



Detiene las hemorragias de raíz

Beriplex® P/N

Concentrado de Complejo Protrombínico
Liofilizado para solución inyectable, con solvente



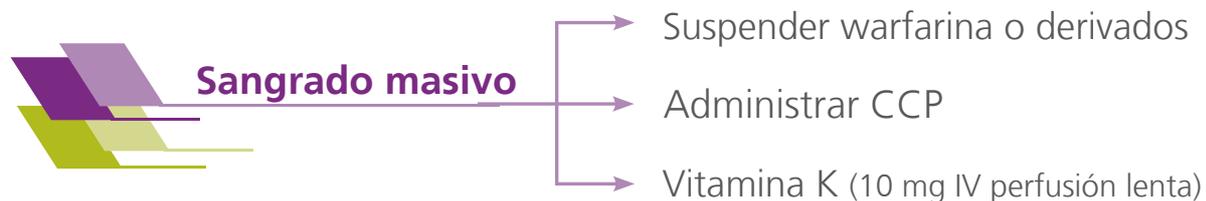
Guías de tratamiento del sangrado masivo

Se recomienda el uso de Concentrados de Complejo Protrombínico (CCP) en la reversión de urgencia del tratamiento con anticoagulantes orales (RTAO) en pacientes con sangrado crítico e INR elevado.

Las indicaciones de Beriplex® P/N son:

- Tratamiento y profilaxis perioperatoria de sangrados en la deficiencia adquirida de los factores de coagulación del complejo de protrombina, tal como la deficiencia causada por el tratamiento con antagonistas de la vitamina K, o en caso de sobredosis de antagonistas de la vitamina K, cuando se requiere la corrección rápida de la deficiencia.
- Tratamiento y profilaxis perioperatoria de sangrados en la deficiencia congénita de cualquiera de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K cuando no se dispone de productos de los factores de coagulación específicos purificados.

Las principales guías recomiendan:^{1,2,3}



“La rapidez de acción y seguridad de los modernos CCPs son los factores que les ha llevado a considerarlos tratamiento de elección, por delante del plasma fresco congelado (PFC)^{3,4}”

Algunas limitaciones de las opciones terapéuticas disponibles:

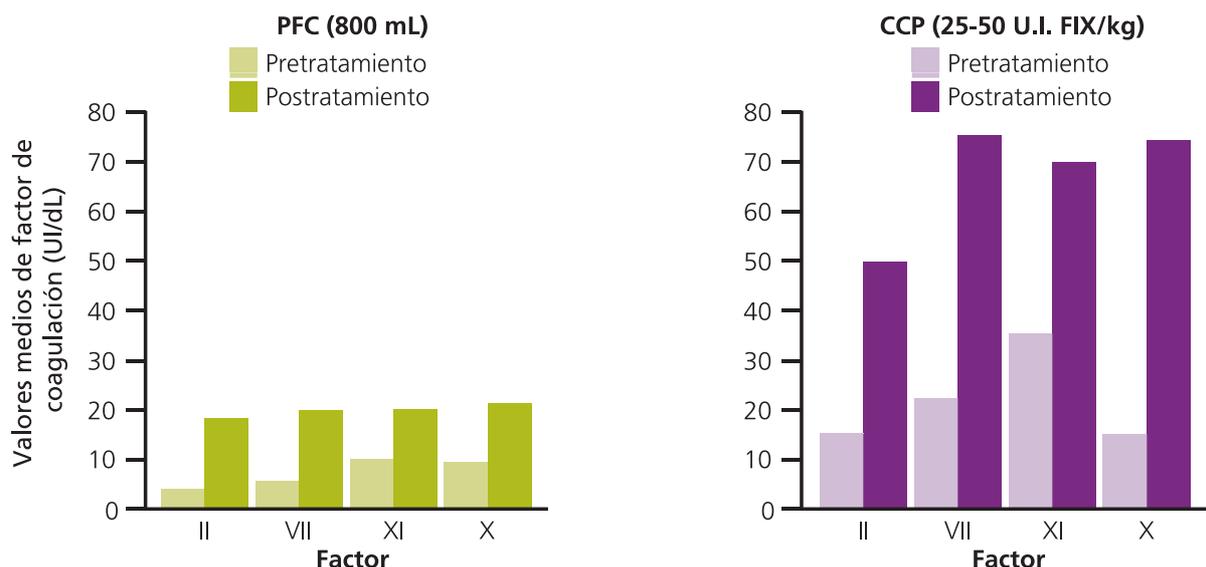
- El uso de PFC implica:⁴
 - Mayor complejidad en su administración respecto a los CCPs.
 - Acción lenta y no siempre efectiva.
 - Mayores riesgos y efectos secundarios.
- La vitamina K tarda de 12 a 24 horas en conseguir el efecto perseguido.
- No todos los CCPs son iguales en términos de cantidad de factores y proteínas útiles.^{4,5}

Beriplex®P/N comparado con PFC

| | PFC | Beriplex®P/N 500 | |
|---|--|--|---|
| X | Precisa mantenerse congelado y atemperarse (30 min.) | Rápido y fácil de preparar. Trasvasador Mix2Vial®. Conservación a temperatura ambiente 3 años ^{10,11} | ✓ |
| X | Mayor riesgo de transmisión de virus ^{4,15,16} | 2 procesos de inactivación viral ^{10,11} Menor riesgo (sin casos reportados hasta la fecha) | ✓ |
| X | Precisa compatibilidad de grupo sanguíneo | No requiere compatibilidad grupo sanguíneo | ✓ |
| X | Perfusión lenta (15 ml/min/Kg). Más de 1 hora para persona de 70 Kg. | Rápida perfusión IV < 8,4 mL/ minuto (vial de 20 mL =2,5 minutos) ^{10,11} | ✓ |
| X | Riesgo para cardiopatas por el elevado volumen de infusión (más de 1 L para persona de 70 Kg.) | Máximo volumen de perfusión: 100 mL ^{10,11} | ✓ |
| X | RTAO lenta e incompleta (INR no normalizado) ⁴ | Control rápido y seguro de la coagulación. Normalización del INR en 10 minutos ²³ | ✓ |
| X | Asociado a TRALIs (daño pulmonar agudo asociado a la transfusión) ⁴ | Bien tolerado y sin incidencia de TRALIs ^{4,24} | ✓ |
| ✓ | Sin riesgo de trombogenicidad y conteniendo todos los factores de la coagulación | Factores necesarios inactivados y bien balanceados y proteínas inhibitorias (C, S y Z) y ATIII para evitar la posible trombogénesis ⁵ | ✓ |

“En pacientes que requieren una RTAO **no pueden conseguirse en muchos casos con el uso de PFC**. Los CCPs son la única opción efectiva cuando se precisa una completa e inmediata corrección de los defectos de la coagulación en pacientes críticos que precisan de RTAO urgente.⁶”

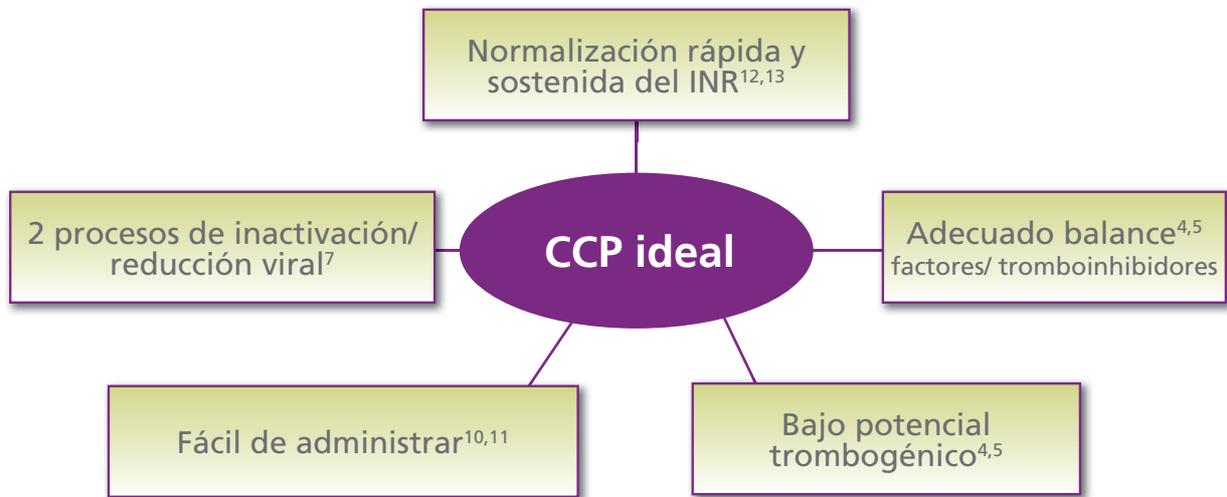
Plasma fresco congelado comparado con concentrado de complejo de la protrombina



Adaptado de Makris *et al.* 1997.⁶

“En Europa, y pese a que los CCPs tienen la indicación de RTAO, **sólo un 19% de los médicos siguen las principales guidelines**, usándose todavía mayoritariamente PFC en lugar de CCPs.⁴”

Propiedades que debería tener el CCP ideal^{7,8}



Un CCP eficaz y equilibrado^{4,5,12}

Contiene los 4 factores vitamina K dependientes además de proteínas antitrombóticas. A esto se añade el bajo riesgo trombótico asociado.^{5,10,11}

| Composición de Beriplex®P/N 500: factores de coagulación y trombo-inhibidores | |
|---|-------------|
| Total proteína | 120–280 mg |
| Fracción de plasma humano (actividad) | |
| Factor II | 400–960 UI |
| Factor VII | 200–500 UI |
| Factor IX | 400–620 UI |
| Factor X | 440–1200 UI |
| Proteína C | 300–900 UI |
| Proteína S | 240–760 UI |
| Antitrombina III | 4–30 UI |
| Heparina | 8–40 UI |

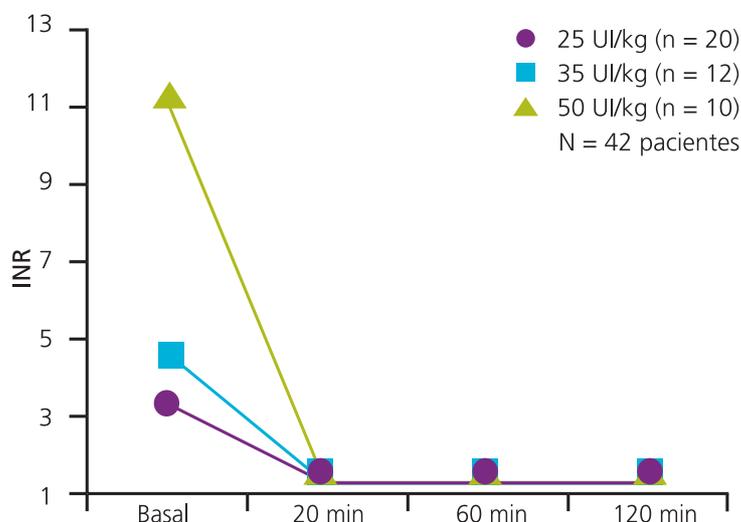


Rapidez de acción en la RTAO^{12,13}

Corrección completa del INR ($\leq 1,3$) en 20 minutos¹³

Reducción rápida en el 78% de los pacientes, desde un INR de 3,98 de mediana (2,0–27,6). Corrección para cualquiera de las 3 dosis empleadas (según INR de partida del paciente).

Corrección del INR en función de la dosis de Beriplex® P/N

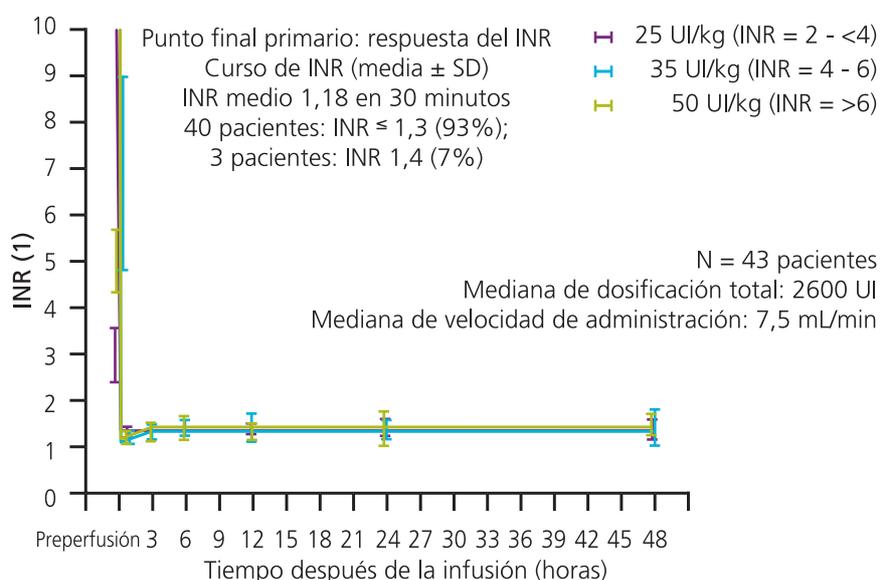


Los niveles de los factores de coagulación del complejo de la protrombina y de proteína C volvieron a niveles normales a los veinte minutos en el 86% (36/42) de los pacientes. Asimismo no se observó ninguna activación persistente de la coagulación tras la administración de Beriplex® P/N.

Acción eficaz y sostenida^{12,14}

Reducción del INR a valores $\leq 1,3$ en 30 minutos en el 93% de los pacientes en un estudio con 43 pacientes (7% restante INR=1,4).

Corrección del INR en función de una dosis de Beriplex® P/N



“En todos los tiempos de muestreo desde la perfusión hasta 48 horas después la mediana del INR permaneció entre 1,2 y 1,3”

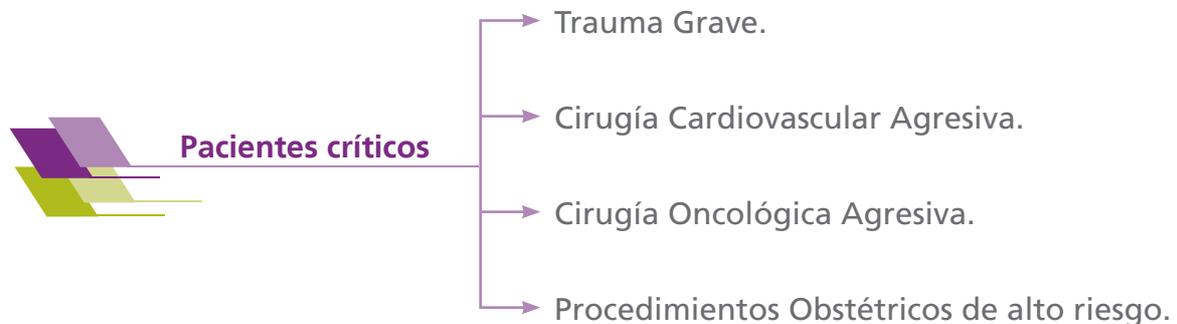
CCPs y pacientes con sangrado crítico

El plasma no puede corregir de forma segura y completa las concentraciones de factores de coagulación debido al efecto de hemodilución de los mismos. Adicionalmente cristaloides y coloides pueden provocar coagulopatías.^{15,16}

“**Los CCPs se recomiendan** generalmente, además del plasma, **en pacientes con coagulopatías por dilución**^{17,18} y pueden aportar ventajas sobre PFC cuando se busca **evitar riesgos de sobrecarga volémica**¹⁹”

Beriplex®P/N en el paciente crítico^{4, 20, 21}

Estudio en 16 pacientes con deficiencias en factores de la coagulación por disfunción hepática, la mayoría con sangrado crítico (o bien cirugía inminente) y tasa de protrombina <50% de la normal **tras haber recibido fluidos cristaloides y transfusiones de hematíes.**



Tras dosis media de 30 UI/kg de Beriplex®P/N (2000 UI para 70 Kg)

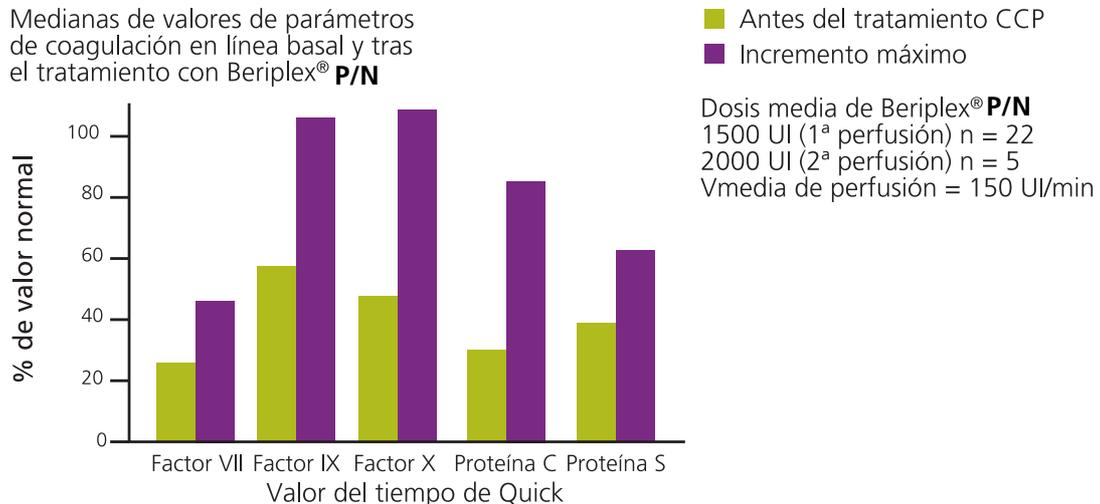
- **El sangrado cesó en todos los pacientes** y no se observaron complicaciones de sangrado en los procedimientos invasivos subsecuentes.
- **No fueron necesarios más derivados** de plasma humano, factores de coagulación o inhibidores de fibrinólisis durante el periodo del estudio.
- **La tasa de protrombina se incrementó** de una mediana de 46% a 77% de la normal y permanecía normal 3 horas más tarde.
- **No se observaron complicaciones tromboembólicas** clínicamente relevantes en este estudio y no se encontró evidencia bioquímica de inducción de coagulación intravascular diseminada.

Eficaz en la hemostasia de pacientes con hepatopatías graves²²

La mayoría de pacientes recobraron una hemostasis normal tras una única perfusión

Tasa de respuesta de los factores de coagulación

Medianas de valores de parámetros de coagulación en línea basal y tras el tratamiento con Beriplex® P/N



Estudio prospectivo con 22 pacientes con daño hepático que sufrieron un episodio hemorrágico agudo o que necesitaron cirugía de urgencia o un procedimiento diagnóstico invasivo.²²

Los niveles de los factores de coagulación se recuperaron al cabo de 10 - 30 minutos



Se controlaron los episodios de sangrado agudos y se logró la prevención de los mismos durante los procedimientos endoscópicos



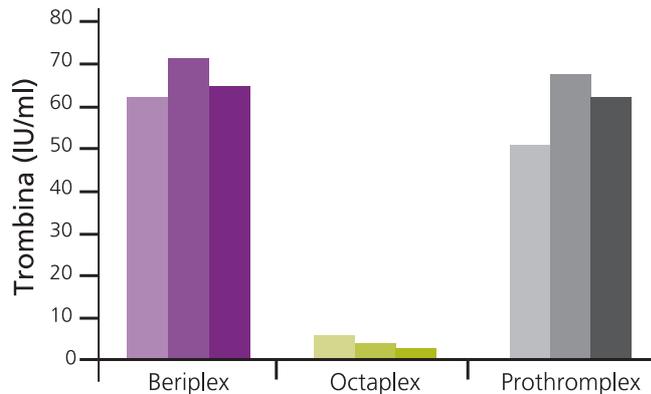
No se evidenciaron complicaciones tromboembólicas



Beriplex® P/N respecto a otros CCPs: Análisis

Análisis bioquímico comparativo de distintos lotes⁵

Capacidad media inhibitoria de trombina



Beriplex® P/N mostró **la mayor capacidad de inhibición de la trombina de todos los CCPs analizados**, reflejo del elevado contenido en proteínas inhibitoras de la coagulación C, S y Z, así como de las pequeñas cantidades de antitrombina III y heparina presentes.

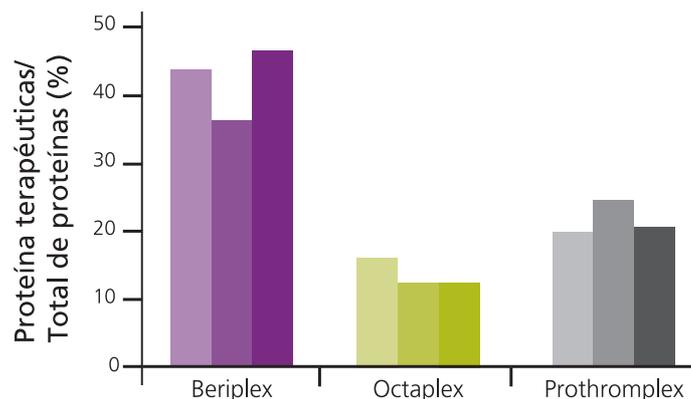
Cada barra representa un lote de producto distinto
Adaptado de Kalina et al⁵

Comparativa de pureza

Beriplex® P/N **resultó el producto de mayor pureza**, entendida como el porcentaje de proteínas terapéuticas respecto al total de proteínas.

En promedio, tras la reconstitución de Beriplex® P/N, **un 42% de las proteínas eran terapéuticamente relevantes.**

En pro de reducir el riesgo de efectos adversos los CCPs deberían poseer la más alta pureza posible.



Cada barra representa un lote de producto distinto
Adaptado de Kalina et al⁵



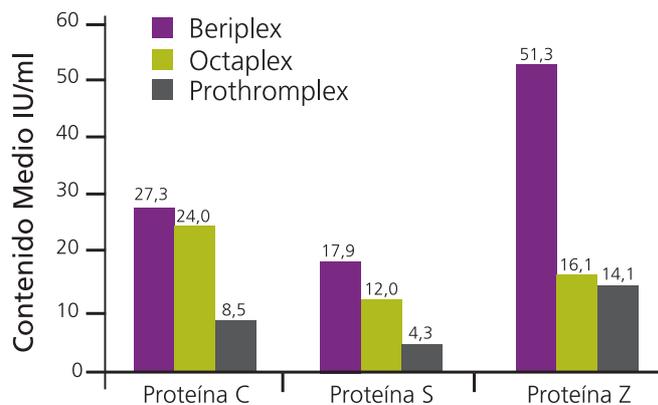
Bioquímico comparativo de distintos lotes

Contenido de proteínas C, S y Z⁵

Para minimizar el riesgo de trombosis al administrar factores de la coagulación es **importante restaurar también los niveles las proteínas inhibidoras C, S y Z**, pues también se encuentran reducidas por la terapia con TAOs.⁵

Evidencias recientes indican que la **proteína Z puede ser de importancia para la inhibición del factor Xa^{5, 25}**

Valores promedio de los 3 lotes analizados



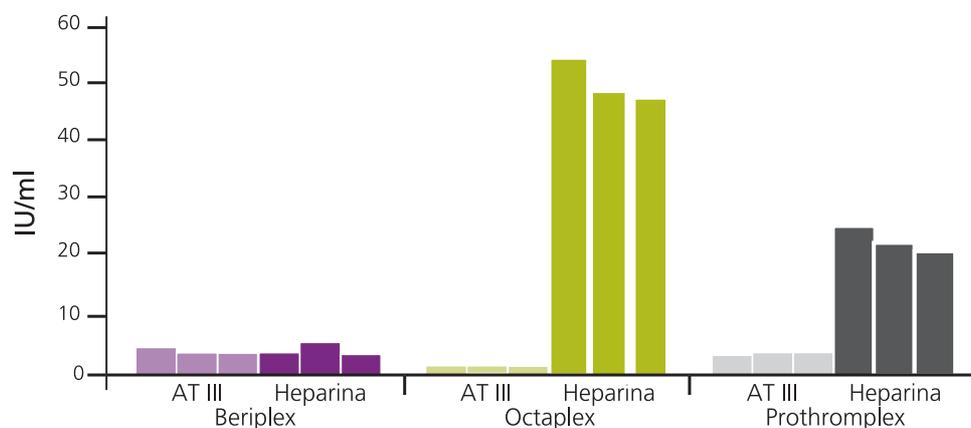
“Beriplex® P/N presenta los niveles promedios más altos de estas 3 proteínas.⁵”

Adaptado de Kalina *et al*⁵

Contenido en otros inhibidores de la coagulación⁵

El contenido en **antitrombina III (ATIII)** parece tener **mayor impacto en la inhibición de la trombina** que el contenido en heparina y que el ratio ATIII / heparina.⁵

Beriplex® P/N presentó el **mayor nivel medio de ATIII** (0,6 UI/ml), así como el **mayor ratio ATIII / heparina**.⁵



Cada barra representa un lote de producto distinto. Adaptado de Kalina *et al*⁵

Seguridad

Un CCP con bajo potencial trombogénico demostrado^{12,22}

- Diversos estudios han demostrado que Beriplex® P/N se tolera bien y su uso no está **asociado a complicaciones tromboembólicas**.^{12,13,22,23,24}
- En un estudio¹³ con 42 pacientes tratados con warfarina no se observó **ninguna activación persistente de la coagulación** tras la administración de Beriplex® P/N. Asimismo no existió **ninguna evidencia de enfermedad clínica trombovascular** ni coagulación intravascular diseminada (CID).
- En otro estudio²² en 22 pacientes con **coagulopatía hepática grave** tratados con Beriplex® P/N **no se evidenció existencia de coagulación vascular diseminada en los parámetros bioquímicos** ni se observaron complicaciones tromboembólicas.
- Adicionalmente un estudio²³ de 8 pacientes tratados con fenprocumona (TAO de vida media mayor que la del acenocumarol) que precisaron de RTAO urgente, **Beriplex® P/N no se asoció a eventos tromboembólicos, coagulopatías, ni reacciones anafilácticas o alérgicas**.
- Bajos niveles de proteína C, S y Z* han sido relacionados con un incremento del riesgo de padecer eventos trombóticos.^{5,25}

* Estas proteínas C, S y Z se encuentran presentes en cantidades correctamente balanceadas en Beriplex®P/N.^{4,5}

“El empleo de CCPs, a diferencia del de PFC, no se asocia a TRALIs⁴”



Seguridad viral y eliminación de priones

Métodos de inactivación/eliminación viral eficaces y validados

Los principales procesos son:^{10,11,26}

- Pasteurización.
- Nanofiltración (filtros secuenciales de 75 y 35 nm).

Medidas adicionales (exclusión de donantes, screening NAT/PCR, precipitación por sulfato de amonio) reducen la potencial carga viral (incluidos virus emergentes) y la posible presencia de priones hasta límites considerados como seguros.

Capacidad de reducción de la carga viral del proceso de fabricación de Beriplex® P/N^{11,26}

| Pruebas NAT/PCR | VIH | | VHC ¹ | VHB | | VHA | Parvovirus ² | | | |
|--|---------------------|-------|------------------|------------------|-------|--------|-------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------------|
| Recogida de plasma: reducción de la carga viral al descartar una donación reactiva al NAT/PCR (partículas de virus) ³ | [≤9,4] ⁴ | | [≤12,6] | [≤7,6] | | [≤9,9] | [≤16,9(*)] | | | |
| Virus incluidos en los estudios de validación de virus | | | | | | | | | | |
| Pasos posteriores en el proceso de fabricación | VIH-1 | VDVB | WNV | VHB | VHS-1 | VHA | Polio-1 | B19 (*)/ PVC(**) | Priones | |
| Crioprecipitación | | | | | | | | | Micro-so- mas | PrP ^{Sc} Purificado |
| ▼ | | | | | | (0,7) | | 1,3(**) | 1,8 | 1,4 |
| Cromatografía de intercambio iónico | 2,7 | | | | 1,7 | | | | | |
| ▼ | | | | | | | | | | |
| Pasteurización | ≥6,9 | ≥8,5 | ≥7,4 | | ≥7,0 | ≥4,0 | ≥7,9 | 3,5(*) | | |
| ▼ | | | | | | | | | | |
| Precipitado de sulfato de amonio y posterior absorción de fosfato cálcico | ≥5,9 | 2,4 | | | 7,2 | 2,1 | | 1,5(**) | ≥3,2 | ≥3,1 |
| ▼ | | | | | | | | | | |
| Filtrado de virus 75/35 nm | ≥7,3 | 4,4 | | 4,3 ⁵ | ≥7,2 | | | | ≥4,2 ⁶ | ≥3,0 ⁶ |
| ▼ | | | | | | | | | | |
| Filtrado estéril, llenado, liofilización | | | | | | | | | | |
| Factor total de reducción de patógenos | ≥22,8 | ≥15,2 | ≥7,4 | 4,3 | ≥23,1 | 6,1 | ≥7,9 | 6,3 | ≥9,2 | ≥7,5 |

1. Virus modelo específico VDVB usado en estudios de validación de virus.

2. B19 (*) y para PVC (**).

3. Una donación reactiva al NAT/PCR (aproximadamente 800 ml) puede albergar hasta la siguiente cantidad de partículas de virus (equivalente al genoma).

4. Los factores entre corchetes no se tienen en cuenta al calcular el factor total de reducción de carga viral.

5. Cuantificación de VHB por NAT/PCR.

6. Factores de reducción de priones basados en datos preliminares de CSL Behring (para otra preparación de proteína plasmática) y en datos publicados.

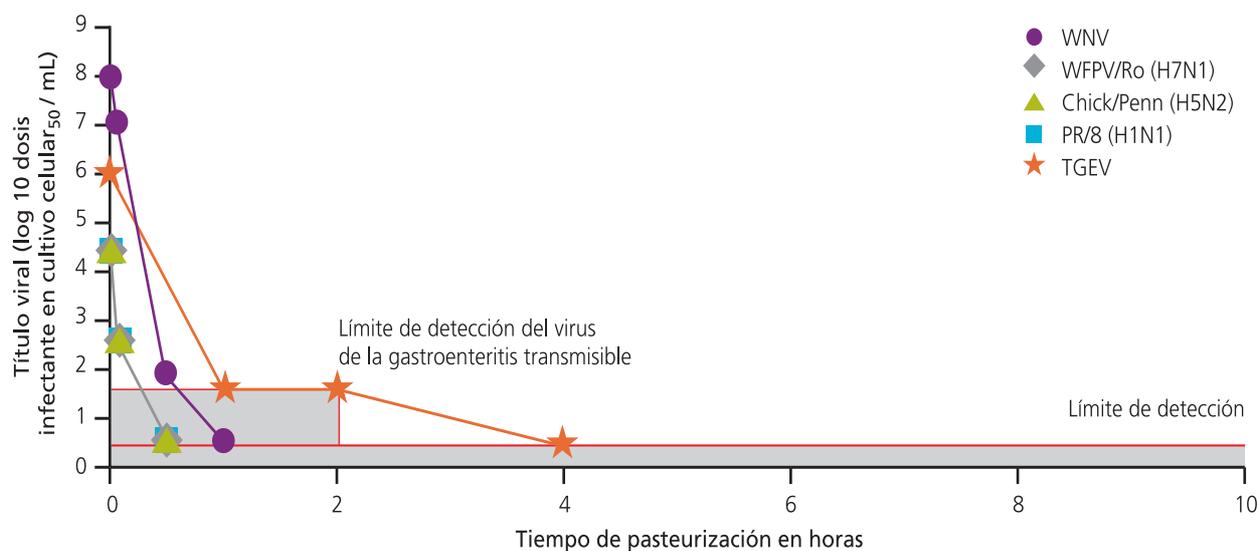
HIV = Virus de la Inmunodeficiencia Humana. BVDV = Virus de la Diarrea Viral Bovina. HCV = Virus de la Hepatitis C. WNV = Virus del Nilo Occidental. VHS-1 = Virus del Herpes Simplex 1. HAV = Virus de la Hepatitis A. Polio-1 = Virus de la Poliomieltis tipo 1. B19V = Parvovirus B19. CPV = Parvovirus Canino. TGEV = Virus de la Gastroenteritis Transmisible. VHB = Virus de la Hepatitis B.

El proceso de pasteurización

Eliminación de virus emergentes²⁶

El análisis cinético del proceso de pasteurización empleado en Beriplex® P/N demuestra que todos los virus emergentes analizados se eliminan de forma efectiva en un corto período de tiempo.²⁶

Inactivación de virus emergentes por pasteurización



CCID₅₀ = dosis infectante en cultivo celular 50.

WNV = Virus del Nilo Occidental.

FPV/Ro (H7N1) = Virus de la gripe A/FPV/Rostock/34 (H7N1).

Chick/Penn (H5N2) = Virus de la gripe A/chick/Pennsylvania/83 (H5N2).

PR/8 (H1N1) = Influenza virus A/PR/8/34 (H1N1).

TGEV = Virus de la gastroenteritis transmisible (virus modelo de coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave).

Ventajas adicionales de la pasteurización

- La pasteurización inactiva de forma eficaz un amplio espectro de virus, y confiere un gran margen de seguridad en lo que se refiere a la posibilidad de transmisión de enfermedades como el SIDA o la hepatitis.^{26,27}
- A diferencia del proceso de lavado por solvente/detergente la pasteurización elimina tanto los virus con cubierta lipídica como los que no poseen cubierta.²⁸
- Los virus que no poseen cubierta lipídica son los considerados como más resistentes, siendo el parvovirus B19 uno de los mayores exponentes de resistencia.²⁹



Mix2Vial®: rapidez, sencillez, seguridad

Mix2Vial® – sistema de transferencia rápido sin aguja

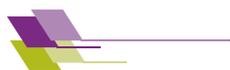


- Reconstitución rápida.
- El filtro integral garantiza una transferencia aséptica.
- Mix2Vial® minimiza el riesgo de lesiones causadas por agujas.

“ Las lesiones causadas por agujas han sido la fuente más frecuente de exposición a virus en el Reino Unido²⁹ ”

Recomendaciones para la reconstitución

- La reconstitución y la carga de la jeringa deben realizarse en condiciones asépticas.
- Asegúrese de que el disolvente se encuentra a temperatura ambiente.
- Asegúrese de que las tapas-precinto de los viales del producto y el disolvente se han retirado.
- Asegúrese de que los tapones de los viales se han tratado con una solución aséptica.
- Deje que los tapones de los viales se sequen antes de abrir el envase del Mix2Vial®.



PARA INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO,
SUS INDICACIONES, DOSIFICACIONES,
CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES Y
REACCIONES ADVERSAS, VISITE EL
SIGUIENTE CÓDIGO:



Notificación de una reacción adversa:

Departamento de Farmacovigilancia de CSL Behring SpA:

phvchile@cslbehring.com

Para reclamo de calidad de alguno de nuestros productos
enviar un correo a: **ptcchile@cslbehring.com**



Bibliografía

1. Ansell J, Hirsh J, Poller L, Bussey H, Jacobson A, Hylek E. The pharmacology and management of the vitamin K antagonists: the Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy. *Chest* 2004;126:204S-233S.
2. Steiner T, Kaste M, Forsting M, Mendelow D, Kwicinski H, Szikora I, Juvela S, Marchel A, Chapot R, Cognard C, Unterberg A, Hacke W. Recommendations for the management of intracranial haemorrhage - part I: spontaneous intracerebral haemorrhage. The European Stroke Initiative Writing Committee and the Writing Committee for the EUSI Executive Committee. *Cerebrovasc Dis* 2006;22:294-316.
3. Baglin TP, Keeling DM, Watson HG. Guidelines on oral anticoagulation (warfarin): third edition - 2005 update. *British Journal of Haematology* 2005;132:277-285.
4. Levy J, Tanaka K, Dietrich W. Perioperative Hemostatic Management of Patients Treated with Vitamin K Antagonists. *Anesthesiology* 2008; 109:918-26.
5. Kalina U, Bickhard H, Schulte S. Biochemical comparison of seven commercially available prothrombin complex concentrates. *Int J Clin Pract*, October 2008, 62, 10, 1614-1622.
6. Makris M, Watson HG. Emergency Oral Anticoagulant Reversal: The Relative Efficacy of Infusions of Fresh Frozen Plasma and Clotting Factor Concentrate on Correction of the Coagulopathy. *Thromb Haemost* 1997; 77(3): 477-480.
7. Hanley JP. Warfarin reversal. *J Clin Pathol* 2004; 57: 1132-1139.
8. Makris et al. The management of coumarin-induced over-anticoagulation. *Br J Haematol* 2001; 114: 271-280.
9. United Kingdom Haemophilia Centre Doctors' Organisation (UKHCDO) Guidelines 2003; 9: 1-23.
10. Ficha Técnica de Beriplex.
11. Monografía de Producto.
12. Pabinger I et al. Anticoagulation Reversal Study Group. Prothrombin complex concentrate (Beriplex®) for emergency anticoagulation reversal: A prospective multinational clinical trial. *J Thromb Haemost*. 2008 Apr; 6(4): 622-31.
13. Preston RD, Laidlaw ST, Sampson B, Kitchen S. Rapid reversal of oral anticoagulation with warfarin by a prothrombin complex concentrate (Beriplex): efficacy and safety in 42 patients. *Br J Haematol*. 2002;116:619-624
14. Evans G, Luddington R, Baglin T. Beriplex reverses severe warfarin-induced overanticoagulation immediately and completely in patients presenting with major bleeding. *Br J Haematol*. 2001;115:998-1001.
15. Stanworth SJ, Brunskill SJ, Hyde CJ, McClelland DB, Murphy MF. Is fresh frozen plasma clinically effective? A systematic review of randomized controlled trials. *Br J Haematol*. 2004;126:139-152.
16. Chowdhury P, Saayman AG, Paulus U, Findlay GP, Collins PW. Efficacy of standard dose and 30 ml/kg fresh frozen plasma in correcting laboratory parameters of haemostasis in critically ill patients. *Br J Haematol*. 2004;125:69-73.
17. Lynn M, Jeroukhimov I, Klein Y, Martinowitz U. Updates in the management of severe coagulopathy in trauma patients. *Intensive Care Med*. 2002;28(Suppl 2):S241-S247.
18. Spahn DR, Rossaint R. Coagulopathy and blood component transfusion in trauma. *Br J Anaesth*. 2005;95:130-139.
19. Drews RE. Critical issues in hematology: anemia, thrombocytopenia, coagulopathy, and blood product transfusions in critically ill patients. *Clin Chest Med*. 2003 Dec;24(4):607-22.
20. Staudinger T, Frass M, Rintelen C, et al. Influence of prothrombin complex concentrates on plasma coagulation in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 1999;25:1105-1110.
21. Bruce D, Nokes TJ. Prothrombin complex concentrate (Beriplex P/N) in severe bleeding: experience in a large tertiary hospital. *Crit Care*. 2008;12(4):R105. Epub 2008 Aug 15.
22. Lorenz R, Kienast J, Otto U et al. Efficacy and safety of a prothrombin complex concentrate with two virus-inactivation steps in patients with severe liver damage. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003;15: 15-20.
23. Lorenz R, Kienast J, Otto U, et al. Successful emergency reversal of phenprocoumon anticoagulation with prothrombin complex concentrate: a prospective clinical study. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2007;18:565-570.
24. Kemkes-Matthes B et al. Protein Z influences the prothrombotic phenotype in Factor V Leiden patients. *Thrombosis Research*, Volume 106, Issues 4-5, 15 May 2002, Pages 183-185.
25. Nowak T, Schäfer W, Gröner A. Effective pathogen reduction for a plasma-derived prothrombin complex concentrate through multiple dedicated measures. *J Thromb Haemost*. 2007;5(Suppl 2) P-M-100 (presentación en póster en el XXI Congreso ISTH, 6-12 julio, 2007, Ginebra, Suiza).
26. Nowak T, Neidrig M, Bernhardt D, Hilfenhaus J. Inactivation of HIV, HBV, HCV related viruses and other viruses in human plasma derivatives by pasteurisation. *Dev Biol Stand*. 1993;81:169-176.
27. Solheim BG, Rollag H, Svennevig JL, Arafra O, Fosse E, Bergerud U. Viral safety of solvent/detergent-treated plasma. *Transfusion* 2000; 40:84-90.
28. Williamson LM, Allain JP. Virally Inactivated Fresh Frozen Plasma. *Vox Sang* 1995;69:159-65.
29. <http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/>
30. CSL Behring. Data on file 2008.

Detiene las hemorragias de raíz



Beriplex® P/N

Concentrado de Complejo Protrombínico
Liofilizado para solución inyectable, con solvente

Rapidez – respuesta en minutos^{1,12,13,14,23}

- Conservación a temperatura ambiente a no más de 25°C – rápido de preparar.
- Puede normalizar la INR en 10 minutos.^{1,23}
- Corrección rápida de la coagulación.^{3,12,13,14}

Seguridad – basada en 600 millones de unidades distribuidas^{4,30}

- Reconstitución sin aguja Mix2Vial®. Sin riesgos para el personal sanitario.
- Tolerabilidad establecida – más de 10 años de experiencia clínica.^{4,30}
- Ningún caso imputado de transmisión de virus.^{4,30}
- No asociado a complicaciones tromboembólicas.^{12,13,22,23,24}

Flexibilidad – comodidad y conveniencia de uso

- Velocidad de perfusión de hasta 8,4 mL/min (dosis máxima de 3 U./kg/min)² ~2,5 minutos por vial.^{10,11}
- Mix2Vial®. Asegura rápida y cómoda reconstitución.

CSL Behring

Bioterapias para la vida®

CSL Behring SpA
Av. La Dehesa 1939 | Oficina 601-602
Lo Barnechea | Santiago | Chile
Teléfono (+56) 2 3262-7504

www.cslobehring.cl

CSL Behring es una compañía CSL® de Beriplex® es una marca registrada registrada de CSL Behring