



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
SaludMadrid Servicio de Farmacia



BRISTOL MYERS SQUIBB, SA.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PROCEDIMIENTO NEGOCIADO: YERVOY® (IPILIMUMAB) 5 MG/ML VIAL 10 ML Y VIAL 40 ML

Evaluado y seleccionado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, e incluido en la Guía Farmacoterapéutica del Área 4.

GRUPO TERAPÉUTICO: L01XC11 (agentes antineoplásicos, anticuerpos monoclonales).

Presentación en viales, perfectamente identificados con:

- Nombre comercial.
 - Nombre de principio activo.
 - Dosis en miligramos.
 - Vía de administración.
 - Lote.
 - Caducidad.
 - Código Nacional.
 - Laboratorio preparador.
-
- Información técnica complementaria relativa a:
 - Posología y forma de administración.
 - Nivel de información sobre utilización del medicamento en situaciones especiales: geriatría, pediatría, embarazo, lactancia, insuficiencia renal y hepática, diálisis, patologías concomitantes e interacciones.
 - Nivel de información sobre vigilancia farmacológica y toxicológica: medidas preventivas de efectos adversos potencialmente graves y medidas a tomar en caso de intoxicación con el medicamento.
 - Compatibilidad con fármacos de uso concomitante habitual.



Hospital Universitario
Ramón y Cajal

SaludMadrid

Servicio de Farmacia



Comunidad de Madrid

- Envase acondicionado a las características técnicas de la especialidad: cartonaje y eliminación (impacto ambiental); embalaje exterior identificado lote y caducidad.

La **guía clínica de melanoma cutáneo del National Comprehensive Cancer Network (NCCN) versión 1.2021 (25 noviembre de 2020)**, recomienda el uso de ipilimumab (tanto en monoterapia como en asociación con nivolumab) en el tratamiento de pacientes con melanoma avanzado.

Se adjunta bibliografía.


Fdo. Ana María Álvarez Díaz
La Jefa de Servicio de Farmacia