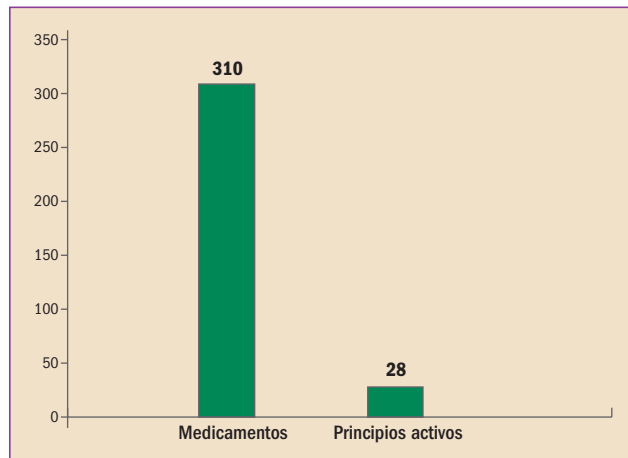


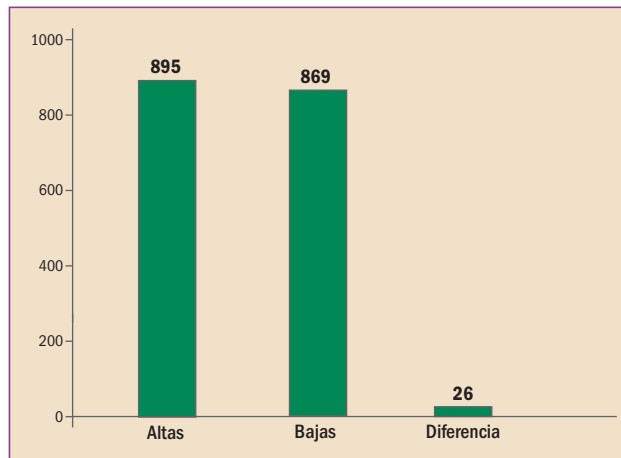
# Otras informaciones relevantes

## ESTADÍSTICAS DE MEDICAMENTOS EN ESPAÑA (ACUMULADO ANUAL)

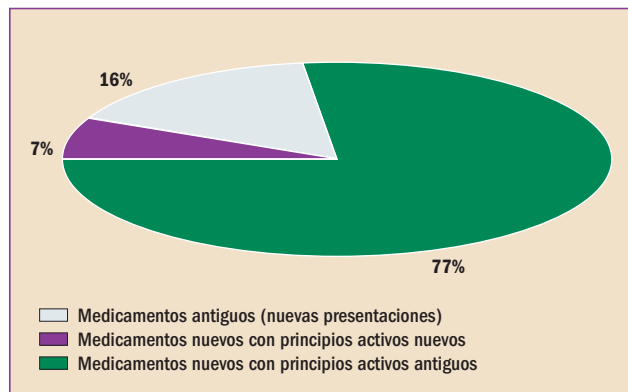
### NUEVOS MEDICAMENTOS Y PRINCIPIOS ACTIVOS



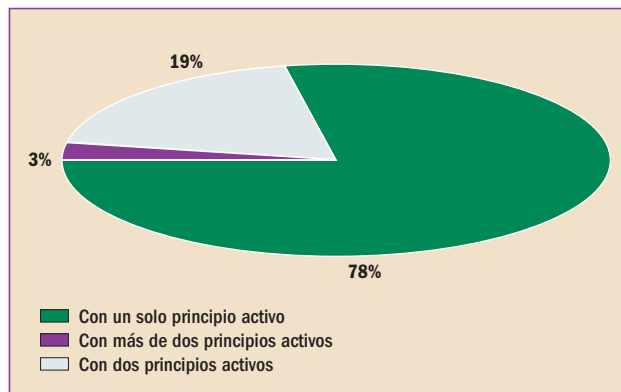
### ALTAS Y BAJAS DE PRESENTACIONES COMERCIALES



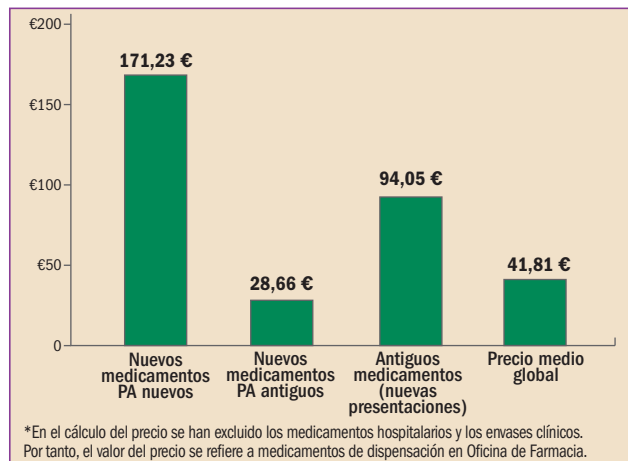
### NUEVAS PRESENTACIONES COMERCIALES DE MEDICAMENTOS



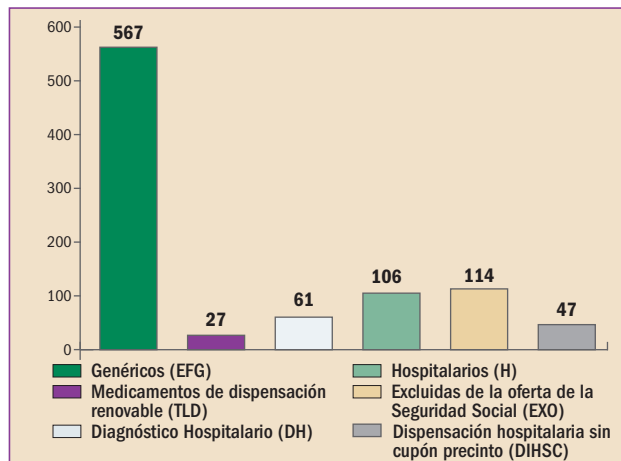
### COMPOSICIÓN CUANTITATIVA DE LOS NUEVOS MEDICAMENTOS



### PRECIO MEDIO\* DE LAS NUEVAS PRESENTACIONES



### PRESENTACIONES CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES



**MEDICAMENTOS DADOS DE ALTA (DICIEMBRE 2017)**

NP	CÓDIGO	NOMBRE, PRESENTACIÓN Y LABORATORIO	G. TER.	PRECIO (€)	DISP.	TIPO
	7123736	ABACAVIR/LAMIVUDINA AMNEAL EFG 600/300 MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AMNEAL PHARMA SPAIN)	J05AR	230,91 €	R	H
N	7125099	ACARIZAX 12 SQ-HDM 30 LIOFILIZADOS ORALES (ALK ABELLO)	V01AA	106,84 €	R	CPD
N	7125105	ACARIZAX 12 SQ-HDM 90 LIOFILIZADOS ORALES (ALK ABELLO)	V01AA	266,35 €	R	CPD
	7152590	ACIDO ALENDRONICO/COLECALCIFEROL LORIEF EFG 70 MG/2800 UI 4 COMPRIMIDOS (LABORATORIOS LORIEF S.L.)	M05BB	17,92 €	R	
	7152606	ACIDO ALENDRONICO/COLECALCIFEROL LORIEF EFG 70 MG/5600 UI 4 COMPRIMIDOS (LABORATORIOS LORIEF S.L.)	M05BB	17,92 €	R	
	7052654	ACIDO MIFENOLICO ACCORD HEALTHCARE EFG 180 MG 100 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	L04AA	75,60 €	R	DH CPD AR
	7052661	ACIDO MIFENOLICO ACCORD HEALTHCARE EFG 360 MG 50 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	L04AA	75,60 €	R	DH CPD AR
N	7158370	AFSTYLA 1000 UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE 2.5 ML (CSL BEHRING S.A.)	B02BD	1026,40 €	FR R	H
N	7158417	AFSTYLA 2000 UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE 5 ML (CSL BEHRING S.A.)	B02BD	1994,64 €	FR R	H
N	7158295	AFSTYLA 250 UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE 2.5 ML (CSL BEHRING S.A.)	B02BD	295,02 €	FR R	H
N	7158288	AFSTYLA 500 UI 1 VIAL POLVO + 1 VIAL DISOLVENTE 2.5 ML (CSL BEHRING S.A.)	B02BD	537,08 €	FR R	H
	7188056	AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO ALMUS EFG 875/125 MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (ALMUS FARMACÉUTICA, S.A.)	J01CR	6,81 €	R	
	7166382	ANAGASTRA DIFARMED 20 MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (DIFARMED)	A02BC	8,74 €	R	
	7166542	ANAGASTRA DIFARMED 40 MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (DIFARMED)	A02BC	17,48 €	R	
	7125570	ARIPIRAZOL ACCORD EFG 10 MG 28 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	N05AX	56,37 €	R	AR CPD75
	7125587	ARIPIRAZOL ACCORD EFG 15 MG 28 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	N05AX	84,55 €	R	AR CPD75
	7125600	ARIPIRAZOL ACCORD EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	N05AX	28,18 €	R	AR CPD75
	7163107	AXURA MEDIWIN LIMITED 20 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (DIFARMED)	N06DX	144,20 €	R	DH CPD
NP	7187721	AZITROMICINA RATIOPHARM EFG 500 MG 3 COMPRIMIDOS DISPERSABLES (RATIOPHARM)	J01FA	5,90 €	R	
NP	7187707	AZITROMICINA TEVA EFG 500 MG 3 COMPRIMIDOS DISPERSABLES (TEVA PHARMA S.L.U.)	J01FA	5,90 €	R	
NP	7122746	BOCOUTURE 100 UNIDADES 2 VIALES (MERZ PHARMA)	M03AX	383,92 €	R	H EXO
	7077343	BOSENTAN NORMON EFG 125 MG 56 COMP RECUBIERTOS (AL/PVDC/PE) (NORMON)	C02KX	1449,51 €	R	H
	7077329	BOSENTAN NORMON EFG 62.5 MG 56 COMP RECUBIERTOS AL/PVDC/PE (NORMON)	C02KX	753,82 €	R	H
NP	7103240	BRILIQUE 60 MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (ASTRAZENECA FARMACEUTICA SPAIN)	B01AC	65,57 €	R	CPD
	7070146	BRINZOLAMIDA VIR 10 MG/ML COLIRIO 1 FRASCO SUSPENSION 5 ML (INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA VIR)	S01EC	7,65 €	R	
	7135531	CASPOFUNGINA SANDOZ FARMACEUTICA EFG 50 MG 1 VIAL POLVO PARA PERFUSION (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	J02AX	332,98 €	FR R	H
	7135548	CASPOFUNGINA SANDOZ FARMACEUTICA EFG 70 MG 1 VIAL POLVO PARA PERFUSION (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	J02AX	409,14 €	FR R	H
	7185291	CITAX EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (KERN PHARMA)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7185307	CITAX EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (KERN PHARMA)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7185314	CITAX EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (KERN PHARMA)	G04BE	72,75 €	R	EXO
	7185321	CITAX EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (KERN PHARMA)	G04BE	111,06 €	R	EXO
	7185284	CITAX EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (KERN PHARMA)	G04BE	59,70 €	R	EXO
	7167198	CLOFARABINA TEVA EFG 1 MG/ML 1 VIAL CONCENTRADO PERFUSION 20 ML (TEVA PHARMA S.L.U.)	L01BB	973,37 €	R	H
N	7099703	CRESEMBA 200 MG 1 VIAL POLVO CONCENTRADO SOL PERFUSION (PFIZER GEP S.L.)	J02AC	468,95 €	FR R	H
N	7099710	CRESEMBA 100 MG 14 CAPSULAS (PFIZER GEP S.L.)	J02AC	786,15 €	R	H
	7163077	CYMBALTA MEDIWIN LIMITED 60 MG 28 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES (DIFARMED)	N06AX	29,72 €	R	AR
	6880678	DESLORATADINA CINFAMED EFG 5 MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CINFAMED)	R06AX	6,63 €	R	
	7152545	DIAZEPAM BLUEFISH EFG 5 MG 40 COMPRIMIDOS (BLUEFISH PHARMA)	N05BA	1,89 €	R	P
	7145639	DULOXETINA AMNEAL EFG 30 MG 28 CAPS GASTRORRESISTENTES (PVC/PE/PCTFE) (AMNEAL PHARMA SPAIN)	N06AX	14,86 €	R	AR
	7145660	DULOXETINA AMNEAL EFG 60 MG 28 CAPS GASTRORRESISTENTES (PVC/PE/PCTFE) (AMNEAL PHARMA SPAIN)	N06AX	29,72 €	R	AR
	7112761	EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXILO TEVA EFG 200/245 MG 30 COMPRIMIDOS (OPA/AL/PVC-AL) (TEVA PHARMA S.L.U.)	J05AR	502,99 €	R	H
	7167778	ERELZI 25 MG 4 JERINGAS PRECARGADAS 0.5 ML (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	L04AB	404,61 €	FR R	DH DIHSC
	7167761	ERELZI 50 MG 4 JERINGAS PRECARGADAS 1 ML (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	L04AB	761,49 €	FR R	DH DIHSC
	7168164	ERELZI 50 MG 2 PLUMAS PRECARGADAS 1 ML (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	L04AB	404,61 €	FR R	DH DIHSC

MEDICAMENTOS DADOS DE ALTA (DICIEMBRE 2017) (cont.)

NP	CÓDIGO	NOMBRE, PRESENTACIÓN Y LABORATORIO	G. TER.	PRECIO (€)	DISP.	TIPO
	7168171	ERELZI 50 MG 4 PLUMAS PRECARGADAS 1 ML (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	L04AB	761,49 €	FR R	DH DIHSC
NP	7157755	ESOMEPRAZOL RATIOPHARM EFG 20 MG 56 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES (RATIOPHARM)	A02BC	25,10 €	R	
NP	7157762	ESOMEPRAZOL RATIOPHARM EFG 40 MG 56 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES (RATIOPHARM)	A02BC	50,20 €	R	
NP	7157731	ESOMEPRAZOL TEVA EFG 20 MG 56 CAPS GASTRORRESISTENTES (OPA/AL/PVC/AL) (TEVA PHARMA S.L.U.)	A02BC	25,10 €	R	
NP	7157748	ESOMEPRAZOL TEVA EFG 40 MG 56 CAPS GASTRORRESISTENTES (OPA/AL/PVC/AL) (TEVA PHARMA S.L.U.)	A02BC	50,20 €	R	
NP	7102885	ESPIDIFEN 600 MG 20 SOBRES GRANULADO SOL ORAL COLA-LIMON (ZAMBON)	M01AE	2,50 €	R	
	7164135	ESTRADIOL MERIESTRA EFG 2 MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G03CA	15,45 €	R	EXO
	7120704	FENISTIL EUROMEDICINES EMULSION TOPICA ROLL-ON 8 ML (EUROMEDICINES)	D04AA	7,99 €		MSP
NP	6675601	INSUCOR 2.5 MG 28 COMPRIMIDOS (PVC-PVDC-AL) (VISO FARMACÉUTICA, S.L.U.)	C07AB	3,93 €	R	AR
NP	7144663	IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TEVA EFG 150/12.5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	C09DA	9,65 €	R	
	7153160	IVABRADINA VIR EFG 5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA VIR)	C01EB	42,24 €	R	AR
	7153177	IVABRADINA VIR EFG 7.5 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA VIR)	C01EB	43,27 €	R	AR
N	7094432	KANUMA 2 MG/ML 1 VIAL CONCENTRADO PERFUSION 10 ML (ALEXION PHARMA SPAIN S.L.)	A16AB	9397,35 €	FR R	H
	7156291	KEPPRA EUROMEDICINES 1000 MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (EUROMEDICINES)	N03AX	54,54 €	R	AR
N	7187639	KISQALI 200 MG 63 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (NOVARTIS FARMACEUTICA)	L01XE	4680,36 €	R	DH DIHSC
	7108504	LOSARTAN MABO EFG 100 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	C09CA	8,34 €	R	AR
	7108658	LOSARTAN MABO EFG 50 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	C09CA	4,17 €	R	AR
	7058359	MEMANTINA ACCORD EFG 10 MG 112 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	N06DX	144,20 €	R	DH CPD
	7058366	MEMANTINA ACCORD EFG 20 MG 56 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	N06DX	144,20 €	R	DH CPD
NP	7163190	METOJECT 12.5 MG/0.25 ML 4 JERINGAS PRECARGADAS 0.25 ML (GEBRO PHARMA)	L04AX	74,18 €	R	AR
NP	7163206	METOJECT 17.5 MG/0.35 ML 4 JERINGAS PRECARGADAS 0.35 ML (GEBRO PHARMA)	L04AX	103,84 €	R	AR
NP	7163213	METOJECT 22.5 MG/0.45 ML 4 JERINGAS PRECARGADAS 0.45 ML (GEBRO PHARMA)	L04AX	122,39 €	R	AR
NP	7163220	METOJECT 27.5 MG/0.55 ML 4 JERINGAS PRECARGADAS 0.55 ML (GEBRO PHARMA)	L04AX	128,57 €	R	AR
	7110651	MODAFINILO TARBIS EFG 100 MG 30 COMPRIMIDOS (TARBIS FARMA, S.L.)	N06BA	41,95 €	R	
	7111900	MODAFINILO TARBIS EFG 100 MG 60 COMPRIMIDOS (TARBIS FARMA, S.L.)	N06BA	83,89 €	R	
	7163268	PANTECTA DIFARMED 20 MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (DIFARMED)	A02BC	8,74 €	R	
	7162957	PANTECTA DIFARMED 40 MG 28 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (DIFARMED)	A02BC	17,48 €	R	
	7106012	PARICALCITOL ACCORD EFG 5 MCG/ML 5 VIALES 1 ML (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	H05BX	81,72 €	R	H
	7167686	PREMAX EFG 150 MG 56 COMPRIMIDOS (QUALIGEN S.L.)	N03AX	29,43 €	R	AR
	7167679	PREMAX EFG 25 MG 56 COMPRIMIDOS (QUALIGEN S.L.)	N03AX	4,90 €	R	AR
	7167693	PREMAX EFG 300 MG 56 COMPRIMIDOS (QUALIGEN S.L.)	N03AX	58,84 €	R	AR
	7167709	PREMAX EFG 75 MG 56 COMPRIMIDOS (QUALIGEN S.L.)	N03AX	14,71 €	R	AR
NP	6068182	PROKAM 50 MG 10 VIALES POLVO 10 AGUJAS CON FILTRO (THEA)	S01AA	91,23 €	R	H EXO EC
	7149125	QIZERZ EFG 20 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G04BE	377,43 €	R	H
NP	7157724	RABEPRAZOL RATIO EFG 20 MG 56 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (RATIOPHARM)	A02BC	48,74 €	R	
NP	7157700	RABEPRAZOL TEVA EFG 20 MG 56 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (TEVA PHARMA S.L.U.)	A02BC	48,74 €	R	
	6943359	REPAGLINIDA ACCORD EFG 1 MG 90 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	A10BX	5,59 €	R	AR
	6943304	REPAGLINIDA ACCORD EFG 0.5 MG 90 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	A10BX	2,79 €	R	AR
	6943328	REPAGLINIDA ACCORD EFG 2 MG 90 COMPRIMIDOS (ACCORD HEALTHCARE, S.L.U.)	A10BX	11,18 €	R	AR
	7165729	TADALAFILO ALTER EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (ALTER)	G04BE	19,40 €	R	EXO
	7165736	TADALAFILO ALTER EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (ALTER)	G04BE	36,95 €	R	EXO
	7116813	TADALAFILO AUROVITAS EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AUROVITAS SPAIN S.A.U.)	G04BE	11,24 €	R	EXO
	7116820	TADALAFILO AUROVITAS EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AUROVITAS SPAIN S.A.U.)	G04BE	22,92 €	R	EXO
	7116837	TADALAFILO AUROVITAS EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AUROVITAS SPAIN S.A.U.)	G04BE	43,65 €	R	EXO

**MEDICAMENTOS DADOS DE ALTA (DICIEMBRE 2017) (cont.)**

NP	CÓDIGO	NOMBRE, PRESENTACIÓN Y LABORATORIO	G. TER.	PRECIO (€)	DISP.	TIPO
	7116844	TADALAFILO AUROVITAS EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AUROVITAS SPAIN S.A.U.)	G04BE	66,63 €	R	EXO
	7166788	TADALAFILO CINFAMED EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CINFA)	G04BE	21,86 €	R	EXO
	7166795	TADALAFILO CINFAMED EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CINFA)	G04BE	23,42 €	R	EXO
	7166801	TADALAFILO CINFAMED EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CINFA)	G04BE	43,71 €	R	EXO
	7166818	TADALAFILO CINFAMED EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (CINFA)	G04BE	111,06 €	R	EXO
	7098300	TADALAFILO COMBIX EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (COMBIX S.L.)	G04BE	37,43 €	R	EXO
	7098331	TADALAFILO COMBIX EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (COMBIX S.L.)	G04BE	37,43 €	R	EXO
	7098348	TADALAFILO COMBIX EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (COMBIX S.L.)	G04BE	71,28 €	R	EXO
	7098355	TADALAFILO COMBIX EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (COMBIX S.L.)	G04BE	108,84 €	R	EXO
	7168003	TADALAFILO MABO EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	G04BE	44,49 €	R	EXO
	7168027	TADALAFILO MABO EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	G04BE	44,49 €	R	EXO
	7168041	TADALAFILO MABO EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	G04BE	85,09 €	R	EXO
	7168058	TADALAFILO MABO EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MABO FARMA)	G04BE	130,33 €	R	EXO
	7155959	TADALAFILO MYLAN EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MYLAN PHARMACEUTICALS S.L.)	G04BE	71,62 €	R	EXO
	7155966	TADALAFILO MYLAN EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MYLAN PHARMACEUTICALS S.L.)	G04BE	45,83 €	R	EXO
	7155973	TADALAFILO MYLAN EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MYLAN PHARMACEUTICALS S.L.)	G04BE	87,28 €	R	EXO
	7170044	TADALAFILO PENZA EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (PENSA PHARMA S.A.)	G04BE	11,24 €	R	EXO
	7170051	TADALAFILO PENZA EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (PENSA PHARMA S.A.)	G04BE	22,92 €	R	EXO
	7170068	TADALAFILO PENZA EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (PENSA PHARMA S.A.)	G04BE	43,65 €	R	EXO
	7170075	TADALAFILO PENZA EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (PENSA PHARMA S.A.)	G04BE	66,63 €	R	EXO
	7070740	TADALAFILO RATIOPHARM EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (RATIOPHARM)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7070788	TADALAFILO RATIOPHARM EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (RATIOPHARM)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7070795	TADALAFILO RATIOPHARM EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (RATIOPHARM)	G04BE	72,75 €	R	EXO
	7070801	TADALAFILO RATIOPHARM EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (RATIOPHARM)	G04BE	111,06 €	R	EXO
	7070771	TADALAFILO RATIOPHARM EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (RATIOPHARM)	G04BE	59,70 €	R	EXO
	7156093	TADALAFILO SANDOZ EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G04BE	95,51 €	R	EXO
	7156130	TADALAFILO SANDOZ EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G04BE	61,10 €	R	EXO
	7156215	TADALAFILO SANDOZ EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G04BE	61,10 €	R	EXO
	7156222	TADALAFILO SANDOZ EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (SANDOZ FARMACEUTICA S.A.)	G04BE	116,38 €	R	EXO
	7138419	TADALAFILO STADA EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (STADA S.L.)	G04BE	21,86 €	R	EXO
	7138372	TADALAFILO STADA EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (STADA S.L.)	G04BE	23,42 €	R	EXO
	7138389	TADALAFILO STADA EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (STADA S.L.)	G04BE	43,71 €	R	EXO
	7154655	TADALAFILO TARBIS EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TARBIS FARMA, S.L.)	G04BE	26,74 €	R	EXO
	7154686	TADALAFILO TARBIS EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TARBIS FARMA, S.L.)	G04BE	34,38 €	R	EXO
	7154693	TADALAFILO TARBIS EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TARBIS FARMA, S.L.)	G04BE	65,47 €	R	EXO
	7154709	TADALAFILO TARBIS EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TARBIS FARMA, S.L.)	G04BE	99,96 €	R	EXO
	7070702	TADALAFILO TEVA EFG 10 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7070719	TADALAFILO TEVA EFG 20 MG 4 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	G04BE	38,20 €	R	EXO
	7070726	TADALAFILO TEVA EFG 20 MG 8 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	G04BE	72,75 €	R	EXO
	7070733	TADALAFILO TEVA EFG 20 MG 12 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	G04BE	111,06 €	R	EXO
	7070696	TADALAFILO TEVA EFG 5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (TEVA PHARMA S.L.U.)	G04BE	59,70 €	R	EXO
	7106616	TETRACAINA LAINCO 7.5 MG/G GEL TOPICO 1 TUBO 25 G (LAINCO)	N01BA	2,19 €	R	
	6067345	TETRACAINA LAINCO 7.5 MG/G GEL TOPICO 200 TUBOS 25 G (LAINCO)	N01BA	340,58 €	R	EXO EC
	6067338	TETRACAINA LAINCO 7.5 MG/G GEL TOPICO 200 TUBOS 6 G (LAINCO)	N01BA	158,13 €	R	EXO EC
	6928417	TRAMADOL/PARACETAMOL PHARMAGENUS EFG 37.5/325 MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AMNEAL PHARMA SPAIN)	N02AJ	3,34 €	R	
	6928455	TRAMADOL/PARACETAMOL PHARMAGENUS EFG 37.5/325 MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AMNEAL PHARMA SPAIN)	N02AJ	10,01 €	R	

MEDICAMENTOS DADOS DE ALTA (DICIEMBRE 2017) (cont.)

NP	CÓDIGO	NOMBRE, PRESENTACIÓN Y LABORATORIO	G. TER.	PRECIO (€)	DISP.	TIPO
	7168324	TRAVOPROST/TIMOLOL STADA 40 MCG/5 MG/ML COLIRIO 1 FRASCO SOLUCION 2.5 ML (STADA S.L.)	S01ED	18,73 €	R	
NP	7186496	TRUXIMA 100 MG 2 VIAL CONCENTRADO SOL PERFUSION 10 ML (KERN PHARMA)	L01XC	490,68 €	FR R	H
	7163121	ULTRA-LEVURA ELAM PHARMA 50 MG 20 CAPSULAS (ELAM PHARMA)	A07FA	6,73 €		EXO MSP
	7157885	ULTRA-LEVURA ELAM PHARMA 250 MG 10 CAPSULAS (ELAM PHARMA)	A07FA	11,94 €		MSP
	7153641	UREA NM 15 G 30 SOBRES POLVO SOLUCION ORAL (NUTRICION MEDICA)	C03XW	141,28 €	R	DH DIHSC
	7038009	VALERIANA KOROTT 300 MG 60 CAPSULAS (KOROTT, S. L.)	N05CM	11,11 €		MSP
	7152378	VIDESIL 100000 UI 1 AMPOLLA SOLUCION ORAL (GEBRO PHARMA)	A11CC	15,61 €	R	
	7152361	VIDESIL 25000 UI 4 AMPOLLAS SOLUCION ORAL (GEBRO PHARMA)	A11CC	15,61 €	R	
	7166412	ZEBINIX MEDIWIN LIMITED 800 MG 30 COMPRIMIDOS (DIFARMED)	N03AF	187,52 €	R	AR

**Fe de erratas**

Se informa de la existencia de un error en la composición de las presentaciones de **PRIVIGEN 100 MG/ML SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN**, recogido en el **Catálogo de medicamentos correspondiente a la edición de 2017**.

La composición correcta de **Privigen®** es la siguiente:

- Cada mililitro de solución contiene 100 mg de proteína humana, de la cual al menos el 98% es inmunoglobulina humana G (IgG). Presenta la siguiente distribución de subclases de IgG (valores aproximados):

- IgG1: 67,8%.
- IgG2: 28,7%.
- IgG3: 2,3%.
- IgG4: 1,2%.

El contenido máximo de IgA es de 25 µg/ml.

**SIGLAS EMPLEADAS**

<b>A:</b> Psicótropo (Anexo II del R.D. 2829/1977 de 6 de octubre).	<b>EXOI:</b> Excluida, con cupón precinto diferenciado.
<b>AR:</b> Aportación Reducida.	<b>FR:</b> Medicamentos que precisan conservación en frigorífico.
<b>CPD75:</b> Visado de inspección >75 años.	<b>H:</b> Medicamento Hospitalario.
<b>CPD:</b> Cupón precinto diferenciado.	<b>MSP:</b> Medicamento susceptible publicidad al público.
<b>DH:</b> Medicamento de Diagnóstico Hospitalario.	<b>N:</b> Medicamentos con principio activo nuevo.
<b>DIHSC:</b> Dispensación hospitalaria sin cupón precinto.	<b>NP:</b> Nueva presentación.
<b>E:</b> Estupefaciente.	<b>P:</b> Psicótropo (Anexo I del R.D. 2829/1977 de 6 de octubre).
<b>ECM:</b> Medicamento Control Médico.	<b>R:</b> Receta.
<b>EFG:</b> Medicamento Farmacéutico Genérico.	<b>TLD:</b> Medicamento de dispensación renovable.
<b>EXO:</b> Excluida Oferta Seguridad Social.	

MODIFICACIONES DE MEDICAMENTOS DICIEMBRE 2017

**CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE DISPENSACIÓN/OFERTA AL SNS (acumulado desde enero 2017)**

MEDICAMENTO	ACTUAL
960294 APIRETAL NIÑOS 250 MG 5 SUPOSITORIOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2017
745695 BACTIL 10 MG 20 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2017
914879 BACTIL FORTE 20 MG 20 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2017
973487 CANESMYCOSPOR CREMA 20 G	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
664880 COVERSORAL 5 MG 30 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
664881 COVERSORAL 10 MG 30 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
868091 EFFERALGAN VITAMINA C COMPR EFERV	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
870253 EFFERALGAN ODIS 500 MG 16 COMPR BUCODISP	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
651132 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651135 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017

**CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE DISPENSACIÓN/OFERTA AL SNS (acumulado desde enero 2017) (Cont.)**

MEDICAMENTO	ACTUAL
651136 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
664292 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
664326 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700627 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700628 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700629 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700630 EXTRANEAL ICODEXTRINA 7.5 %	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
672084 GENOXAL 200 MG 1 VIAL	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
700551 GENOXAL 1000 MG 1 VIAL	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
654435 GENOXAL 50 MG 20 COMPRIMIDOS	PASO A DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO (VISADO)
672546 IBUPROFENO (ARGININA) RATIOPHARM 20 SOBRES	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
672547 IBUPROFENO (ARGININA) RATIOPHARM 40 SOBRES	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
663060 IBUPROFENO (ARGININA) TEVA 600MG 20SOBRE	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
663061 IBUPROFENO (ARGININA) TEVA 600MG 40SOBRE	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
708258 IBUPROFENO MABO FARMA 600 MG 40 COMPR	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2018
701705 JUNIFEN 20 MG/ML SUSPENSIÓN 200 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE SEPTIEMBRE 2017
802140 JUNIFEN 200 MG 24 COMPRIMIDOS BUCODISP	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2018
701703 JUNIFEN 20 MG/ML SUSPENSIÓN 100 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE SEPTIEMBRE 2017
855429 JUNIPRO 20 MG/ML 150 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2017
779314 LEUCO HUBBER 5 ÓVULOS VAGINALES	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ENERO 2018
654768 LIXACOL 400 MG 100 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JULIO 2017
688499 LOCETAR 50 MG/ML BARNIZ UÑAS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE SEPTIEMBRE 2017
677725 MENVEO 1 VIAL	INCLUSIÓN SNS SEPTIEMBRE 2017
690375 NIMENRIX 1 VIAL	INCLUSIÓN SNS SEPTIEMBRE 2017
729061 NOLOTIL 5 AMPOLLAS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JULIO 2017
691352 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
691360 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
691386 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700632 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650993 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650996 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650997 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651295 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
691311 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700631 NUTRINEAL PD4 1.1% AMINOACIDOS CON S/D	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
700639 OESTRACLIN 0.6 MG GEL 80 G	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE OCTUBRE 2017
705051 OMEPRAZOL ABDRUG 20 MG 28 CÁPSULAS FCO	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2017
705050 OMEPRAZOL ABDRUG 20 MG 14 CÁPSULAS FCO	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2017
705052 OMEPRAZOL ABDRUG 20 MG 14 CÁPSULAS BLIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2017
705055 OMEPRAZOL ABDRUG 20 MG 28 CÁPSULAS BLIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2017
705056 OMEPRAZOL ABDRUG 40 MG 14 CÁPSULAS FCO	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JUNIO 2018
705057 OMEPRAZOL ABDRUG 40 MG 28 CÁPSULAS FCO	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JUNIO 2018
705058 OMEPRAZOL ABDRUG 40 MG 14 CÁPSULAS BLIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JUNIO 2018
705059 OMEPRAZOL ABDRUG 40 MG 28 CÁPSULAS BLIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JUNIO 2018

**CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE DISPENSACIÓN/OFERTA AL SNS (acumulado desde enero 2017) (Cont.)**

MEDICAMENTO	ACTUAL
684906 PARACETAMOL RATIO 1 G 20 COMPR EFERV	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
684907 PARACETAMOL RATIO 1 G 40 COMPR EFERV	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
695673 PARACETAMOL TEVA 1 G 40 COMPR EFERV	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
704006 PARACETAMOL TEVA 1 G 20 COMPR EFERV	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
683193 PENTASA 1000 MG 7 ENVASES RECTALES	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE ABRIL 2017
650738 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650741 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650742 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
779462 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858696 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858811 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858829 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858852 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858878 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
872226 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650732 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650733 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650734 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
779579 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858886 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858894 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858902 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858910 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858928 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858944 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650735 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650736 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
650737 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
779587 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
858951 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
859249 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
859298 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
859447 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
859470 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
859404 PHYSIONEAL 40 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651137 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651138 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651139 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
765230 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
765867 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766352 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766360 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 1.36%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651140 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651143 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017

**CAMBIO EN LAS CONDICIONES DE DISPENSACIÓN/OFERTA AL SNS (acumulado desde enero 2017) (Cont.)**

MEDICAMENTO	ACTUAL
651144 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766519 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766576 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766741 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766774 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 2.27%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651145 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651146 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
651147PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766782 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766808 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
766972 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
767889 PHYSIONEAL 35 GLUCOSA 3.86%	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE AGOSTO 2017
654443 PREVENAR 13 1 JER PREC	SIN CUPÓN PRECINTO. NO FACTURABLE ENERO 2017
654147 ROMILAR JARABE 200 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2018
819581 ROMILAR 15 MG 20 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2018
823799 SILARINE 80 MG 30 CÁPSULAS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE JULIO 2017.
825554 SOLU MODERIN 40 MG 1 VIAL	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2018
825562 SOLU MODERIN 40 MG 3 VIALES	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE MARZO 2018
759936 TRACLEER 125 MG 56 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FINANCIADO ENERO 2017
759928 TRACLEER 62.55 MG 56 COMPRIMIDOS	EXCLUSIÓN SNS. NO FINANCIADO ENERO 2017
654252 UROMITEXAN 15 AMPOLLAS 2 ML	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
698670 URSITAN 3 MG/ML 20 MONODOSIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE SEPTIEMBRE 2017
918714 VENOFUSIN BICARBONATO SÓDICO 1 M 250 ML	PASO A HOSPITALARIA. NO FACTURABLE ENERO 2018
916478 VIAFLEX GLUCOSA 20 % BOLSA 250 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
916486 VIAFLEX GLUCOSA 20 % BOLSA 500 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
933093 VIAFLEX GLUCOSA 20 % BOLSA 1000 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
957209 VIAFLEX GLUCOSA 50 % BOLSA 250 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
957217 VIAFLEX GLUCOSA 50 % BOLSA 500 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
957225 VIAFLEX GLUCOSA 50 % BOLSA 1000 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
962019 VIAFLEX GLUCOSA 70 % BOLSA 250 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
962027 VIAFLEX GLUCOSA 70 % BOLSA 500 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
962035 VIAFLEX GLUCOSA 70 % BOLSA 1000 ML	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE FEBRERO 2018
801605 VIAFLO HARTMAN RINGER LACTADA 500 ML	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE ABRIL 2017
728709 VINCRISTINA PFIZER 1 VIAL 2 ML	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
728279 VINCRISTINA PFIZER 1 VIAL 1 ML	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE DICIEMBRE 2017
703582 VOLTAREN 1 MG/ML 10 UNIDOSIS	EXCLUSIÓN SNS. NO FACTURABLE NOVIEMBRE 2017
699686 ZAVEDOS 5 MG 1 VIAL POLVO	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE OCTUBRE 2017
699694 ZAVEDOS 10 MG 1 VIAL POLVO	PASO A HOSPITAL. NO FACTURABLE OCTUBRE 2017

**CAMBIO DE NOMBRE (acumulado desde enero 2017)**

ACTUAL	ANTERIOR
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TARBIS (TARBIS)	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO CODRAMOL (FARMALIDER)
ÁCIDO ALENDRÓNICO SEMANAL BLUEPHARMA	ÁCIDO ALENDRÓNICO SEMANAL ONEDOSE
ÁCIDO IBANDRÓNICO AUROVITAS SPAIN	ÁCIDO IBANDRÓNICO ACTAVIS



**CAMBIO DE NOMBRE (acumulado desde enero 2017) (Cont.)**

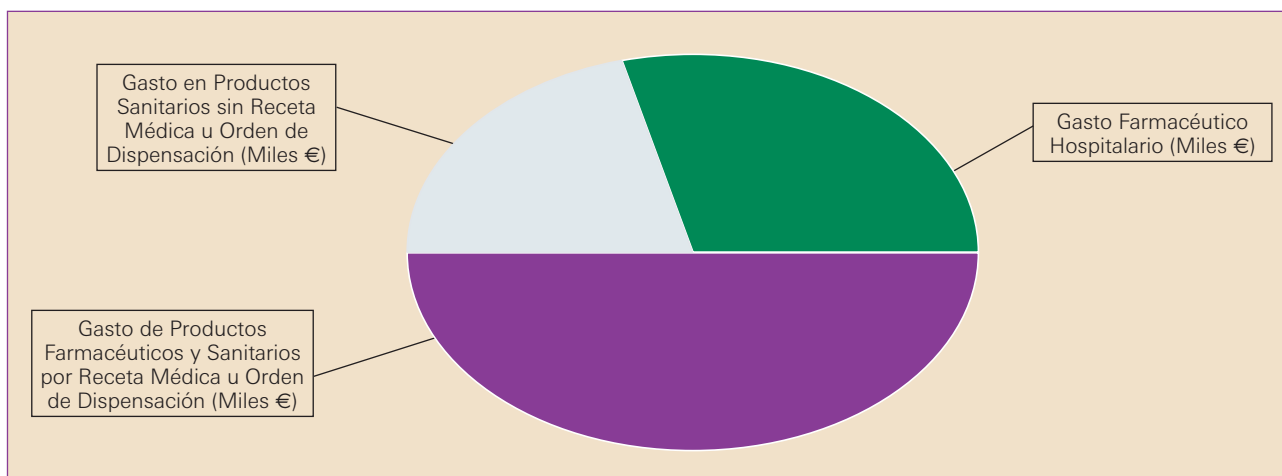
ACTUAL	ANTERIOR
ADEXYL	ARIPRAZOL MYLAN
ALPRAZOLAM APOTEX	ALPRAZOLAM DERMOGEN
ANASTROZOL ARISTO	ANASTROZOL UR
ARISTINE	FAMYLETTE
ATENOLOL PLACASOD	ATENOLOL SANDOZ
AZITROMICINA BLUEPHARMA	AZITROMICINA ONEDOSE
CAPECITABINA AUROVITAS SPAIN	CAPECITABINA ACTAVIS
CELENIB	CELECOXIB QUALIGEN
CIPROFLOXACINO BLUEPHARMA	CIPROFLOXACINO ONEDOSE
CITALOPRAM APOTEX	CITALOPRAM LAREQ
CLARITROMICINA BLUEPHARMA	CLARITROMICINA ONEDOSE
CLOPIDOGREL VISO FARMACÉUTICA (AUROVITAS)	CLOPIDOGREL PHARMATHEN (GLENMARK)
DORZOLAMIDA/TIMOLOL AUROVITAS	DORZOLAMIDA/TIMOLOL ACTAVIS
DOXAZOSINA NEO AUROVITAS	DOXAZOSINA NEO ACTAVIS
EDUNIX	HIDROMORFONA ARISTO
EPIRUBICINA AUROVITAS	APIRUBICINA ACTAVIS
ESCITALOPRAM VIR PHARMA	ESCILAN
FOSINOPRIL AUROVITAS SPAIN	FOSINOPRIL ACTAVIS
GEMFIBROZILO TARBIS	GEMFIBROZILO UR (GERMED)
GEXANA	BUPRENORFINA ARISTO
IBUPROFENO BLUEPHARMA	IBUPROFENO ONEDOSE
INSUCOR	NEBIVOLOL VISO FARMACÉUTICA
IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA ARISTO	IRBESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA EDIGEN
LEVETIRACETAM EXELTIS (EXELTIS)	LEVETIRACETAM JUSTE (JUSTE)
LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA KERN PHARMA	LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA GADUR (VEGAL)
LEVOFLOXACINO BLUEPHARMA	LEVOFLOXACINO ONEDOSE
MEMANTINA AUROVITAS SPAIN	MEMANTINA ACTAVIS
MICOFENOLATO DE MOFETILO AUROVITAS	MICOFENOLATO DE MOFETILO ACTAVIS
MIFLODINE BREEZHALER	MIFLODINE
MONTELUKAST AUROVITAS SPAIN	MONTELUKAST ACTAVIS
NABILA (EXELTIS HELATHCARE)	MEMANTINA JUSTE
OLMESARTAN TECNIGEN	OLMESARTAN PREMIUM PHARMA
OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA COMBIX	OLMESARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA RIC
OMEPRAZOL BLUEPHARMA	OMEPRAZOL ONEDOSE
PANTOPRAZOL BLUEPHARMA	PANTOPRAZOL ONEDOSE
PARACETAMOL BLUEPHARMA	PARACETAMOL ONEDOSE
PARACETAMOL ARISTO	PARACETAMOL UNITHER
RISPERIDONA APOTEX	RISPERIDONA FARMALIDER
RISPERIDONA FLAS MYLAN	RISPEMYLAN
RUBICRONO	MECLARAT
RUPATADINA KERN PHARMA (KERN PLARMA)	RUPATADINA BINOMIL (URIACH)
SUMAPRIPTAN BLUEPHARMA	SUMATRIPTAN ONEDOSE
TAIOMA	OXICODONA ARISTO
TOPIRAMATO APOTEX	TOPIRAMATO COMBIX
TRAMADOL/PARACETAMOL AUROVITAS	TRAMADOL/PARACETAMOL ACTAVIS
TRAMADOL/PARACETAMOL BLUEPHARMA	TRAMADOL/PARACETAMOL ONEDOSE
VENLAFAXINA BLUEPHARMA	VENLAFAXINA ONEDOSE
VENLAFAXINA RETARD APOTEX	FLAXEN (CANTABRIA)
VIRELBINA AUROVITAS	VINORELBINA ACTAVIS
ZOLPIDEM SANDOZ	ZOLPIDEM BEXALABS

## GASTO PÚBLICO EN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS EN ESPAÑA

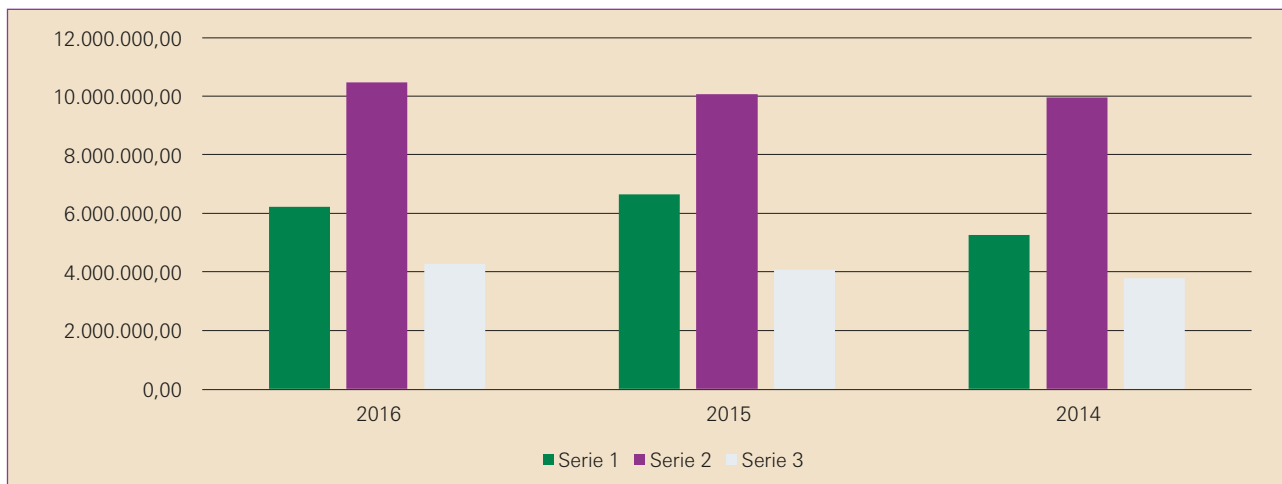
	GASTO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO (MILES €)	GASTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS POR RECETA MÉDICA U ORDEN DE DISPENSACIÓN (MILES €)	GASTO EN PRODUCTOS SANITARIOS SIN RECETA MÉDICA U ORDEN DE DISPENSACIÓN (MILES €)	TOTAL (MILES €)
<b>Enero-Septiembre 2017</b>	<b>4.679.032,25</b>	<b>7.993.792,03</b>	<b>3.274.302,13</b>	<b>15.947.126,41</b>
<b>% Variación Interanual</b>	-4,8%	0,8%	-17,4%	-0,3%
<b>% TOTAL</b>	29,3%	50,1%	20,5%	100,0%
<b>2016</b>	<b>6.230.362,22</b>	<b>10.479.532,76</b>	<b>4.280.121,95</b>	<b>20.990.016,93</b>
<b>% Variación 16/15</b>	-6,2%	4,1%	5,2%	1,0%
<b>% TOTAL</b>	29,7%	49,9%	20,4%	100,0%
<b>2015</b>	<b>6.641.165,48</b>	<b>10.071.317,68</b>	<b>4.069.743,35</b>	<b>20.784.241,51</b>
<b>% Variación 15/14</b>	26,4%	1,2%	7,5%	9,4%
<b>% TOTAL</b>	32,0%	48,5%	19,6%	100,0%
<b>2014</b>	<b>5.254.113,78</b>	<b>9.954.552,68</b>	<b>3.787.007,55</b>	<b>18.997.688,01</b>
<b>% TOTAL</b>	27,7%	52,4%	19,9%	100,0%

Fuente: Ministerio de Hacienda y Función Pública (<http://www.minhfp.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstabilidadPresupuestaria/InformacionAAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>). Incluye facturación de las Comunidades Autónomas, INGESA, MUFACE, MUGEJU e Instituciones Penitenciarias

### GASTO PÚBLICO EN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS EN ESPAÑA (ENERO-SEPTIEMBRE 2017)



### EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN ESPAÑA EN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS 2014-2016 (MILES €)



**MEDICAMENTOS CON NUEVOS PRINCIPIOS ACTIVOS O BIOSIMILARES  
COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES**

Principio activo	Medicamento®	Laboratorio	GT	Huérfano	Biosimilar	Indicación principal	Autorización	Comercialización	Valoración PAM	PAM
SEBELIPASA ALFA	KANUMA	Alexion	A16AB	*		Deficiencia de lipasa ácida lisosomal	28/8/2015	1/12/2017		
LONOCOTCG ALFA	AFSTYLA	CSL Behring	B02BD			Hemofilia A	4/1/2017	1/12/2017		
DERMATOPHAGOIDES SPP	ACARIZAX 12 SQ-HDM	Alk Abelló	V01AA			Rinitis/Asma alérgica polvo doméstico	19/9/2016	14/11/2017		
OLARATUMAB	LARTRUVO	Lilly	L01XC	*		Sarcoma de tejidos blandos	5/12/2016	1/11/2017	***	409
RIBOCICLIB	KISQALI	Novartis	L01XE			Cáncer de mama	4/9/2017	6/11/2017	**	409
PALBOCICLIB	IBRANCE	Pfizer	L01XE			Cáncer de mama	23/12/2016	1/11/2017	**	409
SOFOBUVIR/ VELAPATASVIR/ VOXILAPREVIR	VOSEVI	Gilead	J05AP			Hepatitis C	13/8/2017	15/11/2017	**	409
GLECAPREVIR/ PIBRENTASVIR	MAVIRET	AbbVie	J05AX			Hepatitis C	3/8/2017	1/11/2017	**	409
CEFTAZIDIMA/ AVIBACTAM	ZAVICEFTA	Pfizer	J01DD			Infecciones abdominales y renales complicadas. Neumonía hospitalaria	20/7/2016	1/11/2017	*	409
ISAVUCONAZOL	CRESEMBA	Pfizer	J02AC	*		Aspergilosis y mucormicosis	15/10/2015	18/10/2017	**	408
ETELCALCETIDA	PARSAVIB	Amgen	H05BX			Hiperparatiroidismo secundario	11/11/2016	1/10/2017	**	408
BARICITINIB	OLUMIANT	Lilly	L01XE			Artritis reumatoide	6/3/2017	1/9/2017	***	407
PONATINIB	ICLUSIG	Incyte	L01XE			Leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide crónica	13/9/2016	1/9/2017	**	407
RESLIZUMAB	CINQAERO	Teva	R03DX			Asma	16/8/2016	1/9/2017	*	406
TOFACITINIB	XELJANZ	Pfizer	L01XE			Artritis reumatoide	22/3/2017	1/9/2017	***	407
CABOZANTINIB	CABOMETYX	Ipsen	L01XE			Cáncer renal de células claras	9/9/2016	26/7/2017	**	406
SOFOBUVIR/ VELPATASVIR	EPCLUSA	Gilead	J05AX			Hepatitis C	1/4/2017	6/7/2017	**	404
RITUXIMAB	TRUXIMA	Kern	L01XC	*		Artritis reumatoide, granulomatosis de Wegener, leucemia linfocítica crónica, linfoma no. Hodgkin	7/4/2017	1/7/2017	*	-
INSULINA GLARGINA	ABASALGLAR	Lilly	A10AE	*		Diabetes mellitus	23/6/2016	1/7/2017	*	-
ALBUTREPENONACOG ALFA	IDELVION	CSL Behring	B02BD	*		Hemofilia B	11/5/2016	19/6/2017	**	405
PEGASPARGASA	ONCASPAR	Baxalta	L01XX			Leucemia linfocítica aguda	14/1/2016	1/6/2017	**	406
SELEXIPAG	UPTRAVI	Actelion	B01AC			Hipertensión pulmonar	15/5/2016	2/5/2017	**	403
CEFTOBIPROL MEDOCARILLO	ZEVTERA	Basilea	J01DI			Neumonía	2/4/2014	24/4/2017	*	403
ÁCIDO DESOXICÓLICO	BELKYRA	Allergan	D11AX			Grasa submentoniana (papada)	18/1/2017	10/4/2017	**	403
BOSUTINIB	BOSULIF	Pfizer	L01XE			Leucemia mieloide crónica	27/3/2013	1/4/2017	**	402
OPICAPONA	ONGENTYS	Bial	N04BX			Enfermedad de Parkinson	24/6/2016	1/4/2017	*	403
ELIGLUSTAT	CERDELGA	Sanofi Aventis	A16AX	*		Enfermedad de Gaucher	2/2/2016	2/1/2017	**	400

**MEDICAMENTOS CON NUEVOS PRINCIPIOS ACTIVOS O BIOSIMILARES COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES (Cont.)**

Principio activo	Medicamento®	Laboratorio	GT	Huérfano	Biosimilar	Indicación principal	Autorización	Comercialización	Valoración PAM	PAM
<b>CONDROITIN SULFATO</b>	CARTILEX	Tarbis	M01AX		*	Artrosis	13/11/2015	1/1/2017	*	-
<b>TRIFLURIDINA + TIPIRACILO</b>	LONSURF	Servier	L01BC			Cáncer colorrectal	1/1/2016	1/1/2017	**	400
<b>INFLIXIMAB</b>	FLIXABI	Biogen	L04AB		*	Artritis reumatoide; artritis psoriásica; psoriasis en placas; espondiloartritis; enfermedad de Crohn; colitis ulcerosa	7/7/2016	15/12/2016	*	-
<b>DARATUMUMAB</b>	DARZALEX	Janssen Cilag	L01XC	*		Mieloma múltiple	23/6/2016	1/12/2016	**	400
<b>IXEKIZUMAB</b>	TALTZ	Lilly	L04AC			Psoriasis en placas	15/6/2016	1/12/2016	*	400
<b>LENVATINIB</b>	LENVIMA	Eisai	L01XE	*		Cáncer de tiroides	28/05/2015	1/12/2016		
<b>ELBASVIR + GRAZOPREVIR</b>	ZEPATIER	Merck Sharp Dohme	J05AX			Hepatitis C	1/8/2016	28/11/2016	**	400

**VALORACIÓN DE LA INNOVACIÓN TERAPÉUTICA EN PANORAMA ACTUAL DEL MEDICAMENTO**

Es importante indicar que se valora el **grado de innovación**. Todos los medicamentos, sean innovadores o no, tienen utilidad terapéutica, en tanto que su autorización por las autoridades sanitarias implica que han demostrado rigurosamente su eficacia, su seguridad, su calidad y las condiciones de uso (incluyendo la información contenida en la ficha técnica – resumen de características – y en el prospecto del medicamento). Por tanto, la valoración que se hace se refiere a la incorporación, en el grado que se determine, de algún elemento innovador con respecto a otros medicamentos autorizados previamente para iguales o similares indicaciones terapéuticas o, en su caso, cubriendo la ausencia de éstas.

Asimismo, debe considerarse que ésta es una evaluación que se practica coincidiendo con la comercialización inicial del medicamento. Se trata, por consiguiente, de una **valoración provisional** de la innovación realizada en función de la **evidencia clínica disponible hasta ese momento**, lo que no prejuzga, en ningún caso, la disponibilidad posterior de nuevas evidencias científicas (de eficacia o de seguridad) en la indicación autorizada o el potencial desarrollo y autorización, en su caso, de nuevas indicaciones terapéuticas o la imposición de restricciones de uso en las anteriores.

Se consideran tres posibles niveles, adjudicados en función de la relevancia de la(s) innovación(es) presentes en el nuevo medicamento, siempre en relación al arsenal terapéutico disponible clínicamente en España en el momento de la comercialización:

- **SIN INNOVACIÓN (\*)**. *No implica aparentemente ninguna mejora farmacológica ni clínica en el tratamiento de las indicaciones autorizadas.*
- **INNOVACIÓN MODERADA (\*\*)**. *Aporta algunas mejoras, pero no implica cambios sustanciales en la terapéutica estándar.*
- **INNOVACIÓN IMPORTANTE (\*\*\*)**. *Aportación sustancial a la terapéutica estándar.*

Se distinguen **dos niveles de evidencia científica** para los aspectos innovadores de los nuevos medicamentos:

- **Evidencia clínica**: mediante estudios controlados, específicamente diseñados y desarrollados para demostrar la eficacia y la seguridad del nuevo medicamento, con demostración fehaciente de lo que puede ser un avance o mejora sobre la terapia estándar hasta ese momento, en el caso de que exista.
- **Plausibilidad científica (potencialidad)**: existencia de aspectos en el medicamento que teórica y racionalmente podrían mejorar la terapéutica actual, pero que no han sido adecuadamente demostrados mediante ensayos clínicos, bien por motivos éticos o bien por imposibilidad de realización en el momento de la comercialización del nuevo medicamento: perfil de interacciones, mecanismos nuevos que permiten nuevas vías terapéuticas, nuevos perfiles bioquímicos frente a mecanismos de resistencia microbiana, posibilidad de combinar con otros medicamentos para la misma indicación terapéutica, efectos sobre el cumplimiento terapéutico (por mejoras en la vía, número de administraciones diarias, etc.), mejora de la eficiencia económica, etc.

El rigor de los datos contrastados mediante ensayos clínicos controlados (**evidencia clínica**) es determinante en la valoración de la innovación, mientras que las **potencialidades** solo pueden ser valoradas accesoriamente, como aspectos complementarios de esta valoración. En ningún caso, un medicamento es valorado con un nivel de **innovación importante** en función de sus ventajas potenciales, si no aporta otras ventajas demostradas clínicamente. Se analizan cinco aspectos de la innovación: **clínica, molecular, toxicológica, físico-química y económico-tecnológica**. Como ya se ha indicado, la fundamental y determinante es la novedad clínica.

NUEVAS INDICACIONES APROBADAS 2017

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	LABORATORIO	INDICACIÓN
ABATACEPT	Orencia	BRISTOL MYERS SQUIBB	Solo o en combinación con metotrexato (MTX): artritis psoriásica activa en pacientes adultos cuando la respuesta a los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), incluido el metotrexato, ha sido inadecuada y para aquellos que no requieran tratamiento sistémico adicional para las lesiones cutáneas psoriásicas.
ABIRATERONA ACETATO	Zytiga	JANSSEN-CILAG	Indicado con prednisona o prednisolona para el tratamiento de cáncer de próstata hormono-sensible recién diagnosticado, con alto riesgo de metástasis, en combinación con tratamiento de privación de andrógenos.
ÁCIDO 5-AMINOLEVULÍNICO	Ameluz	BIOFRONTERA PHARMA GMBH	Carcinoma basocelular superficial y/o nodular cuando la intervención quirúrgica esté contraindicada por riesgo de morbilidad relacionada con el tratamiento o un mal re-sultado cosmético en adultos
ADALIMUMAB	Humira	ABBVIE	Hidradenitis supurativa (HS) activa (acné inverso) de moderada a grave en adultos y adolescentes mayores de 12 años con una respuesta inadecuada a la terapia convencional sistémica. Uveítis anterior no infecciosa crónica en pacientes a partir de 2 años de edad que han presentado una respuesta inadecuada o son intolerantes al tratamiento convencional o para los que el tratamiento convencional no es apropiado
BEVACIZUMAB	Avastin	Roche Farma	Cáncer de ovario: en combinación con carboplatino y gemcitabina o en combinación con carboplatino y paclitaxel, para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de ovario epitelial sensible a platino tras primera recaída. Carcinoma de la trompa de Falopio, o carcinoma peritoneal primario que no hayan recibido tratamiento previo con bevacizumab, otros inhibidores VEGF o agentes dirigidos frente a receptores VEGF.
CANAKINUMAB	Ilaris	NOVARTIS FARMACEUTICA	Síndromes febriles en adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años: - Síndromes Periódicos Asociados a la Criopirina, incluidos: Síndrome de Muckle-Wells (MWS). Enfermedad Neonatal Multisistémica Inflamatoria (NOMID) / Síndrome Infantil Neurológico Cutáneo y Articular Crónico (CINCA). Manifestaciones graves del Síndrome Autoinflamatorio Familiar inducido por el frío (FCAS)/ Urticaria Familiar Fría (FCU) que presente signos y síntomas más allá de la erupción de tipo urticaria inducido por el frío. Síndrome Periódico asociado al Factor de Necrosis Tumoral (TRAPS). Síndrome de hiperinmunoglobulina E (HIDS)/ deficiencia de mevalonato quinasa (MKD). Fiebre mediterránea familiar (FMF). - Enfermedad de Still activa incluyendo la Enfermedad de Still del Adulto (ESA) y la artritis idiopática juvenil sistémica (AIJS) en pacientes de 2 años de edad o mayores que no hayan respondido adecuadamente al tratamiento previo con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y corticosteroides sistémicos, en monoterapia o en combinación con metotrexato. - Gota artrítica, en adultos con ataques frecuentes (al menos 3 ataques en los 12 meses previos), que no responden a otros tratamientos
CINACALCET	Mimpara	AMGEN	Hiperparatiroidismo secundario: - en adultos con insuficiencia renal crónica en diálisis. - en niños mayores de 3 años con enfermedad renal terminal (ERT) en tratamiento de mantenimiento con diálisis en la que el hiperparatiroidismo secundario no se controla adecuadamente con el tratamiento Carcinoma de paratiroides e hiperparatiroidismo primario en adultos Reducción de la hipercalcemia en pacientes adultos con: - Carcinoma de paratiroides. - Hiperparatiroidismo primario para los que, según sus niveles de calcio sérico, estaría indicada la paratiroidectomía (según las principales guías de tratamiento) pero que, no obstante, ésta no es clínicamente adecuada o está contraindicada.
DABRAFENIB	Tafinlar	NOVARTIS	Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), en combinación con trametinib para el tratamiento de pacientes que presentan la mutación BRAF V600.

**NUEVAS INDICACIONES APROBADAS 2017 (cont.)**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	LABORATORIO	INDICACIÓN
DAPTOMICINA	Cubicin	MSD	Pacientes adultos y pediátricos (de 1 a 17 años de edad) con infecciones complicadas de piel y partes blandas (IPPBc). Pacientes adultos con endocarditis infecciosa del lado derecho (EID) debida a <i>Staphylococcus aureus</i> . Pacientes adultos y pediátricos (de 1 a 17 años de edad) con bacteriemia por <i>Staphylococcus aureus</i> . En pacientes adultos, la bacteriemia debe estar asociada con EID o IPPBc, y en pacientes pediátricos, la bacteriemia debe estar asociada con IPPBc. La daptomicina es activa contra las bacterias gram-positivas solamente. En el caso de infecciones mixtas en que se sospecha la presencia de bacterias gram-negativas y/o ciertos tipos de bacterias anaeróbicas, debe ser administrado simultáneamente con agentes antibacterianos apropiados.
DARATUMUMAB	Darzalex	JANSSEN-CILAG	Mieloma Múltiple: En combinación con lenalidomida y dexametasona, o con bortezomib y dexametasona, para pacientes que han recibido al menos un tratamiento previo.
DOLUTEGRAVIR	Tivicay	GLAXO SMITHKLINE	Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), en combinación con otros antirretrovirales, en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.
ECULIZUMAB	Soliris	ALEXION PHARMA	Miastenia gravis generalizada (MGg) refractaria en pacientes con anticuerpos anti-receptor de acetilcolina (AChR) positivos.
ELVITEGRAVIR/ COBICISTAT/ EMTRICITABINE/ TENOFOVIR DISOPROXIL	Stribild	GILEAD SCIENCES	VIH-1 en adultos de 18 años de edad o mayores que nunca han recibido tratamiento antirretroviral o que están infectados por un VIH-1 sin mutaciones conocidas asociadas con resistencia a ninguno de los tres fármacos antirretrovirales de Stribild, así como en adolescentes de entre los 12 y los 18 años con peso $\geq$ 35 kg que están infectados por un VIH-1 sin mutaciones conocidas asociadas con resistencia a ninguno de los tres fármacos antirretrovirales de Stribild y que han experimentado toxicidad que impide el uso de otros regímenes que no contengan tenofovir disoproxil fumarato.
(EMTRICITABINA / TENOFOVIR DISOPROXIL	Truvada	GILEAD	Tratamiento de la infección por VIH-1, de adolescentes de 12 a 18 años infectados por VIH-1 con resistencia a ITIAN o toxicidad que excluya el uso de agentes de primera línea.
ESLICARBAZEPINA	Zebinix	Bial	- Convulsiones de inicio parcial, con o sin generalización secundaria, en adultos con epilepsia recién diagnosticada, en monoterapia.
EVEROLIMUS	Votubia	NOVARTIS FARMACEUTICA	Crisis refractaria asociada con el complejo esclerosis tuberosa (TSC), adyuvante en mayores de 2 años con crisis de inicio parciales refractarias, con o sin generalización secundaria, asociadas con el complejo esclerosis tuberosa (TSC). Angiomiolipoma renal asociado con el complejo esclerosis tuberosa (TSC) que presentan riesgo de pero que no requieren cirugía inmediata Astrocitoma subependimario de células gigantes (SEGA) asociado con el complejo esclerosis tuberosa (TSC) que requieren intervención terapéutica pero no son susceptibles a cirugía.
EXENATIDA	Bydureon	ASTRAZENECA	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en combinación con otros fármacos antidiabéticos, incluyendo insulina, en adultos que no hayan alcanzado un control glucémico adecuado con las dosis máximas toleradas de estos tratamientos, junto con dieta y ejercicio.
FULVESTRANT	Faslodex	ASTRAZENECA	En monoterapia para el tratamiento de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico y con receptor de estrógeno positivo: - no tratadas previamente con terapia endocrina, o - cuya enfermedad ha recidivado durante o después del tratamiento adyuvante antiestrogénico, o bien cuya enfermedad ha progresado durante tratamiento antiestrogénico. En combinación con palbociclib, está indicado para el tratamiento de mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico y con receptor de estrógeno positivo y receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2) negativo, que han recibido previamente terapia endocrina (ver sección 5.1 de la ficha técnica). En mujeres pre o perimenopáusicas, el tratamiento en combinación con palbociclib debe ser combinado con un agonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH).

NUEVAS INDICACIONES APROBADAS 2017 (cont.)

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	LABORATORIO	INDICACIÓN
HEXAFLUORURO AZUFRE	Sonovue	ROVI	Uso intravesical: Ultrasonografía del tracto urinario excretor, en recién nacidos hasta los 18 años para detectar reflujo vesicoureteral. Para la limitación en la interpretación de una urosonografía negativa.
ICATIBANT	Firazyr	SHIRE PHARMACEUTICALS	Crisis agudas de angioedema hereditario (AEH) en adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años (con deficiencia del inhibidor de la esterasa C1).
INHIBIDOR DE LA C1 ESTERASA	Cinryze	SHIRE PHARMACEUTICALS	Tratamiento y prevención preoperatoria de las crisis de angioedema en adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años de edad con angioedema hereditario (AEH). Prevención rutinaria de las crisis de angioedema en adultos, adolescentes y niños (mayores de 6 años) con crisis recurrentes y severas de angioedema hereditario (AEH), que no responden a otro tratamiento.
LACOSAMIDA	Vimpat	UCB PHARMA	Crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes adultos y adolescentes (16-18 años) con epilepsia, en monoterapia o combinada. Crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes adultos y adolescentes (16-18 años) y niños mayores de 4 años con epilepsia, en monoterapia y como terapia concomitante.
LARAGLUTIDA	Victoza	NOVO NORDISK	Adultos con diabetes mellitus tipo 2: - En monoterapia: Cuando la metformina se considera inadecuado debido a intolerancia o contraindicaciones. - Junto a otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes.
LEDIPASVIR/ SOFOSBUVIR	Harvoni	GILEAD SCIENCES	Hepatitis C crónica (HCC) en adultos y en adolescentes con edades comprendidas entre 12 y < 18 años.
LENALIDOMIDA	Revlimid	CELGENE	Mieloma múltiple, en monoterapia para el tratamiento de mantenimiento de pacientes de diagnóstico reciente y que han sido sometidos a trasplante autólogo de células madre.
LINAGLIPTINA	Trajenta	BOEHRINGER INGELHEIM	Diabetes mellitus tipo en pacientes adultos En monoterapia, cuando metformina no es adecuada. En combinación, incluyendo insulina.
LINAGLIPTINA/METFORMINA	Jentaduetto	BOEHRINGER INGELHEIM	Adultos con diabetes mellitus tipo 2 en: - Pacientes que no estén adecuadamente controlados con su dosis máxima tolerada de metformina sola. - En combinación con otros medicamentos, incluyendo insulina, en pacientes inadecuadamente controlados con metformina y estos medicamentos.
LOPINAVIR/RITONAVIR	Kaletra	ABBVIE	En combinación con otros medicamentos antirretrovirales, para el tratamiento de adultos, adolescentes y niños de 14 días y mayores infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1).
MARAVIROC	Celsentri	VIIV HEALTHCARE	VIH: en combinación con otros medicamentos antirretrovirales, para el tratamiento de adultos pretratados, adolescentes y niños de 2 años de edad o mayores cuyo peso sea al menos de 10 kg infectados solo por el VIH-1 con tropismo CCR5 detectable.
MENINGOCOCO GRUPOS A, C, W135, e Y (VACUNA CONJUGADA)	Nimenrix	GLAXO SMITHKLINE	Inmunización en personas a partir de 6 semanas de edad frente a enfermedad meningocócica invasiva causada por Neisseria meningitidis de los grupos A, C, W-135, e Y.
NILOTINIB	Tasigna	NOVARTIS FARMACEUTICA	Adultos y niños con leucemia mieloide crónica (LMC) cromosoma Filadelfia positivo, de nuevo diagnóstico en fase crónica. Adultos con LMC cromosoma Filadelfia positivo en fase acelerada con resistencia o intolerancia a tratamientos previos, incluyendo el imatinib. Pacientes pediátricos con LMC cromosoma Filadelfia positivo con resistencia o intolerancia a tratamientos previos, incluyendo imatinib.
NIVOLUMAB	Opdivo	BRISTOL MYERS SQUIBB	- Carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello en adultos que hayan progresado durante o después de un tratamiento basado en platino. - Carcinoma urotelial localmente avanzado irreseccable o metastásico, que han progresado durante o después de un tratamiento basado en platino.
OBINUTUZUMAB	Gazyvaro	ROCHE	En combinación con quimioterapia, seguido de tratamiento de mantenimiento con Obinutuzumab en los pacientes que hayan alcanzado respuesta, en pacientes con linfoma folicular avanzado no tratado previamente.

**NUEVAS INDICACIONES APROBADAS 2017 (cont.)**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE	LABORATORIO	INDICACIÓN
OFATUMUMAB	Arzerra	GLAXO SMITHKLINE	Leucemia linfocítica crónica (LLC) en recaída, en combinación con fludarabina
PASIREOTIDA	Signifor	NOVARTIS	- Adultos con acromegalia para los que la cirugía no es una opción terapéutica o ha fracasado y que no han sido controlados adecuadamente con tratamiento con otros análogos de la somatostatina
PEGINTERFERON ALFA-2A	Pegasis	Roche	Hepatitis B crónica en: - Pacientes adultos: • Tratamiento de la hepatitis B crónica (HBC) con antígeno de superficie de hepatitis B (AgHBe) positivo o AgHBe negativo en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada y evidencia de replicación viral, ALT aumentada e inflamación del hígado comprobada histológicamente y/o fibrosis. - Pacientes pediátricos a partir de 3 años de edad: • Tratamiento de la hepatitis B crónica (HBC) con antígeno de superficie de hepatitis B (AgHBe) positivo o AgHBe negativo en niños y adolescentes a partir de 3 años de edad con evidencia de replicación viral y ALT.
PEMBROLIZUMAB	Keytruda	MSD	- Melanoma avanzado (irreseccable o metastásico). - Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) en tumores que expresan PD-L1 con un índice de proporción en el tumor $\geq 50\%$ y sin mutaciones positivas de EGFR o ALK. - Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico que expresen PD-L1 con un índice de proporción de tumor $\geq 1\%$ y hayan recibido al menos un tratamiento de quimioterapia previo. - En monoterapia, Linfoma de Hodgkin clásico (LHC) recidivante o refractario después de haber fracasado a un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH) y de tratamiento con brentuximab vedotina (BV), o que no son candidatos al trasplante y han fallado al tratamiento con BV. - Carcinoma urotelial localmente avanzado o metastásico, en pacientes que ya han recibido tratamiento previo de quimioterapia basada en platino.
REGORAFENIB	Stivarga	BAYER	En monoterapia para el tratamiento de carcinoma hepatocelular que haya sido previamente tratado con sorafenib.
SAXAGLIPTINA	Onglyza	BRISTOL MYERS SQUIBB	Adultos de 18 años o mayores con diabetes mellitus tipo 2, junto con la dieta y el ejercicio, para mejorar el control glucémico: - En monoterapia cuando metformina es inapropiado. - En combinación con otros antidiabéticos, incluyendo insulina, cuando estos no proporcionan un control glucémico adecuado.
SAXAGLIPTINA / METFORMINA	Komboglyce	BRISTOL MYERS SQUIBB	Adultos de 18 años o mayores con diabetes mellitus tipo 2, junto con la dieta y el ejercicio, - En no controlados con la dosis máxima de metformina sola. - En combinación con otros antidiabéticos incluyendo insulina, en no controlados con metformina y estos medicamentos. - En pacientes que ya han sido tratados con la combinación de saxagliptina y metformina por separado.
SEVELÁMERO, Carbonato.	Renvela	SANOFI-AVENTIS	Hiperfosfatemia en pacientes pediátricos (>6 años de edad y con un área de superficie corporal $>0,75 \text{ m}^2$ ) con enfermedad renal crónica.
SOFOSBUVIR	Sovaldi	GILEAD	Hepatitis C crónica (HCC) en adultos y en adolescentes de entre 12 y <18 años, en combinación.
TOCILIZUMAB	RoActemra	ROCHE	Arteritis de células gigantes (GCA) en pacientes adultos.
TRAMETINIB	Mekinist	NOVARTIS	Cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), en combinación con dabrafenib para el tratamiento de pacientes adultos que presentan la mutación BRAFV600.
VANDETANIB	Caprelsa	SANOFI AVENTIS	Cáncer medular de tiroides (CMT) agresivo y sintomático en pacientes con enfermedad no resecable localmente avanzada o metastásica, en adultos, niños y adolescentes mayores de 5 años, en los que la mutación del oncogén Reorganizado durante la Transfección (RET) no se conoce o es negativa.



ALERTAS RIESGOS AEMPS

FECHA	REF.	TÍTULO ALERTA	MEDICAMENTO®	PRINCIPIO ACTIVO	MEDIDAS A TOMAR	MOTIVOS	ALERTA RELACIONADA
7 Septiembre	9/2017	Brivudina (Nervinex): se recuerda que está contraindicada su administración junto con antineoplásicos, especialmente 5-fluoropirimidinas, debido a la interacción potencialmente mortal	Nervinex, Actikerall, Fluorouracilo Accord, Capecitabina EFG, Xelcip, Xeloda, Lonsurf, Utefos	Brivudina, 5-fluorouracilo, capecitabina, trifludina, tegafur	Se recuerda que no debe administrarse brivudina a pacientes que estén recibiendo quimioterapia antineoplásica, especialmente 5-fluorouracilo (incluyendo formulaciones tópicas) o sus profármacos (capecitabina, trifludina, tegafur). Antes de prescribir brivudina es indispensable asegurarse de que el paciente no está recibiendo quimioterapia con alguno de estos fármacos.	Brivudina provoca un aumento de la toxicidad de las 5-fluoropirimidinas que puede conducir a la muerte del paciente.	07/2012
4 Octubre	10/2017	Clozapina: modificación del programa de seguimiento de los pacientes	Clozabrain, Leponex, Nemea	Clozapina	Se reduce la carga burocrática del programa de seguimiento de pacientes tratados con clozapina: deja de ser necesario el envío a la AEMPS por parte de los prescriptores de los resultados de controles hematológicos. Tampoco es necesario que entreguen la cartilla del paciente en la prescripción ni que se solicite al paciente para la dispensación en oficinas de farmacia.	Los prescriptores conocen la obligación de realizar controles hematológicos (recuento y fórmula leucocitaria semanal/ mensual) para prevención de aparición de agranulocitosis y posibles complicaciones. Sin embargo, se considera necesario reducir la carga burocrática que acarrea el programa de seguimiento de los pacientes.	Circular 10/93 de DGFPs
6 Noviembre	11/2017	Fingolimod (▼ Gilenya): nuevas contraindicaciones de uso en pacientes con patología cardíaca subyacente y recomendaciones de revisiones dermatológicas	▼ Gilenya	Fingolimod	No utilizar en pacientes con afecciones cardíacas subyacentes, pues su uso está actualmente contraindicado. Vigilar la aparición de lesiones cutáneas y hacer una evaluación de la piel al inicio del tratamiento y posteriormente cada 6 a 12 meses según criterio médico.	Se trata de minimizar el riesgo ya conocido de aparición de reacciones adversas graves en pacientes con afecciones cardíacas subyacentes. Se han notificado casos de carcinoma de células basales así como de otras neoplasias de la piel.	12/2015 01/2013 06/2012 01/2012
30 Noviembre	12/2017	Inzitan (dexametasona, tiamina, cianocobalamina, lidocaína): suspensión de comercialización	Inzitan	dexametasona, tiamina, cianocobalamina, lidocaína en asociación	Se recomienda no prescribir y valorar otra alternativa de tratamiento si fuese necesario, así como indicar a los pacientes que soliciten su dispensación que acudan a su médico para valorar su situación clínica y, en caso necesario, el posible uso de otras alternativas.	Se anuncia la próxima suspensión de comercialización, que será efectiva el 30 DE DICIEMBRE DE 2017, fecha a partir de la cual no se podrá prescribir ni dispensar este medicamento.	--