

MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES

HUH PNSP SUM 2026-18

OTSUKA PHARMACEUTICAL, S.A.

El Hospital Universitario del Henares requiere adquirir los medicamentos del laboratorio OTSUKA PHARMACEUTICAL, S.A. incluidos en el expediente HUH PNSP SUM 2026-18 según se detalla a continuación. Se trata de medicamentos necesarios para atender la actividad asistencial del centro, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios y/o externos.

Para cada lote se hace constar la presentación o presentaciones adjudicadas y una síntesis de las indicaciones terapéuticas autorizadas que justifican la necesidad asistencial en el ámbito hospitalario.

Lote 1: ARIPIPRAZOL 400 MG VIAL(ABILIFY MAINTENA

El lote comprende la presentación adjudicada con CN 701736. Presentación/denominación adjudicada: ABILIFY MAINTENA 400 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA, 1 vial + 1 vial de disolvente.

Indicaciones terapéuticas y justificación de necesidad

De acuerdo con la consulta realizada en BIFIMED, se ha considerado únicamente el registro con situación de expediente de indicación «Resuelto» y resolución de financiación de la indicación distinta de «No incluida».

Para esta presentación consta como válida la siguiente indicación:

- Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.

Justificación de necesidad: La disponibilidad de esta presentación resulta necesaria para garantizar la continuidad del tratamiento antipsicótico de mantenimiento en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral, en el ámbito asistencial del Hospital Universitario del Henares.

Lote 2: ARIPIPRAZOL 300 MG VIAL(ABILIFY MAINTENA

El lote comprende la presentación adjudicada con CN 701735. Presentación/denominación adjudicada: ABILIFY MAINTENA 300 MG POLVO Y DISOLVENTE PARA SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA, 1 vial + 1 vial de disolvente.

Indicaciones terapéuticas y justificación de necesidad

De acuerdo con la consulta realizada en BIFIMED, se ha considerado únicamente el registro con situación de expediente de indicación «Resuelto» y resolución de financiación de la indicación distinta de «No incluida».

Para esta presentación consta como válida la siguiente indicación:

- Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.

Justificación de necesidad: La disponibilidad de esta presentación resulta necesaria para garantizar la continuidad del tratamiento antipsicótico de mantenimiento en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral, en el ámbito asistencial del Hospital Universitario del Henares.

Lote 3: ARIPIPRAZOL 960 MG VIAL

El lote comprende la presentación adjudicada con CN 764869. Presentación/denominación adjudicada: ABILIFY MAINTENA 960 MG SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACION PROLONGADA EN JERINGA PRECARGADA, 1 jeringa de 3,2 ml.

Indicaciones terapéuticas y justificación de necesidad

De acuerdo con la consulta realizada en BIFIMED, se ha considerado únicamente el registro con situación de expediente de indicación «Resuelto» y resolución de financiación de la indicación distinta de «No incluida».

Para esta presentación consta como válida la siguiente indicación:

- Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.

Justificación de necesidad: La disponibilidad de esta presentación resulta necesaria para garantizar la continuidad del tratamiento antipsicótico de mantenimiento en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral, en el ámbito asistencial del Hospital Universitario del Henares.

Lote 4: ARIPIPAZOL IM 7,5 MG/ML, 1,3 ML

El lote comprende la presentación adjudicada con CN 656168. Presentación/denominación adjudicada: ABILIFY 7,5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE, 1 vial de 1,3 ml.

Indicaciones terapéuticas y justificación de necesidad

De acuerdo con la consulta realizada en BIFIMED, se han considerado únicamente los registros con situación de expediente de indicación «Resuelto» y resolución de financiación de la indicación distinta de «No incluida». Para esta presentación constan como válidas las siguientes indicaciones:

- ABILIFY solución inyectable está indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes adultos con esquizofrenia cuando el tratamiento oral no es adecuado. El tratamiento con ABILIFY solución inyectable debe ser interrumpido tan pronto como sea clínicamente posible y se debe iniciar el uso de aripiprazol oral.
- ABILIFY solución inyectable está indicado en el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes adultos con episodios maníacos en el trastorno bipolar I cuando el tratamiento oral no es adecuado. El tratamiento con ABILIFY solución inyectable debe ser interrumpido tan pronto como sea clínicamente posible y se debe iniciar el uso de aripiprazol oral.

Justificación de necesidad: La disponibilidad de esta presentación resulta necesaria para la atención de situaciones clínicas en las que se requiera control rápido de la agitación y de alteraciones del comportamiento en pacientes adultos, cuando el tratamiento oral no resulte adecuado, conforme a las indicaciones válidas extraídas de BIFIMED.

Lote 5: ARIPIPAZOL 720 MG VIAL

El lote comprende la presentación adjudicada con CN 764868. Presentación/denominación adjudicada: ABILIFY MAINTENA 720 MG SUSPENSION INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN JERINGA PRECARGADA, 1 jeringa de 2,4 ml.

Indicaciones terapéuticas y justificación de necesidad

De acuerdo con la consulta realizada en BIFIMED, se ha considerado únicamente el registro con situación de expediente de indicación «Resuelto» y resolución de financiación de la indicación distinta de «No incluida».

Para esta presentación consta como válida la siguiente indicación:

- Abilify Maintena está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral.

Justificación de necesidad: La disponibilidad de esta presentación resulta necesaria para garantizar la continuidad del tratamiento antipsicótico de mantenimiento en pacientes adultos estabilizados con aripiprazol oral, en el ámbito asistencial del Hospital Universitario del Henares.

Coslada, 29 de abril de 2026

Fdo. Dr. Germán Blanco
Responsable Servicio de Farmacia
Hospitalaria Hospital Universitario del Henares