población pediátrica en acondroplasia (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Vosoritida es un CNP humano recombinante modificado. El análogo de péptido de 39 aminoácidos incluye los 37 aminoácidos terminales C de la secuencia CNP53 humana más 2 aminoácidos (Pro Gly) para transmitir resistencia a la degradación por endopeptidasa neutra (NEP), lo que da como resultado una semivida prolongada en comparación con el CNP endógeno.

Se evaluó la farmacocinética de vosoritida en un total de 58 pacientes de 5 a 18 años con acondroplasia que recibieron inyecciones subcutáneas de 15  $\mu\text{g}/\text{kg}$  de vosoritida una vez al día durante 52 semanas. La farmacocinética de vosoritida en 18 pacientes de 2 a < 5 años fue comparable con la observada en niños mayores.

### Absorción

Vosoritida se absorbió con una mediana de  $T_{\text{máx}}$  de 15 minutos. Los valores medios ( $\pm$  DE) de concentración máxima ( $C_{\text{máx}}$ ) y área bajo la curva de concentración-tiempo desde el momento cero hasta la última concentración cuantificable ( $AUC_{0-t}$ ) observados después de 52 semanas de tratamiento fueron de 5 800 ( $\pm$  3 680), y 290 000 ( $\pm$  235 000)  $\text{pg}\cdot\text{min}/\text{mL}$ , respectivamente. No se evaluó la biodisponibilidad de vosoritida en estudios clínicos.

### Distribución

El volumen aparente medio ( $\pm$  DE) de distribución al cabo de 52 semanas de tratamiento fue de 2 910 ( $\pm$  1 660)  $\text{mL}/\text{kg}$ .

### Biotransformación

Se estima que el metabolismo de vosoritida ocurrirá a través de vías catabólicas y que se degradará en fragmentos de péptidos y aminoácidos pequeños.

**REF: RF1997768/23** **REG. ISP N° B-3055/24**  
**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**  
**VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON**  
**SOLVENTE**

Eliminación

El aclaramiento aparente medio ( $\pm$  DE) al cabo de 52 semanas de tratamiento fue de 79,4 (53,0) mL/min/kg. La semivida media ( $\pm$  DE) fue de 27,9 (9,9) minutos.

La variabilidad intersujeto (coeficiente de variación) en el aclaramiento aparente fue de 33,6 %.

Linealidad/No linealidad

El aumento en la exposición plasmática (AUC y  $C_{m\acute{a}x}$ ) con la dosis fue mayor que la dosis proporcional en todo el intervalo de dosis de 2,5 (0,17 veces la dosis recomendada) a 30,0  $\mu$ g/kg/día (dos veces la dosis aprobada).

Poblaciones especiales

No se observaron diferencias clínicamente significativas en la farmacocinética de vosoritida en función de la edad (0,9 a 16 años), sexo, raza o etnicidad.

*Peso corporal*

El peso corporal es la única covariable significativa en el aclaramiento o el volumen de distribución de vosoritida. El aclaramiento aparente y el volumen de distribución de vosoritida aumentaron con el incremento en el peso corporal de los pacientes con acondroplasia (9 a 74,5 kg). La posología propuesta (ver sección 4.2) contempla esta desviación y recomienda utilizar dosis superiores (en pacientes de entre 10 y 16 kg de peso corporal) o inferiores (en pacientes de más de 44 kg de peso corporal) a la “dosis estándar” de 15  $\mu$ g/kg para favorecer un nivel de exposición similar en todos los intervalos de peso.

*Pacientes con insuficiencia renal o hepática*

No se ha evaluado la seguridad y eficacia de vosoritida en pacientes con insuficiencia renal o hepática. De acuerdo con el mecanismo de eliminación, no se espera que la insuficiencia renal o hepática altere la farmacocinética de vosoritida.

Estudios de interacción medicamentosa

Los estudios *in vitro* de inhibición e inducción del citocromo P450 (CYP) indicaron que vosoritida no inhibió CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6 o 3A4/5 ni indujo CYP 1A2, 2B6 o 3A4/5 a concentraciones clínicamente relevantes. Los estudios *in vitro* de interacción también indicaron que el potencial de interacción con los transportadores del fármaco (OAT1, OAT3, OCT 1, OCT 2, OATP1B1, OATP1B3, MATE 1, KATE2-K, BCRP, P-gp y BSEP) es bajo a concentraciones clínicamente relevantes.

**5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**

Las reacciones adversas no observadas en ensayos clínicos, pero detectadas en animales con niveles de exposición similares a los clínicos y con posible repercusión en el uso clínico fueron las siguientes:



REF: RF1997768/23 REG. ISP N° B-3055/24  
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL  
VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON  
SOLVENTE

solvente

Agua para inyectables

## 6.2 Incompatibilidades

Este medicamento no debe mezclarse con otros, excepto con los mencionados en la sección 6.6.

## 6.3 Vida útil

Viales sin abrir

**36 meses almacenado entre 2°C y 8°C; no congelar**

Solución reconstituida

Se ha demostrado la estabilidad química y física durante 3 horas a 25 °C.

Desde el punto de vista microbiológico, a menos que el método de reconstitución excluya el riesgo de contaminación microbiana, la solución se debe usar de inmediato.

Si no se utiliza de inmediato, Voxzogo se debe administrar en un plazo de 3 horas después de su reconstitución (ver sección 4.2).

## 6.4 Precauciones especiales de conservación

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

Conservar en el envase y empaque original para protegerlo de la luz.

Voxzogo puede conservarse a temperatura ambiente (a menos de 30 °C) hasta 90 días seguidos por única vez, pero no después de la fecha de caducidad. No vuelva a guardar Voxzogo en refrigeración después de haberlo almacenado a temperatura ambiente.

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

## 6.5 Naturaleza y contenido del envase

Vosoritida 0,4 mg **liofilizado** y solvente para solución inyectable

**liofilizado**

Vial de 2 mL (vidrio) con tapón de goma (bromobutilo) y cápsula de cierre «flip-off» de color blanco.

*solvente*

Jeringa prellenada (vidrio) con émbolo (bromobutilo) y tapa de punta con luer lock y cierre de seguridad, con 0,5 mL de agua para inyectables.

Vosoritida 0,56 mg **liofilizado** y ~~el~~ solvente para solución inyectable



**REF: RF1997768/23**

**REG. ISP N° B-3055/24**

**FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL  
VOXZOGO LIOFILIZADO PARA SOLUCIÓN INYECTABLE 1,2 mg CON  
SOLVENTE**

- Después de la reconstitución, Voxzogo se puede conservar en el vial a temperatura ambiente, hasta 25 °C, durante un máximo de 3 horas. Este medicamento no contiene conservantes.
- Para su administración, se debe extraer el volumen de dosis requerido del vial con la jeringa de administración suministrada (ver tabla 1).
- Cada vial y jeringa prellenada es para un solo uso únicamente.
- Solo se debe usar la jeringa de administración suministrada.

Eliminación

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.

Todas las agujas y jeringas se deben desechar en un recipiente para objetos cortopunzantes.

La venta de Voxzogo requiere receta médica.

Voxzogo 0,4 mg Registro ISP No: **B-3053**

Voxzogo 0,56 mg Registro ISP No: **B-3054**

Voxzogo 1,2 mg Registro ISP No: **B-3055**