



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

**Evaluación de efectividad y seguridad  
comparativas del filgrastim para la  
prevención de neutropenia febril, en  
pacientes con cáncer sometidos a  
quimioterapia citotóxica**

Reporte N° 183

Mayo de 2016

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros fundadores son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

## **Autores**

### Metodólogos

Miguel Hernando Díaz Ortega (MD). Bacteriólogo y Laboratorista Clínico, M.Sc. en Epidemiología Clínica. Epidemiólogo sénior, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Funciones: formulación de la pregunta, elaboración del protocolo; búsqueda, tamización, selección y evaluación de calidad de los estudios, síntesis de la evidencia y elaboración del reporte final.

Yuli Licet León Vanegas (YL). Enfermera, M.Sc. en Administración en Salud, Phd(c) en Ciencias de la dirección.

Funciones: elaboración del protocolo; búsqueda, tamización, selección y evaluación de calidad de los estudios, síntesis de la evidencia y elaboración del reporte final.

Esperanza Peña Torres (EP). Enfermera, M.Sc. en Administración en Salud, M.Sc. en Epidemiología Clínica. Epidemióloga sénior, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Funciones: formulación de la pregunta, revisión crítica del protocolo, control de calidad en la extracción de datos y revisión crítica del reporte final.

Egdda Patricia Vanegas Escamilla (EV). Química Farmacéutica, Especialista en Gerencia en Salud Pública, M.Sc. en Diseño y Gestión de Procesos, Phd(c) en Ingeniería. Experto químico farmacéutico, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Funciones: formulación de la pregunta, elaboración del protocolo, búsqueda de reportes sobre vigilancia post-comercialización y elaboración del reporte final.

### Expertos temáticos

Carmen Rosales Oliveros. Médica, Internista, Hematóloga, Presidenta, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología.

Funciones: formulación de la pregunta, revisión crítica del protocolo y del reporte final.

Se declara que todos los autores han leído y aprobado el contenido de este reporte.

### **Agradecimientos**

Los autores agradecen los aportes de María Nelly Niño de Arboleda, Julio César Gómez, Óscar Andrés Gamboa Garay y Diana Valenzuela, a la formulación de la pregunta que orientó esta evaluación.

### **Revisión por pares**

Lorena Andrea Cañón. Médica, Especialista en Epidemiología. Epidemióloga Sénior, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

### **Entidad que solicitó la evaluación**

Esta evaluación de efectividad y seguridad se realizó por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud.

### **Fuentes de financiación**

Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, en el marco del Convenio de Asociación 312 del 2015.

### **Conflictos de interés**

Los autores declararon bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existió ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que hubiese afectado el desarrollo de esta evaluación de tecnología.

### **Declaración de independencia editorial**

El desarrollo de la presente evaluación, así como la formulación de sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

### **Derechos de autor**

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento, son de propiedad conjunta del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido del mismo sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y el Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Citación**

Este documento deberá citarse de la siguiente manera:

Díaz MH, León YL, Peña E, Vanegas E, Rosales C. Evaluación de efectividad y seguridad comparativas del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica. Reporte N° 183. Bogotá, D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.

### **Correspondencia**

Para emitir comentarios sobre este reporte, escriba a:

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS  
Autopista Norte 118 - 30 Of. 201  
Bogotá, D.C., Colombia.  
[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)  
[subdireccion.etes@iets.org.co](mailto:subdireccion.etes@iets.org.co)

© Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, 2015.

## Tabla de contenido

Autores .....	2
Agradecimientos.....	3
Revisión por pares.....	3
Entidad que solicitó la evaluación.....	3
Fuentes de financiación .....	3
Conflictos de interés .....	3
Declaración de independencia editorial .....	3
Derechos de autor .....	3
Citación.....	4
Correspondencia .....	4
Resumen ejecutivo .....	7
1. Antecedentes.....	8
1.1. Condición de salud de interés .....	8
1.2. Tecnología en salud de interés .....	9
2. Alcance de la evaluación.....	13
2.1. Pregunta de evaluación.....	13
3. Metodología .....	17
3.1. Criterios de elegibilidad.....	18
3.2. Búsqueda de evidencia.....	19
3.3. Tamización de referencias y selección de estudios.....	21
3.4. Evaluación de la calidad de los estudios .....	21
3.5. Extracción de datos y síntesis de la evidencia.....	22
3.6. Análisis estadístico.....	22
3.7. Evaluación de la relación beneficios-riesgos (balance de los efectos).....	23
3.8. Diferencias entre el protocolo y la evaluación.....	23
4. Resultados .....	24
4.1. Búsqueda, tamización y selección de estudios.....	24
4.2. Calidad de los estudios y síntesis de la evidencia .....	24
4.3. Efectividad y seguridad.....	25



5. Discusión.....	37
6. Conclusiones.....	40
Referencias bibliográficas.....	42
Anexos.....	48

## Resumen ejecutivo

**Introducción:** la neutropenia febril es una complicación frecuente en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica. Entre las opciones para prevenir esta complicación está el filgrastim. Esta evaluación de tecnología se desarrolló para informar la toma de decisiones en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud para Colombia.

**Objetivo:** examinar la efectividad y seguridad comparativas del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica.

**Metodología:** se realizó una búsqueda sistemática en MEDLINE, EMBASE, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Database of Abstracts of Reviews of Effects* y LILACS. La tamización de referencias se realizó por dos revisores de forma independiente y la selección de estudios fue hecha por un revisor, aplicando los criterios de elegibilidad predefinidos en el protocolo de la evaluación. La calidad de las revisiones sistemáticas se valoró con la herramienta AMSTAR. Se realizó una síntesis narrativa y meta-analítica de las estimaciones del efecto para las comparaciones y desenlaces de interés.

**Resultados:** los hallazgos de efectividad y seguridad de la presente evaluación se basan en tres revisiones sistemáticas de calidad media, tres meta-análisis de comparaciones directas (dos publicados y uno *de novo*) y ocho ensayos clínicos cabeza a cabeza, siete de ellos aleatorizados, incluyendo dos estudios de no inferioridad, para un total aproximado de 1072 pacientes. Se identificó evidencia de los efectos del filgrastim comparado con pegfilgrastim para una variedad de desenlaces incluyendo, neutropenia febril, hospitalización asociada, mortalidad, retraso en la quimioterapia, eventos adversos globales, serios y específicos. La evidencia disponible corresponde a adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin, y población pediátrica con sarcomas. También se presentan los eventos adversos reportados en la etapa post-clínica con el uso del filgrastim.

**Conclusiones:** la evidencia identificada en esta evaluación de tecnología, muestra efectos mixtos en la efectividad y seguridad del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica: los resultados de efectividad indican que este medicamento puede ser similar o menos efectivo frente a su comparador y para algunos desenlaces existe incertidumbre. Respecto a la seguridad comparada del filgrastim, esta puede ser similar o incierta. A juicio de los expertos clínicos, el balance entre los beneficios y riesgos no favorece al filgrastim ni a su comparador.

**Palabras clave:** efectividad, seguridad, filgrastim, neutropenia febril, cáncer.

## Antecedentes

### 1.1. Condición de salud de interés

La neutropenia febril (NF) (código CIE-10: D70) es una complicación frecuente en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica (1). Este evento se considera una emergencia médica por la alta morbilidad y mortalidad que conlleva (2, 3).

La NF es una entidad definida por un recuento absoluto de neutrófilos  $<1000/\text{mm}^3$  y una temperatura  $\geq 38.3\text{ }^\circ\text{C}$  o una temperatura sostenida de  $\geq 38\text{ }^\circ\text{C}$  por más de una hora. Los signos típicos y síntomas de infección (por ejemplo, pus, abscesos, infiltrados en la radiografía de tórax) son atenuados debido a que los neutrófilos son efectores de la respuesta inflamatoria y la fiebre puede ser el único signo de la infección (4).

La presentación clínica de la NF es amplia, desde fiebre de intensidad variable sin otros síntomas acompañantes, hasta sepsis grave con infección bacteriana o fúngica invasora (1). El recuento absoluto de neutrófilos es generalmente usado para clasificar la gravedad de la neutropenia: grado 1: recuento  $<1500\text{ células}/\text{mm}^3$ , grado 2 (leve): recuento  $<1500\text{-}1000\text{ células}/\text{mm}^3$ , grado 3 (moderada): recuento de  $500\text{-}1000\text{ células}/\text{mm}^3$  y grado 4 (severa): recuento  $<500\text{ células}/\text{mm}^3$ . El riesgo de la NF está directamente relacionado con el grado de la neutropenia y su duración, siendo más frecuente su observación en el curso temprano de la quimioterapia (4).

Las consecuencias de la NF son un incremento en el riesgo de infecciones, deterioro de la calidad de vida, aumento de los costos globales de la atención (p. ej., hospitalizaciones, antibióticos, etc), retraso en el inicio de ciclos posteriores de quimioterapia y reducción de las dosis lo cual puede comprometer la efectividad del tratamiento con potencial impacto en el pronóstico oncológico y una mortalidad que alcanza hasta un 8 % por episodio (1, 4). En pacientes con cáncer se estima que la mortalidad atribuible a NF está en un rango entre 5-20 %, incrementándose de forma directamente proporcional al número de comorbilidades y complicaciones de la infección. Además de la muerte, la NF puede derivar serias complicaciones como falla respiratoria o renal, hipotensión, sangrado, problemas cardíacos y hospitalización en unidad de cuidado intensivo, entre otras (4).

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de NF incluyen el tipo y número de agentes quimioterapéuticos mielosupresivos usados, el tipo de cáncer y los factores relacionados con el paciente (la edad avanzada y las comorbilidades son factores significativos). La intensidad (la frecuencia o la dosis total) de la quimioterapia es el principal determinante del riesgo de neutropenia, siendo algunos regímenes más mielotóxicos que otros (4). En múltiples tipos de neoplasia se emplean esquemas de quimioterapia asociados con alto riesgo de NF ( $>20\%$ ), como en los cánceres de mama, cervical, ovario, uterino, testicular, urotelial, gástrico, pancreático, esofágico, renal, próstata, colon-rectal, melanoma, pulmonar, cabeza, linfoma Hodgkin y no Hodgkin, leucemia linfocítica crónica, mieloma múltiple, sarcoma y adenocarcinoma primario

oculto (4). Existe un mayor riesgo de NF en los cánceres hematológicos comparado con los tumores sólidos, debido a la naturaleza de la enfermedad y la intensidad del tratamiento requerido (1, 4). Según la literatura médica es esperable que se presente NF en más del 80 % de los ciclos de quimioterapia en pacientes hematológicos, mientras que en los pacientes con cánceres de órganos sólidos la frecuencia está entre 10 y 50 % de los ciclos. Además se ha descrito una mayor frecuencia y gravedad de la infección bacteriana y fúngica invasiva, en los episodios de NF en pacientes con cáncer hematológico en comparación con los pacientes con cáncer de órganos sólidos (1).

En Colombia no se conocen estimaciones puntuales sobre la incidencia o prevalencia de NF asociada con quimioterapia citotóxica, en pacientes con cáncer. Madrid y cols. identificaron 101 episodios de NF en un total de 43 adultos con una mortalidad durante la estancia hospitalaria del 7,9 %, siendo un 62,5 % atribuida a la infección (2). Estos datos están acordes con el estudio presentado por Cortes y cols. donde identificaron 130 episodios de NF en 104 pacientes, con una estancia hospitalaria prolongada en el 31,5 % de los episodios y una tasa de mortalidad del 7,7 % (5). Un estudio realizado por Hurtado y cols. reportó 105 episodios de NF en 83 pacientes pediátricos, con una mortalidad del 6,7 % (6). Por último, Vizcaino y cols. identificaron 61 episodios de NF en 35 niños con cáncer que consultaron al servicio de urgencias del Hospital Infantil Napoleón Franco, de los cuales 21 presentaron infección bacteriana invasiva (7).

## 1.2. Tecnología en salud de interés

Descripción general: los factores estimulantes de colonias son glicoproteínas que estimulan la proliferación de células progenitoras en la médula ósea y su maduración en células sanguíneas diferenciadas (4). El filgrastim es un factor estimulante de colonias granulocíticas, producido por tecnología recombinante. Sus efectos son la diferenciación terminal de neutrófilos y la promoción de la sobrevivencia y función de los neutrófilos maduros, produciendo su liberación prematura de la médula ósea y mejorando su capacidad fagocítica y bactericida (4).

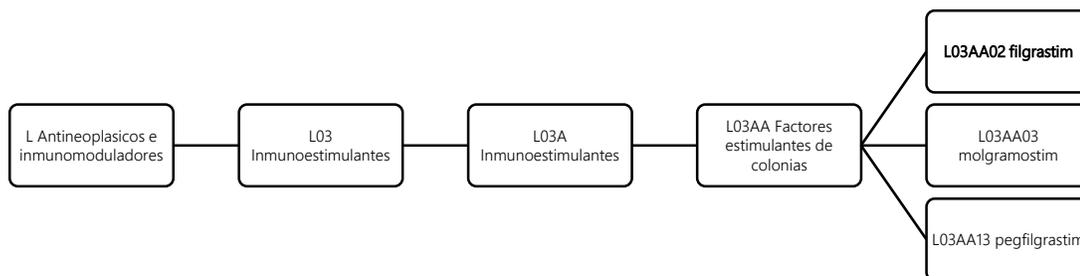
El filgrastim se clasifica como un factor estimulante de acción rápida. Está indicado para disminuir la incidencia de NF y neutropenia severa, así como la duración de la neutropenia en pacientes que reciben quimioterapia mielosupresiva. Las actuales guías recomiendan los factores estimulantes de colonias granulocíticas como profilaxis primaria, cuando el riesgo global de NF es  $\geq 20$  % entre los pacientes con malignidades no mieloides, sometidos a quimioterapia mielosupresiva (8). El filgrastim también es empleado para el tratamiento de la NF ocasionada por quimioterapia (9).

Dado que este medicamento hace parte de los protocolos de tratamiento de distintos tipos de cáncer, en Colombia su uso es relevante en el marco del Plan Decenal para el Control del Cáncer.

Mecanismo de acción: el filgrastim regula la producción y liberación de neutrófilos desde la médula ósea, generando un aumento de estas células. Actúa de forma específica sobre los receptores situados en los precursores de los neutrófilos en la médula ósea. La neutrofilia inducida por la administración de este factor se caracteriza por una tendencia de formas inmaduras, incluyendo mielocitos, promielocitos y ocasionalmente mieloblastos. Después de la suspensión del fármaco las cifras de neutrófilos retornan a niveles basales en 47 días. En los dos primeros días descienden un 50 % (10, 11).

Clasificación ATC: el filgrastim pertenece al grupo de agentes antineoplásicos e inmunomoduladores, específicamente a la categoría de inmunoestimulantes. En la Figura 1 se describe la estructura del grupo farmacológico correspondiente (12).

**Figura 1.** Conformación del grupo terapéutico del filgrastim y sus comparadores.



Fuente: adaptado del Centro Colaborador de la OMS para la metodología de estadísticas de medicamentos, ATC/DDD Index (12).

Dosificación y forma de administración: el filgrastim debe ser iniciado durante las 24 horas siguientes a la terminación de la quimioterapia y de acuerdo con el protocolo de quimioterapia debe ser descontinuado 24 horas antes de iniciar la quimioterapia. En el caso de la NF la dosis recomendada es 5 µg/kg/día administrados generalmente de forma subcutánea, también puede ser administrado en infusión (11).

Precauciones: menos del 5 % de los pacientes que reciben filgrastim en dosis superiores a 3 mcg/kg/día pueden llegar a presentar recuentos leucocitarios por encima de 100.000/µl. Se recomienda suspender el tratamiento si la cifra de leucocitos supera los 50.000/µl. Se sugiere

realizar densitometrías óseas en pacientes con osteoporosis, sometidos a tratamiento por periodos superiores a 6 meses. Debe hacerse seguimiento especial en pacientes con insuficiencia hepática o renal (10, 11).

Reacciones adversas:

Comunes (11)

- Dermatológicas: alopecia y rash.
- Gastrointestinales: diarrea.
- Hematológicas: anemia.
- Músculo-esqueléticas: dolor en los huesos.
- Neurológicas: dolor de cabeza.
- Respiratorias: tos, disnea y epistaxis.
- Otras: fatiga y fiebre.

Serias (11)

- Cardiovasculares: síndrome de ruptura de capilares.
- Dermatológicas: vasculitis de la piel.
- Hematológicas: síndrome mielodisplásico y crisis de anemia drepanocítica.
- Inmunológicas: anafilaxis y reacción de hipersensibilidad.
- Renales: glomerulonefritis.
- Respiratorias: síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Otras: ruptura del bazo.

Consideraciones de manejo y ámbito de aplicación: el filgrastim debe ser prescrito por un médico especialista (oncólogo clínico, hematólogo, hemato-oncólogo) y puede ser empleado de forma ambulatoria o intrahospitalaria. Debe hacerse seguimiento farmacoterapéutico dadas las características del fármaco.

Cobertura en el Plan Obligatorio de Salud: actualmente en Colombia, el filgrastim no se encuentra incluido en el plan de beneficios para la profilaxis de la NF (13).

Información del INVIMA: en la base de datos SIVICOS se identificaron 16 registros sanitarios del filgrastim: 13 de ellos vigentes, uno cancelado, uno en trámite de renovación y uno vencido; todos los registros corresponden a solución inyectable, con presentaciones de viales o jeringas prellenadas. En la actualidad, este medicamento cuenta con la autorización para su comercialización en Colombia, bajo la indicación de profilaxis de la NF (14) (Anexo 1).

Información de las agencias reguladoras internacionales: el filgrastim se encuentra aprobado por la FDA como profilaxis de NF en pacientes (adultos y niños) con malignidades no mieloides,

sometidos a quimioterapia mieloablativa seguida por trasplante de médula ósea, en pacientes (adultos y niños) con malignidades no mieloides después de la quimioterapia mielosupresiva y en pacientes (adultos y niños) con leucemia mieloide aguda que reciben quimioterapia (11). Por su parte, la EMA tiene autorizado el filgrastim en las áreas terapéuticas de neutropenia, cáncer y trasplante de células madre hematopoyéticas (15).

Designaciones internacionales especiales: el filgrastim se encuentra incluido en el listado de medicamentos esenciales de la OMS (2015), para la indicación de profilaxis primaria en pacientes con alto riesgo de desarrollar neutropenia febril asociada con quimioterapia mielotóxica, y profilaxis secundaria en pacientes que han experimentado neutropenia después de la quimioterapia mielotóxica (16).

## 2. Alcance de la evaluación

En esta evaluación de tecnología se examinó la efectividad y seguridad comparativas del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica. Esta revisión fue considerada prioritaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, como uno de los criterios para informar la toma de decisiones sobre cobertura de tecnologías con recursos públicos, en el marco de la actualización integral del Plan Obligatorio de Salud.

Este reporte no tuvo como propósito concluir o recomendar si una tecnología debe ser incluida en el plan de beneficios en salud, tampoco tuvo como objetivo formular recomendaciones para la práctica clínica sobre la atención de una condición de salud en particular.

### 2.1. Pregunta de evaluación

#### 2.1.1. Formulación preliminar de la pregunta de evaluación

Para el planteamiento de la pregunta preliminar de evaluación se abordaron los siguientes pasos, en el marco de la indicación solicitada por el MSPS:

- a) Se verificó a través de la herramienta POS Pópuli (13) que el filgrastim no estuviese incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- b) Se comprobó que el filgrastim contara con registros sanitarios vigentes para su comercialización en el país, mediante consulta al INVIMA (14).
- c) Se revisó la información de la FDA y EMA respecto a las indicaciones aprobadas del filgrastim, esto se complementó con la consulta del listado de medicamentos esenciales de la OMS.
- d) Se delimitó la población para el uso del filgrastim y sus comparadores, a través de la revisión de recomendaciones en guías de práctica clínica publicadas en las siguientes fuentes: *National Guideline Clearinghouse* (NGC), *Guidelines International Network* (GIN), *New Zealand Guidelines Group* (NZGG), *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN), Ministerio de Salud y Protección Social, GuíaSalud y Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).
- e) Se realizó un mapeo de desenlaces clínicos relevantes para los pacientes mediante consulta de revisiones temáticas, libros de medicina especializada, revisiones panorámicas (*overviews of reviews*), estudios integrativos y estudios primarios.

#### 2.1.2. Refinamiento de la pregunta de evaluación

La pregunta de evaluación preliminar se socializó, discutió, refinó y validó con actores clave, entre ellos, médicos especialistas en medicina interna, hematología e infectología, representantes de pacientes y epidemiólogos, de acuerdo con las recomendaciones del “Manual de participación y deliberación” del IETS (17).

La pregunta final que orientó el desarrollo de la presente evaluación se presenta en la Tabla 1, desagregada en cada uno de sus componentes empleando la estructura PICO “Población, Intervención, Comparación y Desenlaces (del inglés *outcomes*)” (18). Esta pregunta se socializó para observaciones por parte de los funcionarios del MSPS y se divulgó en la página web del IETS. En esta consulta, no se recibieron comentarios que dieran lugar a modificaciones de fondo.

Tabla 1. Alcance de la evaluación según la pregunta en estructura PICO.

<p><b>Población:</b> los pacientes elegibles para el uso de las tecnologías</p>	<p>Pacientes (independientemente del sexo y la edad) con cáncer, sometidos a quimioterapia citotóxica (mielosupresiva), con riesgo de neutropenia febril <math>\geq 20\%</math> o con factores de riesgo.</p> <p>Se consideraron pacientes con las diferentes definiciones diagnósticas adoptadas por los estudios seleccionados.</p>
<p><b>Intervención:</b> la tecnología en salud de interés</p>	<p>Filgrastim como monoprofilaxis (primaria o secundaria).</p>
<p><b>Comparación:</b> otras tecnologías disponibles para la condición de salud de interés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pegfilgrastim</li> <li>▪ Molgramostim</li> </ul> <p>Todos como monoprofilaxis (primaria o secundaria).</p> <p>De acuerdo con la opinión de los actores clave, la selección de los comparadores descritos previamente refleja la práctica actual en Colombia para la prevención de la neutropenia febril inducida por quimioterapia citotóxica. El grupo de comparadores fue delimitado a aquellos que tuviesen autorización del INVIMA para su comercialización en el país, independientemente de su indicación aprobada y su estatus actual de cobertura en el POS.</p>
<p><b>Desenlaces</b> (del inglés <i>outcomes</i>): las consecuencias en salud (beneficios y daños) que son atribuidos al uso de las tecnologías y son relevantes de examinar</p>	<p><u>Efectividad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neutropenia febril</li> <li>▪ Hospitalización y duración de la estancia hospitalaria por neutropenia febril</li> <li>▪ Infección asociada con neutropenia febril</li> <li>▪ Mortalidad asociada con infección</li> <li>▪ Mortalidad por todas las causas</li> <li>▪ Reducción en dosis de quimioterapia por neutropenia de cualquier grado</li> <li>▪ Retraso en la administración de ciclos de quimioterapia por neutropenia de cualquier grado</li> </ul> <p><u>Seguridad</u></p> <p>Eventos adversos (de cualquier tipo y gravedad).</p> <p>Para cada uno de los desenlaces se aceptaron las diferentes definiciones diagnósticas adoptadas por los estudios seleccionados.</p> <p>Estos desenlaces fueron seleccionados sin conocer <i>a priori</i> la magnitud, dirección y significancia estadística de los efectos.</p>
<p><b>Tiempo</b></p>	<p>El mayor tiempo de seguimiento según lo reportado en los estudios seleccionados.</p>

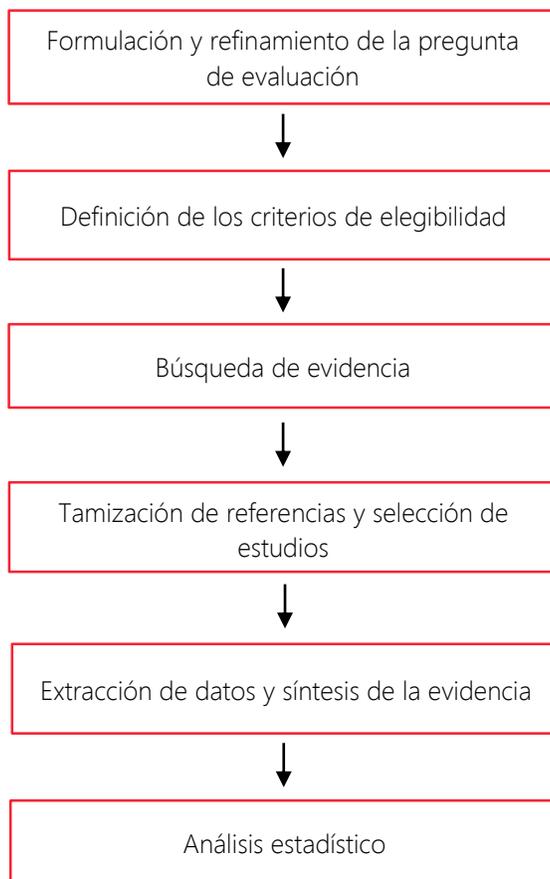
Tanto la intervención como los comparadores se consideraron en cualquier dosis, concentración, forma farmacéutica y vía de administración.

Subgrupos: la evidencia sobre la efectividad y seguridad se evaluó separadamente por edad (niños y adultos), tipo de cáncer y tipo de profilaxis (primaria o secundaria), sujeto a la disponibilidad de información en los estudios seleccionados.

### 3. Metodología

Esta evaluación se realizó de acuerdo con un protocolo definido *a priori* por el grupo desarrollador. La metodología empleada para la preparación de este reporte se basa en el “Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud” del IETS (19). El protocolo de la evaluación fue publicado en la página web del IETS para recepción de comentarios del público en general. En esta etapa, no se identificaron problemas de fondo con la pregunta de evaluación ni con los métodos propuestos para la revisión.

A continuación se resumen las etapas que se siguieron para la evaluación:



El proceso de evaluación involucró distintos espacios de interacción, socialización y deliberación con diversos actores clave, según la metodología propuesta en el “Manual de participación y deliberación” del IETS (17), a fin de garantizar su legitimidad, transparencia y accesibilidad.

El presente reporte fue estructurado con base en la lista de chequeo para las evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud desarrollada por el IETS, que

toma en cuenta los criterios de las herramientas AMSTAR (20), INAHTA (21), los principios propuestos por Drummond y cols. en el documento "*Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions*" (22) y las recomendaciones del "Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud" del IETS (19).

### 3.1. Criterios de elegibilidad

La evidencia sobre la efectividad y seguridad se seleccionó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión descritos en la Tabla 2, que fueron definidos a partir de la pregunta de evaluación.

Tabla 2. Criterios de elegibilidad de la evidencia sobre la efectividad y seguridad.

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Población, intervención, comparación, desenlaces, tiempo y subgrupos: ver alcance de la evaluación (Tabla 1).</li> <li>▪ Estudios:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño: se priorizó la selección de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o de estudios observacionales, incluyendo revisiones con o sin meta-análisis (en parejas "pairwise", indirecto o en red). Se tomaron en cuenta los criterios propuestos en el manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones para determinar que los estudios correspondan a revisiones sistemáticas (23). En caso de no identificar evidencia en las fuentes señaladas, se acudirá a ensayos clínicos.</li> <li>- Formato de publicación: se tuvieron en cuenta estudios disponibles como publicación completa. Los estudios publicados únicamente como formato de resumen no fueron considerados debido a que la información reportada es incompleta para evaluar su calidad metodológica, adicionalmente, los resultados de los estudios pueden cambiar significativamente entre la presentación inicial en un evento y la publicación final.</li> <li>- Idioma de publicación: inglés o español.</li> <li>- Estado de publicación: estudios publicados, en prensa o literatura gris.</li> <li>- Fecha de publicación: últimos cinco años. Este rango de fecha de publicación se seleccionó considerando que la sobrevida media de una revisión sistemática libre de signos para requerir una actualización es 5.5 años (24).</li> <li>- Reporte de resultados: estudios que informaran estimaciones del efecto individuales (por cada estudio primario) o estimaciones combinadas (meta-análisis) a partir de estudios con un mismo diseño, que sean atribuibles específicamente a la tecnología de interés para al menos una comparación y un desenlace.</li> </ul> </li> </ul>
Criterios de exclusión	<p>Pacientes sometidos a trasplante de médula ósea o a movilización para trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas.</p>

### 3.2. Búsqueda de evidencia

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática y exhaustiva de la literatura, con el objetivo de identificar estudios relevantes sobre la efectividad y seguridad para las comparaciones y población definidas según la pregunta PICO. Todo el proceso se acogió a los estándares de calidad internacional utilizados por la Colaboración Cochrane (23). Las búsquedas fueron llevadas a cabo por personal entrenado.

### 3.2.1. Búsqueda en bases de datos electrónicas

Se consultaron las siguientes bases de datos: MEDLINE, incluyendo los repositorios *In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily Update* y OLDMEDLINE (plataforma Ovid), EMBASE (Elsevier), *Cochrane Database of Systematic Reviews - CDSR* (plataforma Wiley), *Database of Abstracts of Reviews of Effects - DARE* (plataforma Wiley) y LILACS (Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx).

Para el desarrollo de las búsquedas, inicialmente se identificaron los términos clave en lenguaje natural a partir de la pregunta de evaluación en formato PICO. Con base en los términos clave "profilaxis" y "filgrastim", se diseñó una estrategia de búsqueda genérica. La sintaxis de búsqueda se compuso de vocabulario controlado (MeSH, DeCS y Emtree) y lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, acrónimos, variaciones ortográficas y plurales. El algoritmo de búsqueda se complementó con expansión de términos controlados, identificadores de campo, truncadores, operadores de proximidad y operadores booleanos, y se limitó empleando filtros validados (propios de cada base de datos) para revisiones sistemáticas (25). Esta estrategia se validó mediante una consulta con expertos temáticos y se adaptó para las diferentes fuentes de información.

Las búsquedas se realizaron entre julio y septiembre del año 2015, sin restricción de idioma. Sus resultados fueron limitados a revisiones sistemáticas publicadas en los últimos cinco años. Cuando la búsqueda correspondió a ensayos clínicos, las estrategias no tuvieron restricción temporal (Anexo 2).

### 3.2.2. Métodos de búsqueda complementarios

A partir de los estudios seleccionados para la síntesis de evidencia, se realizó una búsqueda manual en bola de nieve basada en la revisión de los listados de referencias bibliográficas correspondientes. Esta estrategia se complementó con una búsqueda de publicaciones relacionadas empleando la herramienta "*Related citations in PubMed*".

El listado de los estudios seleccionados se envió al grupo de expertos temáticos, indagando sobre la disponibilidad de estudios adicionales (publicados o no publicados) que pudiesen cumplir los criterios de elegibilidad descritos en el protocolo de la evaluación. Adicionalmente se recibió evidencia por parte de los productores y comercializadores de las tecnologías evaluadas.

Para complementar la información sobre la seguridad del filgrastim, se llevó a cabo una revisión de reportes adversos en la etapa post-clínica (vigilancia post-comercialización), a través de la base de datos PharmaPendium™ (Elsevier) (26).

### 3.2.3. Gestión documental

Para cada búsqueda en bases de datos electrónicas se generó un reporte, garantizando su reproducibilidad y transparencia. Las estrategias de búsqueda fueron almacenadas en formato electrónico para su actualización. Cada listado de referencias bibliográficas fue descargado en una biblioteca del programa EndNote X6®, donde se eliminaron las publicaciones duplicadas.

Los resultados de esta fase de la evaluación fueron resumidos mediante un diagrama de flujo PRISMA (27).

### 3.3. Tamización de referencias y selección de estudios

El total de referencias identificadas fue tamizado por dos revisores (YL y MD) de forma independiente, examinando los títulos y resúmenes frente a los criterios de elegibilidad predefinidos en el protocolo de la evaluación. En caso de duda sobre el cumplimiento de los criterios de elegibilidad, se revisó el texto completo del estudio para orientar la decisión. Los desacuerdos entre los pares revisores fueron resueltos por consenso, y en última instancia por un tercer revisor (EP).

A partir del grupo de referencias preseleccionadas, se realizó la selección de estudios; para esto, un revisor (YL) verificó que cada estudio cumpliera los criterios de elegibilidad (de inclusión y de no exclusión) mediante el examen de cada publicación en texto completo.

Los resultados de esta etapa de la evaluación fueron descritos mediante un diagrama de flujo PRISMA (27).

### 3.4. Evaluación de la calidad de los estudios

La calidad metodológica de las revisiones sistemáticas seleccionadas fue valorada por dos revisores (YL y MD) empleando la herramienta AMSTAR (20). Para determinar la calidad global de cada revisión se emplearon tres categorías: baja (cumple entre 0-3 criterios), media (cumple entre 4-7 criterios) y alta (cumple entre 8-11 criterios), de acuerdo con lo propuesto por Flodgren y cols. (28).

Cuando se dispuso de revisiones con comparaciones indirectas o en red, y de estas solo se tomaron en cuenta estimaciones del efecto cabeza a cabeza, su calidad fue valorada como revisiones sistemáticas convencionales, aplicando la herramienta AMSTAR (20).

Para los ensayos clínicos se utilizó la valoración del riesgo de sesgos o el puntaje de calidad reportado en las revisiones sistemáticas.

### 3.5. Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Un revisor (YL) realizó la extracción de las estimaciones del efecto para las comparaciones y desenlaces de interés, a partir de lo reportado en las publicaciones originales de aquellas revisiones sistemáticas priorizadas con base en tres criterios: calidad con AMSTAR, volumen de evidencia para las comparaciones y desenlaces de interés, y fecha de publicación. Los hallazgos se resumieron de forma narrativa mediante perfiles de evidencia, incluyendo las características clave de los estudios y su calidad, mediante un formato estándar en Word® 2010.

Cuando los estudios disponibles no reportaron medidas de asociación, se emplearon frecuencias absolutas/relativas, medidas de tendencia central o información cualitativa sobre la existencia de diferencias estadísticas, para describir los efectos de las tecnologías de acuerdo con lo reportado en las publicaciones originales, teniendo presente, que estos datos no representan la magnitud del efecto comparativo entre las intervenciones, pues no son medidas de la fuerza de asociación entre una exposición y un desenlace. Los valores de significancia estadística se extrajeron y presentaron siempre que estuvieron disponibles en los estudios consultados.

En algunos casos se contactó a los autores de los estudios para resolver dudas sobre los datos publicados. Si existieron múltiples publicaciones de un mismo estudio, se tomó en cuenta únicamente el reporte con la fecha de publicación más reciente. De no estar disponible la información para alguna comparación/desenlace en las revisiones sistemáticas, los hallazgos se extrajeron directamente de los estudios primarios.

Un revisor (EP) realizó un control de calidad, confrontando los datos incluidos en las tablas de evidencia con los resultados presentados en las publicaciones originales de los estudios citados.

### 3.6. Análisis estadístico

Se realizó un meta-análisis *de novo* para el riesgo de eventos adversos serios entre filgrastim y pegfilgrastim en adultos con cáncer de mama. El RR combinado se estimó a través del método de Mantel-Haenszel (ponderando por el tamaño muestral). La significancia estadística del efecto se evaluó mediante la prueba Z. De forma previa al análisis, se verificó que los estudios a combinar fueran similares en cuanto a sus características clínicas y metodológicas, en términos de población, intervención, comparadores, desenlaces y diseño. El análisis de la heterogeneidad estadística incluyó el valor del índice de inconsistencia ( $I^2$ ) y una inspección visual de la consistencia del efecto a través de los estudios con base en un *forest plot* (23). En consideración de la baja heterogeneidad identificada ( $I^2 \leq 40\%$ ) (29), se procedió con el meta-análisis empleando un modelo de efectos fijos.

Los análisis fueron realizados en el programa RevMan 5.2 (30), con un nivel de confiabilidad del 95 % y una significancia estadística de 0,05.

### 3.7. Evaluación de la relación beneficios-riesgos (balance de los efectos)

Se solicitó a los expertos clínicos y representantes de los pacientes involucrados en esta evaluación, que valoraran cualitativamente el balance entre los beneficios y riesgos identificados con el uso del filgrastim frente a sus comparadores, para la indicación objeto de esta evaluación. Con este fin, se empleó una escala de cinco categorías, adaptada de la herramienta *iEtD* (*interactive Evidence to Decision frameworks*), formato decisiones de cobertura del proyecto *DECIDE* (*Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practices Based on Evidence*) (31). Las categorías de la escala fueron: favorece a la tecnología de interés, favorece a los comparadores, no favorece a la tecnología de interés ni a sus comparadores, desconocido y varía.

La opinión de los participantes se obtuvo mediante consulta virtual y presencial. En este ejercicio, los participantes tuvieron en cuenta las conclusiones sobre la efectividad y seguridad para las distintas comparaciones y desenlaces definidos *a priori*, bajo la consideración que algunos resultados podrían tener mayor importancia o preferencia para los pacientes, entre otros aspectos relevantes. Cada participante indicó la categoría de la escala que a su juicio, describía más apropiadamente la relación de los efectos clínicos deseables e indeseables. La categoría reportada en este informe, correspondió a aquella que fue seleccionada por la mayoría de los actores consultados.

### 3.8. Diferencias entre el protocolo y la evaluación

Se excluyó el lipegfilgrastim como comparador, por no encontrarse autorizado para su comercialización en el país, según información del INVIMA.

## 4. Resultados

### 4.1. Búsqueda, tamización y selección de estudios

En la búsqueda de revisiones sistemáticas se identificaron un total de 58 referencias, para una selección final de cuatro estudios (8, 30, 32, 33). Respecto a la búsqueda de ensayos clínicos, se hallaron 17 referencias que derivaron una selección final de tres estudios (34-36). El flujo de referencias y artículos revisados se describe en detalle en las Figuras 2-4.

Los resultados de la búsqueda en cada base de datos consultada y el listado de los estudios incluidos y excluidos (junto con las respectivas razones para su exclusión) se presentan en los Anexos 2, 3 y 4, respectivamente.

### 4.2. Calidad de los estudios y síntesis de la evidencia

De las cuatro revisiones sistemáticas incluidas (8, 30, 32, 33), se extrajeron datos de tres: Wang y cols. (8) del año 2015, Pinto y cols. (32) del año 2007, y Pfeil y cols. (30) del año 2014. Todas las revisiones citadas fueron de calidad media (Anexo 5).

La revisión sistemática de Wang y cols. (8) incluyó meta-análisis en parejas (directos), indirectos y de comparaciones múltiples. En consideración a que esta revisión presentó ensayos clínicos cabeza a cabeza entre filgrastim y pegfilgrastim, únicamente se tomaron en cuenta las estimaciones del efecto combinadas, directas para dicha comparación.

La revisión sistemática de Cooper y cols. (33) del año 2011, no fue considerada para la síntesis de evidencia por tener un menor número de ensayos clínicos relevantes en comparación con la revisión de Wang y cols. (8), la cual fue de más reciente publicación.

Cuando fue necesario, la evidencia proveniente de las revisiones sistemáticas de Wang y cols. (8), Pinto y cols. (32) y Pfeil y cols. (30), se complementó a partir de lo reportado directamente por los siguientes ensayos clínicos incluidos en dichas revisiones: Green y cols. (37), Grigg y cols. (38), Holmes y cols. fase II (39) y fase III (40), Park y cols. (41), Vose y cols. (42) y Hendler y cols. (43).

Adicionalmente se contó con tres ensayos clínicos (34-36) que no fueron incluidos en alguna de las tres revisiones sistemáticas seleccionadas para la síntesis (8, 30, 32). De estos solo se consideró pertinente la información del estudio de Spunt y cols. (35), un ensayo controlado aleatorizado publicado en el año 2010.

En resumen, los resultados de efectividad y seguridad de la presente evaluación se basan en tres revisiones sistemáticas de calidad media (8, 30, 32), tres meta-análisis de comparaciones directas (dos publicados y uno *de novo*) y ocho ensayos clínicos cabeza a cabeza (35, 37-43), siete de

ellos aleatorizados (35, 37-42), incluyendo dos estudios de no inferioridad (37, 40), para un total aproximado de 1072 pacientes.

#### 4.3. Efectividad y seguridad

En las Tablas 3 y 4 se presentan las estimaciones sobre la efectividad y seguridad comparativas del filgrastim para la prevención de NF, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica, junto con las características y calidad de los estudios correspondientes.

Figura 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia - Búsqueda de revisiones sistemáticas.

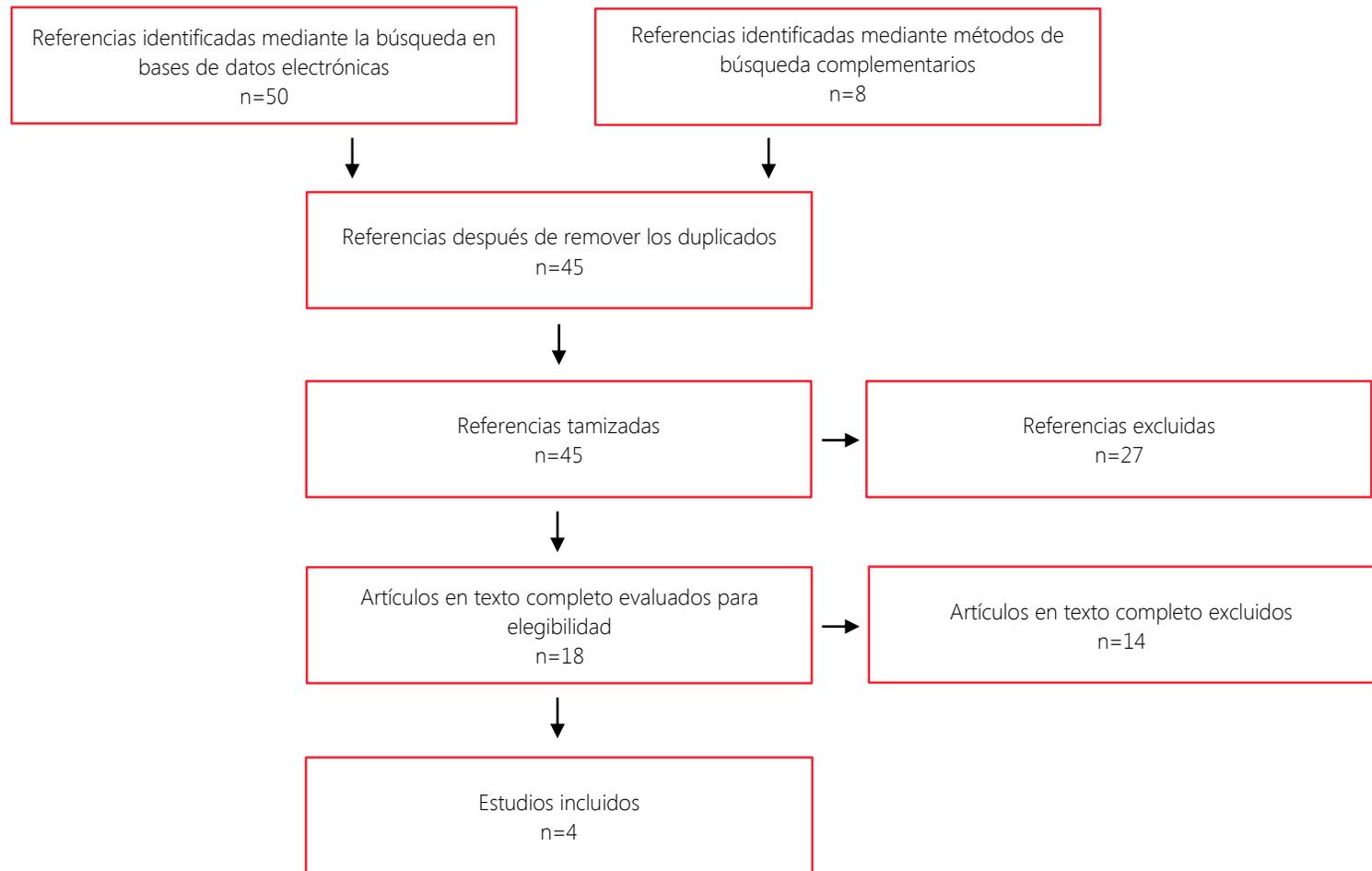


Figura 3. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia - Búsqueda de ensayos clínicos para la comparación filgrastim vs. molgramostim.

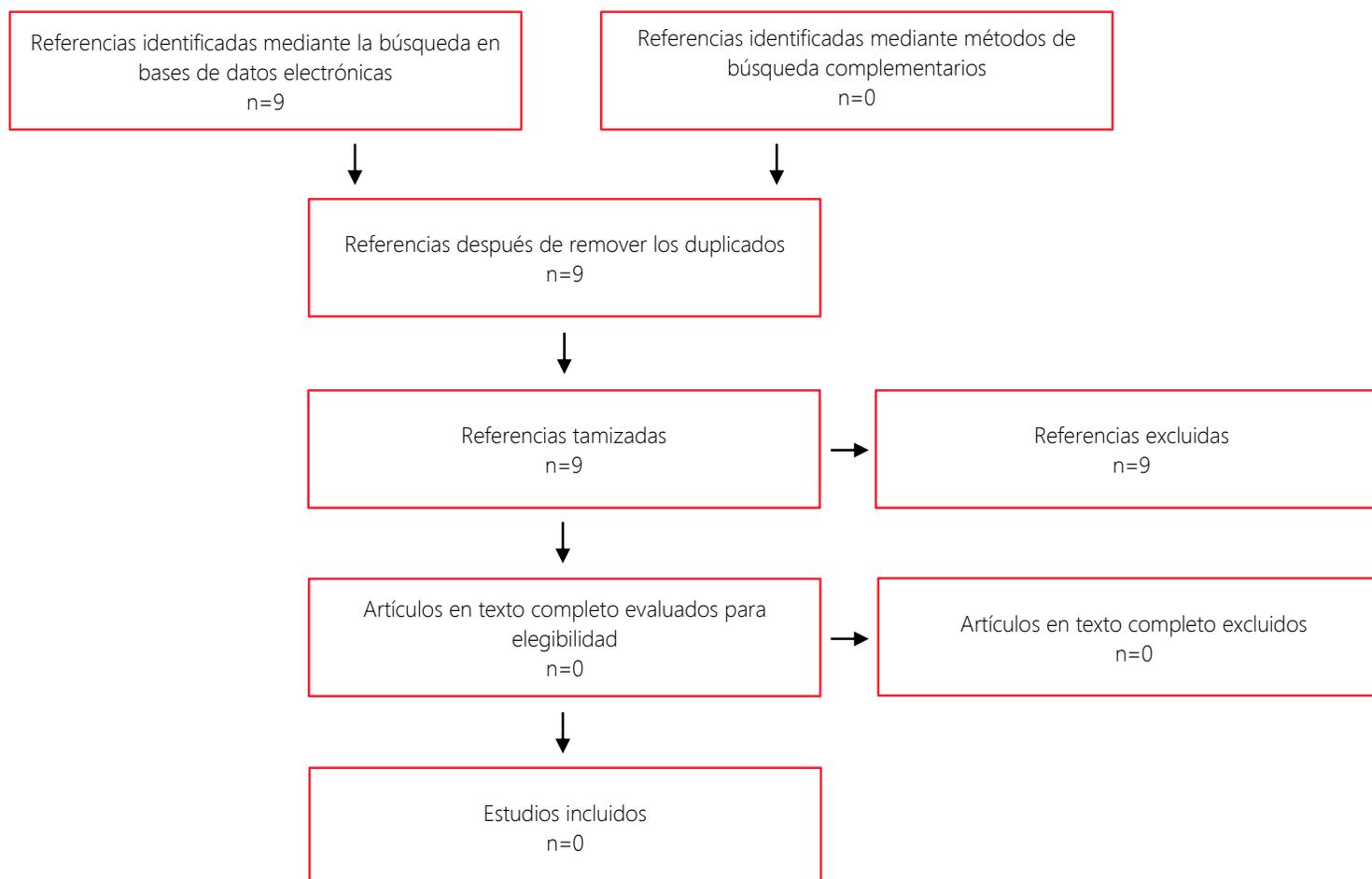


Figura 4. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia - Búsqueda de ensayos clínicos para la comparación filgrastim vs. pegfilgrastim en población pediátrica.

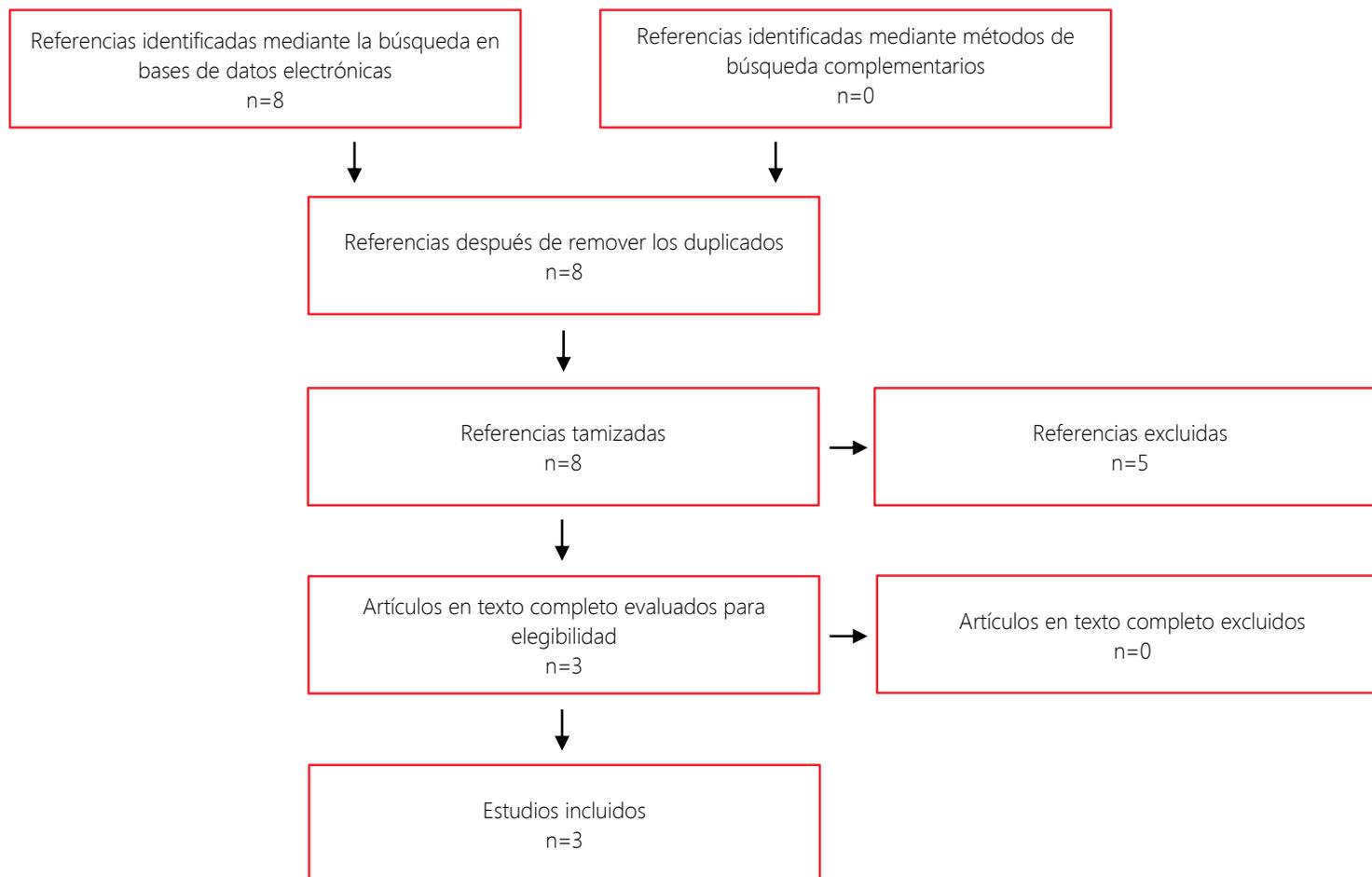


Tabla 3. Efectividad comparativa del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica.

Comparación: filgrastim vs. pegfilgrastim				
Desenlace	Población	Resumen de los hallazgos	Tipo de estudio (diseño) Fecha y lugar	Fuente y calidad de los estudios
Neutropenia febril (profilaxis primaria, todos los ciclos de quimioterapia)	Adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin (n=647)	Pegfilgrastim (n=335) Filgrastim (n=312) OR combinado directo: 0,60 [IC 95 %: 0,38-0,96] (p=0,03) Modelo de efectos aleatorios, I <sup>2</sup> : 0 % <sup>1</sup> Tres ensayos clínicos analizados por intención a tratar	Meta-análisis directo de seis ensayos controlados aleatorizados en paralelo, multicéntricos, dos de no inferioridad 2002-2013; EE.UU., Canadá, Corea, Rusia, Australia y Francia	Green y cols. (37), Grigg y cols. (38), Holmes y cols. fase II (39) y fase III (40), Park y cols. (41) y Vose y cols. (42), incluidos en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Hospitalización por neutropenia febril	Adultos con cáncer de mama (n=157)	Filgrastim (n=75): 31 % Pegfilgrastim (n=77): 18 % (p no reportada) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico, de no inferioridad 2003; Europa, Australia y EE.UU.	Green y cols. (37) incluido en Pfeil y cols. (30)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Mortalidad por infección	Adultos con cáncer de mama (n=310)	Filgrastim (n=151): un paciente murió durante el tratamiento como resultado de la sepsis Pegfilgrastim (n=150): no se reportan datos (p no reportada) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico, de no inferioridad 2002; EE.UU.	Holmes y cols. fase III (40) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado

Mortalidad por otras causas	Adultos con cáncer de mama (n=157)	Filgrastim (n=75): un paciente murió por síndrome de dificultad respiratoria del adulto Pegfilgrastim (n=77): no se reportan datos (p no reportada)	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico, de no inferioridad 2003; Europa, Australia y EE.UU.	Green y cols. (37) incluido en Pfeil y cols. (30) Calidad de la RS: media Riesgo de sesgos: no reportado
-----------------------------	------------------------------------	--	--	--

(...Continuación)

Comparación: filgrastim vs. pegfilgrastim				
Desenlace	Población	Resumen de los hallazgos	Tipo de estudio (diseño) Fecha y lugar	Fuente y calidad de los estudios
Mortalidad por otras causas	Adultos con linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin (n=66)	Durante el tratamiento activo: Filgrastim (n=31): 3 % Pegfilgrastim (n=29): 3 % (p no reportada) Análisis por protocolo  Seguimiento a 3 meses: Filgrastim (n=31): 4 casos Pegfilgrastim (n=29): 2 casos (p no reportada) Análisis por protocolo	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico, de no inferioridad 2003; Europa, Australia y EE.UU.	Vose y cols. (42) incluido en Wang y cols. (8) Calidad de la RS: media Riesgo de sesgos: no reportado
Retraso en la administración de la quimioterapia	Adultos con cáncer de mama (n=231)	Filgrastim (n=174): 16,1 % Pegfilgrastim (57): 3,0 % (diferencias estadísticamente no significativas) Análisis por intención a tratar	1 ensayo clínico no aleatorizado en paralelo 2011; Israel	Hendler y cols. (43) incluido en Pfeil y cols. (30) Calidad de la RS: media Riesgo de sesgos: no reportado
Neutropenia febril	Menores de 21 años de edad con sarcoma de Ewing,	Ciclo 1 de quimioterapia Filgrastim (n=6): 83 % Pegfilgrastim (n=37): 57 %	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico	Spunt y cols. (35)

	<p>rabdomiosarcoma y otros sarcomas de tejidos blandos (n=44)</p>	<p>Análisis por protocolo</p> <p>Ciclo 3 de quimioterapia</p> <p>Filgrastim (n=4): 75 %</p> <p>Pegfilgrastim (n=34): 44 %</p> <p>Análisis por protocolo</p>	<p>2010; EE.UU. y Australia</p>	
--	---	---	---------------------------------	--

RS: revisión sistemática; ECA: ensayo controlado aleatorizado; OR: *odds ratio*; RR: riesgo relativo; NR: dato no reportado; n: tamaño de muestra; I<sup>2</sup>: índice de inconsistencia.  
Notas:

<sup>1</sup> Los detalles de este meta-análisis se presentan en el Anexo 6.

- El tamaño de muestra reportado en la columna población, corresponde al total de pacientes aleatorizados/reclutados en cada estudio.
- Los valores de "p" reportados informan sobre la existencia de diferencias estadísticas entre las intervenciones, con base en un punto de corte para establecer la significancia estadística (por lo general del 5 %), más no brindan información acerca del tamaño de los efectos.
- Respecto a los porcentajes que se presentan en esta tabla, son datos de carácter netamente descriptivo. No representan la magnitud del efecto comparativo entre las intervenciones, pues no son medidas de la fuerza de asociación entre una exposición y un desenlace. En todo caso deben interpretarse con relación a su denominador.

Tabla 4. Seguridad comparativa del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica.

Comparación: filgrastim vs. pegfilgrastim				
Desenlace	Población	Resumen de los hallazgos	Tipo de estudio (diseño) Fecha y lugar	Fuente y calidad de los estudios
Eventos adversos global (de cualquier tipo y gravedad)	Adultos con cáncer de mama (n=157)	Filgrastim (n=75): 58 % Pegfilgrastim (n=77): 57 % (p no reportada) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico, de no inferioridad 2003; Europa, Australia y EE.UU.	Green y cols. (37) incluido en Pfeil y cols. (30)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Eventos adversos serios	Adultos con cáncer de mama (n=453)	Filgrastim (n=226) Pegfilgrastim (n=227) <sup>1</sup> RR combinado directo: 1,06 [IC 95 %: 0,68-1,66] (p=0,80) Modelo de efectos fijos, I <sup>2</sup> : 0 % <sup>1</sup> Análisis por intención a tratar	Meta-análisis directo de dos ensayos controlados aleatorizados en paralelo, multicéntricos, de no inferioridad 2002-2003; Europa, Australia y EE.UU.	Green y cols. (37) y Holmes y cols. fase III (40) incluidos en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Palpitaciones	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 4,8 % Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): no se reportan datos Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): no se reportan datos (p=1,0000) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Reacciones alérgicas	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 4,8 % Pegfilgrastim dosis 3.6 mg (n=19): 5,3 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): no se reportan datos	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media

		(p=0,7590) Análisis por intención a tratar		Riesgo de sesgos: no reportado
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 28,6 % Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): 21,1 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): 38,1 % (p=0,4950) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado

(...Continuación)

Comparación: filgrastim vs. pegfilgrastim				
Desenlace	Población	Resumen de los hallazgos	Tipo de estudio (diseño) Fecha y lugar	Fuente y calidad de los estudios
Dolor de espalda	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 14,3 % Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): no se reportan datos Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): 19,0 % (p no reportada) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Dolor en las extremidades	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): no se reportan datos Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): 5,3 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): 4,8 % (p no reportada) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Dolor de cabeza	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 9,5 % Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): 5,3 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): no se reportan datos (p=0,5221) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media

				Riesgo de sesgos: no reportado
Dolor pélvico	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): no se reportan datos Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): 5,3 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): no se reportan datos (p=0,3115) Análisis por intención a tratar	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado
Mialgia	Adultos con cáncer de mama (n=61)	Filgrastim (n=21): 23,8 % Pegfilgrastim en dosis de 3.6 mg (n=19): 21,1 % Pegfilgrastim en dosis de 6 mg (n=21): 28,6 % (p no reportada)	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2013; Corea	Park y cols. (41) incluido en Wang y cols. (8)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado

(...Continuación)

Comparación: filgrastim vs. pegfilgrastim				
Desenlace	Población	Resumen de los hallazgos	Tipo de estudio (diseño) Fecha y lugar	Fuente y calidad de los estudios
Dolor óseo	Adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin (n=no reportado)	Pegfilgrastim (n=no reportado) Filgrastim (n=no reportado) <sup>1</sup> RR combinado directo: 0,952 [IC 95 %: 0,759-1,193] (p=0,669) Modelo de efectos aleatorios, I <sup>2</sup> : 0 % <sup>2</sup> Dos ensayos clínicos analizados por intención a tratar	Meta-análisis directo de cinco ensayos controlados aleatorizados en paralelo, multicéntricos, dos de no inferioridad 2002-2003; EE.UU., Canadá, Rusia, Australia y Francia	Green y cols. (37), Grigg y cols. (38), Holmes y cols. fase II (39) y fase III (40) y Vose y cols. (42), incluidos en Pinto y cols. (44)  Calidad de la RS: media  Riesgo de sesgos: no reportado

Eventos adversos global (de cualquier tipo y gravedad)	Menores de 21 años de edad con sarcoma de Ewing, rabdomiosarcoma y otros sarcomas de tejidos blandos (n=44)	Filgrastim (n=6): 33 % Pegfilgrastim (n=37): 22 % (p no reportada) Análisis por protocolo	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2010; EE.UU. y Australia	Spunt y cols. (35)
Dolor óseo	Menores de 21 años de edad con sarcoma de Ewing, rabdomiosarcoma y otros sarcomas de tejidos blandos (n=44)	Filgrastim (n=6): 17 % Pegfilgrastim (n=37): 11 % (p no reportada) Análisis por protocolo	1 ensayo controlado aleatorizado en paralelo, multicéntrico 2010; EE.UU. y Australia	Spunt y cols. (35)

RS: revisión sistemática; ECA: ensayo controlado aleatorizado; OR: *odds ratio*; RR: riesgo relativo; NR: dato no reportado; n: tamaño de muestra; I<sup>2</sup>: índice de inconsistencia.

Notas:

<sup>1</sup> Los detalles de este meta-análisis se presentan en el Anexo 7.

<sup>2</sup> Los detalles de este meta-análisis se presentan en el Anexo 8.

- El tamaño de muestra reportado en la columna población, corresponde al total de pacientes aleatorizados/reclutados en cada estudio.
- Los valores de "p" reportados informan sobre la existencia de diferencias estadísticas entre las intervenciones, con base en un punto de corte para establecer la significancia estadística (por lo general del 5 %), más no brindan información acerca del tamaño de los efectos.
- Respecto a los porcentajes que se presentan en esta tabla, son datos de carácter netamente descriptivo. No representan la magnitud del efecto comparativo entre las intervenciones, pues no son medidas de la fuerza de asociación entre una exposición y un desenlace. En todo caso deben interpretarse con relación a su denominador.

### Farmacovigilancia post-comercialización

De acuerdo con la información suministrada por PharmaPendium™ (consulta realizada el 14/10/2015) (26) los diez eventos adversos de mayor frecuencia reportados con filgrastim en la etapa post-clínica son (número de casos): dolor óseo (257), disnea (233), neutropenia febril (161), dolor de espalda (149), artralgia (114), dolor de cabeza (112), dolor en el pecho (109), fatiga (107), hipotensión (103) y malestar (103).

## 5. Discusión

La presente evaluación de tecnología sintetizó de forma sistemática la evidencia de mejor calidad disponible a la fecha, sobre la efectividad y seguridad comparativas del filgrastim para la prevención de NF, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica. Esto como apoyo para la toma de decisiones relacionadas con la cobertura de tecnologías en el plan obligatorio de salud, en donde la evidencia de investigación es una de muchas consideraciones.

Esta evaluación tecnológica se ha restringido a evaluar el filgrastim como agente profiláctico, por lo tanto no se han incluidos estudios en los cuales su uso sea como tratamiento, en pacientes con trasplante de medula ósea o para movilización de células progenitoras ya que sus condiciones de uso en estos casos, están más allá del alcance de la presente evaluación.

Es crítico el manejo de la neutropenia y sus complicaciones relacionadas, en pacientes con cáncer tratados con quimioterapia mielosupresora, ya que las infecciones resultantes pueden ser potencialmente mortales y los retrasos o reducciones en las dosis de quimioterapia pueden afectar negativamente a los resultados a largo plazo de los pacientes.

No se identificaron ensayos clínicos del filgrastim frente a lipegfilgrastim o molgramostim para la prevención de NF. Los resultados de la presente evaluación de tecnologías están limitados a los efectos de la comparación entre filgrastim con pegfilgrastim.

Los resultados reportados por Wang y cols. (8) muestran que la incidencia de NF fue significativamente menor después de la profilaxis primaria con pegfilgrastim que con filgrastim, lo que es consistente con los resultados anteriormente publicados (32, 33).

Para la prevención de la neutropenia febril como desenlace principal de esta evaluación, el filgrastim comparado con pegfilgrastim está asociado con una menor efectividad, en adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin (profilaxis primaria).

Al respecto, la Sociedad Americana de Oncología Clínica señala en su más reciente guía de práctica clínica, que el filgrastim y pegfilgrastim pueden ser usados para la prevención de NF relacionada con el tratamiento, dependiendo su elección, de la conveniencia, costo y situación clínica (45).

Uno de los aspectos identificados en los estudios es que el tipo de tumor no es un factor de riesgo para NF (46). Así que la combinación de diferentes tipos de tumores no contribuye a la heterogeneidad en los estudios y por lo tanto en esta evaluación no ha sido tomado como un factor diferenciador en los resultados. Sin embargo, la mayoría de estudios identificados en esta evaluación se concentran en población con cáncer de seno.

También se consideraron estudios que evaluaran en conjunto a pacientes con distintos cánceres (p.ej., tumores sólidos varios) dado que el tipo específico de cáncer no ha sido identificado como

un factor de riesgo para la neutropenia febril. En este sentido, combinar diferentes tipos de tumor probablemente no contribuye a la heterogeneidad de los resultados (32).

Un aspecto ampliamente discutido en los estudios es que el filgrastim tiene una vida media corta, y por lo tanto, requiere la administración diaria, lo que exige un alto nivel de cumplimiento de los pacientes. Mientras que el pegfilgrastim al ser de acción larga obvia la necesidad de inyecciones múltiples, lo que lo hace más conveniente para los pacientes facilitando en gran medida su cumplimiento, mejorando así su calidad de vida y pudiendo conducir a mejores resultados en los pacientes (47).

Con relación a la seguridad, los eventos adversos en general se informaron en un 95 % de los pacientes con filgrastim y el 96 % de los pacientes con pegfilgrastim (38), otros estudios reportaron la presencia de eventos adversos en todos los pacientes (39, 41, 42). Sin embargo, la mayoría fueron atribuibles a las complicaciones de la quimioterapia mielosupresora o la enfermedad primaria (37-42). La incidencia de eventos adversos relacionados con el G-CSF fue similar entre pegfilgrastim y filgrastim, siendo el dolor óseo el más común, debido a la presión que causa el aumento de nuevas células en la médula ósea en el interior de los huesos (48).

La evidencia contenida en esta evaluación de tecnología proviene principalmente de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos. Estas revisiones cuentan con una amplia aceptación ya que brindan las pruebas más confiables acerca de los efectos de las intervenciones en salud, lo cual se debe a su enfoque sistemático y explícito, que reduce el riesgo de sesgos y los errores que ocurren por el azar (49). Sin embargo, el rigor con el que se llevan a cabo las revisiones sistemáticas es variable. En la presente evaluación, las revisiones sistemáticas de Wang y cols. (8), Pinto y cols. (32) y Pfeil y cols. (30), fueron valoradas como estudios de calidad media. Una de las principales limitaciones metodológicas de las revisiones descritas, fue que no reportaron el riesgo de sesgos para cada uno de los ensayos clínicos incluidos.

Para esta evaluación de tecnología se contó con una búsqueda de literatura altamente sensible, minimizando la probabilidad de que existan estudios relevantes, diferentes a los incluidos en este reporte. La evidencia incluye ensayos clínicos de los últimos 13 años siendo el último del 2013 y revisiones sistemáticas del 2015. El acuerdo entre los revisores en la tamización de referencias y selección de estudios fue alto, esto junto con el control de calidad en la extracción de datos provee confianza sobre el manejo de potenciales sesgos durante el desarrollo de la evaluación.

Entre las fortalezas de la presente evaluación, está el hecho de presentar únicamente evidencia de estudios con comparaciones directas (cabeza a cabeza) entre el filgrastim y otras alternativas de profilaxis activa para la NF, que fueron consideradas *a priori* como comparadores relevantes. Si bien es cierto que existen estudios que han evaluado la efectividad y seguridad del filgrastim comparada con controles no activos (cuidado estándar o placebo), los resultados de dichos estudios no responden a las preguntas que pudiesen tener los clínicos y pacientes acerca de los beneficios y daños comparativos reales entre las tecnologías disponibles, pues para tal fin son indispensables los estudios de comparaciones directas (50, 51). Como lo señalan algunos autores,

este tipo de evidencia es la base para valorar la innovación terapéutica (52), elemento crítico, tanto que las actuales políticas farmacéuticas de algunos países como Francia, solo consideran tecnologías para procesos de reembolso si se genera evidencia cabeza a cabeza (53).

Dado que los estudios en su mayoría provienen de países de ingresos altos los hallazgos de esta evaluación tecnológica deben generalizarse con cautela a la población colombiana, así mismo, deben ser aplicados con reserva por los tomadores de decisiones en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La mayoría de los desenlaces presentados en esta evaluación provienen de estudios por intención a tratar lo que evita el sesgo causado por la pérdida de participantes, que puede alterar la equivalencia inicial establecida por la aleatorización y que puede reflejar una falta de adherencia al protocolo.

Otra de las limitaciones de esta evaluación tecnológica es que una parte de la evidencia proviene de ensayos clínicos de no inferioridad (37, 40) por lo tanto las pruebas de hipótesis estadísticas. Desde el punto de vista conceptual, la validez de un estudio de equivalencia (A versus B) es menor a la de un estudio de superioridad (A *versus* P), debido a que el primero sólo puede mostrar que no hay diferencia estadísticamente significativa entre ambos tratamientos, pero no prueba su eficacia. Esto significa que, si resultaran equivalentes, ambos podrían ser tanto eficaces como ineficaces. En cambio, en un estudio de superioridad, cuando se obtiene una diferencia entre los grupos, ésta siempre implica eficacia (54).

Con referencia a los vacíos en la evidencia disponible, podría ser de interés la conducción de estudios cabeza a cabeza de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica, en los que se evalúe la efectividad y seguridad del uso del filgrastim comparado con otras alternativas para la profilaxis de la NF como el caso del molgramostim.

## 6. Conclusiones

### Volumen y calidad de la evidencia

Las conclusiones que se presentan a continuación, se basan en los hallazgos de tres revisiones sistemáticas de calidad media, tres metanálisis de comparaciones directas (dos publicados y uno *de novo*) y ocho ensayos clínicos cabeza a cabeza, siete de ellos aleatorizados, incluyendo dos ensayos de no inferioridad, para un total aproximado de 1072 pacientes.

### Efectividad y seguridad

Efectividad comparativa del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica:

- En adultos con cáncer de mama, el filgrastim es similar al pegfilgrastim en su efectividad para prevenir el retraso en la administración de la quimioterapia.
- En cuanto a la prevención primaria de la neutropenia febril (el desenlace principal de la evaluación), el filgrastim comparado con el pegfilgrastim se asocia con una menor efectividad, en adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin.

Seguridad comparativa del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica:

- Respecto a la incidencia de dolor óseo (uno de los eventos adversos más frecuentes con los factores estimulantes de colonias granulocíticas), la seguridad es similar entre el filgrastim y el pegfilgrastim, considerando en un mismo grupo a adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin.
- En adultos con cáncer de mama, el filgrastim tiene un perfil de seguridad similar al pegfilgrastim en cuanto a la incidencia de eventos adversos serios, palpitations, reacciones alérgicas, trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo, dolor de cabeza y dolor pélvico.

### Vacíos en la evidencia disponible

- No existen pruebas que permitan establecer una asociación causal o relación válida entre el filgrastim y su efectividad comparada con pegfilgrastim, en términos de: hospitalización por neutropenia febril, mortalidad por infección y mortalidad por otras causas en adultos con cáncer de mama; mortalidad por otras causas durante el tratamiento activo y durante el seguimiento a tres meses en adultos con linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin, y
- neutropenia febril durante el primer y tercer ciclo de la quimioterapia en niños y adultos con sarcomas.

- No existen pruebas que permitan establecer una asociación causal o relación válida entre el filgrastim y su seguridad comparada con pegfilgrastim, en términos de: eventos adversos globales, dolor de espalda, mialgia y dolor en las extremidades en adultos con cáncer de mama, y eventos adversos globales y dolor óseo en niños y adultos con sarcomas.
- No se identificaron ensayos clínicos sobre la efectividad o seguridad del filgrastim comparado con molgramostim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica.

#### Evaluación de la relación beneficios-riesgos (balance de los efectos)

La evidencia identificada en esta evaluación de tecnología, muestra efectos mixtos en la efectividad y seguridad del filgrastim para la prevención de neutropenia febril, en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia citotóxica: los resultados de efectividad indican que este medicamento puede ser similar o menos efectivo frente a su comparador y para algunos desenlaces existe incertidumbre. Respecto a la seguridad comparada del filgrastim, esta puede ser similar o incierta.

A juicio de los expertos clínicos, el balance entre los beneficios y riesgos no favorece al filgrastim ni a su comparador.

## Referencias bibliográficas

1. Rabagliati R, Bertin P, Ceron I, Rojas H, Dominguez I, Vera A, et al. [Epidemiology of febrile neutropenia in adult patients with acute leukemia and lymphoma: Cohort study of public and private hospital of Santiago, Chile]. *Revista chilena de infectología : organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectología*. 2014 Dec;31(6):721-8. PubMed PMID: 25679930. Epub 2015/02/14. Epidemiología de neutropenia febril en pacientes adultos con leucemia aguda y linfoma: Estudio de cohorte en hospitales publico y privado de Santiago, Chile. spa.
2. Madrid C, Díaz L, Combariza J, Gálvez K, Olaya V, Ramírez I, et al. Epidemiología de la neutropenia febril en pacientes adultos con neoplasia hematológica, en un período de 26 meses en el Hospital Pablo Tobón Uribe, Colombia. *Revista chilena de infectología*. 2013;30(2):195-201.
3. Kuderer NM, Dale DC, Crawford J, Cosler LE, Lyman GH. Mortality, morbidity, and cost associated with febrile neutropenia in adult cancer patients. *Cancer*. 2006 May 15;106(10):2258-66. PubMed PMID: 16575919. Epub 2006/04/01. eng.
4. Cortes de Miguel S, Calleja-Hernandez MA, Menjon-Beltran S, Vallejo-Rodriguez I. Granulocyte colony-stimulating factors as prophylaxis against febrile neutropenia. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2015 Feb;23(2):547-59. PubMed PMID: 25284722. Epub 2014/10/07. eng.
5. Cortés JA, Cuervo S, Gómez CA, Bermúdez D, Martínez T, Arroyo P. Febrile neutropenia in the tropics: A description of clinical and microbiological findings and their impact on inappropriate therapy currently used at an oncological reference center in Colombia. *Biomédica*. 2013;33(1):70-7.
6. Hurtado IC, Sánchez DP, Espinal DA, Garcés C. Evolución clínica y de laboratorio de episodios de neutropenia febril en niños con cáncer, en un hospital de Colombia, período 2007-2009. *Revista chilena de infectología*. 2012;29(6):672-6.
7. Vizcaino H, Pinzón H, Yépez I, Muñoz C. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes pediátricos oncológicos con Neutropenia Febril. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014.
8. Wang L, Baser O, Kutikova L, Page JH, Barron R. The impact of primary prophylaxis with granulocyte colony-stimulating factors on febrile neutropenia during chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*. 2015.
9. Catalán M, Alvares MP, Sabata J, Honorato J. Filgrastim: factor estimulante de colonias: Clínica Universidad de Navarra; 1993 [cited 2015]. Available from: [http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/34625/1/Rev\\_med\\_univ\\_Navarra\\_1993\\_38\(2\)\\_33\\_8.pdf](http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/34625/1/Rev_med_univ_Navarra_1993_38(2)_33_8.pdf).

10. Cancer Care Ontario. Filgrastim Cancer care Ontario [cited 2015]. Available from: <https://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?portalId=1377&pageId=10760>.
11. Micromedex® 1.0. Healthcare Series (electronic version) Greenwood Village, Colorado, USA: Truven Health Analytics; [cited 2015]. Available from: <http://www.micromedexsolutions.com/>.
12. WHO - Norwegian Institute of Public Health. ATC/DDD Index 2015 [cited 2015]. Available from: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/).
13. Ministerio de Salud y Protección Social. POS Pópuli Bogotá D.C. [cited 2015]. Available from: <http://pospopuli.minsalud.gov.co/pospopuli/multimedia.aspx>.
14. INVIMA. Sistema de Tramites en Linea - Consultas Publicas Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos [cited 2015]. Available from: [http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg\\_encabcum.jsp](http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp).
15. European Medicines Agency. European public assessment reports London, United Kingdom [cited 2015]. Available from: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/epar\\_search.jsp&mid=W0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/landing/epar_search.jsp&mid=W0b01ac058001d124).
16. Organización Mundial de la Salud. WHO Model List of Essential Medicines [cited 2015]. 19th edition:[Available from: [http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015\\_8-May-15.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EML2015_8-May-15.pdf?ua=1).
17. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Manual de participación y deliberación. Bogotá D.C.2014.
18. Sackett D, Straus S, Richardson W. Formulando preguntas contestables. In: Sackett D, Straus S, Richardson W, Rosenberg W, Haynes B, editors. Medicina Basada en la Evidencia: Cómo practicar y enseñar la MBE. 2a ed. Barcelona: Ediciones Harcourt; 2001. p. 11-24.
19. Díaz M, Peña E, Mejía A, Flórez I. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud. Bogotá D.C.: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS; 2014.
20. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. Journal of clinical epidemiology. 2009 Oct;62(10):1013-20. PubMed PMID: 19230606. Epub 2009/02/24. eng.

21. INAHTA. Listado de comprobación para informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2007. Available from: [http://www.inahta.org/upload/HTA\\_resources/HTA\\_checklist\\_instructions\\_Spanish.pdf](http://www.inahta.org/upload/HTA_resources/HTA_checklist_instructions_Spanish.pdf).
22. Drummond MF, Schwartz JS, Jonsson B, Luce BR, Neumann PJ, Siebert U, et al. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *International journal of technology assessment in health care*. 2008 Summer;24(3):244-58; discussion 362-8. PubMed PMID: 18601792. Epub 2008/07/08. eng.
23. Higgins J, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 5.1.0 [updated March 2011]2011.
24. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Garritty C, Rader T, et al. Updating Systematic Reviews. Technical Review No. 16. (Prepared by the University of Ottawa Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0017.) AHRQ Publication No. 07-0087. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.
25. Health Information Research Unit. Hedges: McMaster University; 2013 [23/01/2014]. Available from: [http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU\\_Hedges\\_home.aspx](http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_home.aspx).
26. ELSEVIER. PharmaPendium®: Embase®; 2015.
27. Liberati A, Altman D, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche P, Ioannidis J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*. 2009 Oct;62(10):e1-34. PubMed PMID: 19631507. Epub 2009/07/28. eng.
28. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, Scott A, Parmelli E, Beyer FR. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011 (7):CD009255. PubMed PMID: 21735443. Pubmed Central PMCID: PMC4204491. Epub 2011/07/08. eng.
29. Brozek J, Oxman A, Schünemann H. GRADEpro Version 3.6 for Windows [Computer program]. 2008.
30. Pfeil AM, Allcott K, Pettengell R, von Minckwitz G, Schwenkglenks M, Szabo Z. Efficacy, effectiveness and safety of long-acting granulocyte colony-stimulating factors for prophylaxis of chemotherapy-induced neutropenia in patients with cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2014 Feb;23(2):525-45. PubMed PMID: 25284721. English.
31. DECIDE (Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence). iEtD interactive Evidence to Decision frameworks 2016. Available from: <http://ietd.epistemonikos.org/#/login>.

32. Pinto L, Liu Z, Doan Q, Bernal M, Dubois R, Lyman G. Comparison of pegfilgrastim with filgrastim on febrile neutropenia, grade IV neutropenia and bone pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Current medical research and opinion*. 2007 Sep;23(9):2283-95. PubMed PMID: 17697451. Epub 2007/08/19. eng.
33. Cooper KL, Madan J, Whyte S, Stevenson MD, Akehurst RL. Granulocyte colony-stimulating factors for febrile neutropenia prophylaxis following chemotherapy: systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2011;11:404. PubMed PMID: 21943360. Pubmed Central PMCID: PMC3203098. English.
34. Fox E, Widemann BC, Hawkins DS, Jayaprakash N, Dagher R, Aikin AA, et al. Randomized trial and pharmacokinetic study of pegfilgrastim versus filgrastim after dose-intensive chemotherapy in young adults and children with sarcomas. *Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research*. 2009 Dec 1;15(23):7361-7. PubMed PMID: 19920107. Pubmed Central PMCID: PMC2787766. Epub 2009/11/19. eng.
35. Spunt SL, Irving H, Frost J, Sender L, Guo M, Yang BB, et al. Phase II, randomized, open-label study of pegfilgrastim-supported VDC/IE chemotherapy in pediatric sarcoma patients. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2010 Mar 10;28(8):1329-36. PubMed PMID: 20142595. Pubmed Central PMCID: PMC2834494. Epub 2010/02/10. eng.
36. Wendelin G, Lackner H, Schwinger W, Sovinz P, Urban C. Once-per-cycle pegfilgrastim versus daily filgrastim in pediatric patients with Ewing sarcoma. *Journal of pediatric hematology/oncology*. 2005 Aug;27(8):449-51. PubMed PMID: 16096530. Epub 2005/08/13. eng.
37. Green MD, Koelbl H, Baselga J, Galid A, Guillem V, Gascon P, et al. A randomized double-blind multicenter phase III study of fixed-dose single-administration pegfilgrastim versus daily filgrastim in patients receiving myelosuppressive chemotherapy. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO*. 2003 Jan;14(1):29-35. PubMed PMID: 12488289. Epub 2002/12/19. eng.
38. Grigg A, Solal-Celigny P, Hoskin P, Taylor K, McMillan A, Forstpointner R, et al. Open-label, randomized study of pegfilgrastim vs. daily filgrastim as an adjunct to chemotherapy in elderly patients with non-Hodgkin's lymphoma. *Leukemia & lymphoma*. 2003 Sep;44(9):1503-8. PubMed PMID: 14565651. Epub 2003/10/21. eng.
39. Holmes FA, Jones SE, O'Shaughnessy J, Vukelja S, George T, Savin M, et al. Comparable efficacy and safety profiles of once-per-cycle pegfilgrastim and daily injection filgrastim in chemotherapy-induced neutropenia: a multicenter dose-finding study in women with breast cancer. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO*. 2002 Jun;13(6):903-9. PubMed PMID: 12123336. Epub 2002/07/19. eng.

40. Holmes FA, O'Shaughnessy JA, Vukelja S, Jones SE, Shogan J, Savin M, et al. Blinded, randomized, multicenter study to evaluate single administration pegfilgrastim once per cycle versus daily filgrastim as an adjunct to chemotherapy in patients with high-risk stage II or stage III/IV breast cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2002 Feb 1;20(3):727-31. PubMed PMID: 11821454. Epub 2002/02/01. eng.
41. Park KH, Sohn JH, Lee S, Park JH, Kang SY, Kim HY, et al. A randomized, multi-center, open-label, phase II study of once-per-cycle DA-3031, a biosimilar pegylated G-CSF, compared with daily filgrastim in patients receiving TAC chemotherapy for early-stage breast cancer. *Investigational new drugs*. 2013 Oct;31(5):1300-6. PubMed PMID: 23677653. Epub 2013/05/17. eng.
42. Vose JM, Crump M, Lazarus H, Emmanouilides C, Schenkein D, Moore J, et al. Randomized, multicenter, open-label study of pegfilgrastim compared with daily filgrastim after chemotherapy for lymphoma. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2003 Feb 1;21(3):514-9. PubMed PMID: 12560443. Epub 2003/02/01. eng.
43. Hendler D, Rizel S, Yerushalmi R, Neiman V, Bonilla L, Braunstein R, et al. Different schedules of granulocyte growth factor support for patients with breast cancer receiving adjuvant dose-dense chemotherapy: a prospective nonrandomized study. *American journal of clinical oncology*. 2011;34(6):619-24.
44. Pinto L, Liu Z, Doan Q, Bernal M, Dubois R, Lyman G. Comparison of pegfilgrastim with filgrastim on febrile neutropenia, grade IV neutropenia and bone pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Current Medical Research and Opinion®*. 2007;23(9):2283-95.
45. Smith TJ, Bohlke K, Lyman GH, Carson KR, Crawford J, Cross SJ, et al. Recommendations for the Use of WBC Growth Factors: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2015 Oct 1;33(28):3199-212. PubMed PMID: 26169616. Epub 2015/07/15. eng.
46. Lyman GH, Lyman CH, Agboola O. Risk models for predicting chemotherapy-induced neutropenia. *The oncologist*. 2005 Jun-Jul;10(6):427-37. PubMed PMID: 15967836. Epub 2005/06/22. eng.
47. Ziakas PD, Kourbeti IS. Pegfilgrastim vs. filgrastim for supportive care after autologous stem cell transplantation: can we decide? *Clinical transplantation*. 2012 Jan-Feb;26(1):16-22. PubMed PMID: 22035044. Epub 2011/11/01. eng.
48. FILGRASTIM (Neupogen): The AIDS InfoNet; 2014.
49. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 8: Deciding how much confidence to place in a systematic review. *Health*

research policy and systems / BioMed Central. 2009;7 Suppl 1:S8. PubMed PMID: 20018115. Pubmed Central PMCID: PMC3271835. Epub 2009/12/19. eng.

50. Estellat C, Ravaud P. Lack of head-to-head trials and fair control arms: randomized controlled trials of biologic treatment for rheumatoid arthritis. Archives of internal medicine. 2012 Feb 13;172(3):237-44. PubMed PMID: 22332155. Epub 2012/02/15. eng.

51. Flacco ME, Manzoli L, Boccia S, Capasso L, Aleksovska K, Rosso A, et al. Head-to-head randomized trials are mostly industry sponsored and almost always favor the industry sponsor. Journal of clinical epidemiology. 2015 Jul;68(7):811-20. PubMed PMID: 25748073. Epub 2015/03/10. eng.

52. Kaplan W. Comparative Effectiveness of Medicines and Use of Head-to-Head Comparative Trials. 2004.

53. Rémuzat C, Toumi M, Falissard B. New drug regulations in France: what are the impacts on market access? Part 1 - Overview of new drug regulations in France. 2013. 2013 2013-08-06. Epub 2013-08-06.

54. Lazovski J. Problemas éticos en el diseño de ensayos clínicos (Parte II). Revista Argentina de Salud Pública. 2010;1(2):36-9.

**Anexos**

**Anexo 1. Registros sanitarios vigentes del filgrastim.**

Fecha de la consulta: octubre del año 2015.

Producto	Titular	Registro sanitario	Presentación comercial	Vía de administración	Cantidad	Forma farmacéutica	Indicación
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	PARENTERAL	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	PARENTERAL	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	PARENTERAL	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS

							INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/ 1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	PARENTERAL	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/ 1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/ 1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M-014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS

300MCG/ 1 ML							HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
NEUPOGEN SOLUCIÓN INYECTABLE 300MCG/ 1 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2014M- 014202-R1	CAJA CON 5 FRASCOS AMPOLLAS EN VIDRIO CONTENIENDO 1ML DE LA SOLUCIÓN C/U	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS
BIOFIGRAN 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 4 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITISIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRAN 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 4 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITISIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRAN 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 5 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITISIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRAN 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 5 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITISIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRAN 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 4 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITISIS CONGENITA SEVERA.

BIOFIGRA N 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 4 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 5 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 300 MCG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007141 -R1	CAJA POR 5 VIALES EN VIDRIO TIPO I CON TAPON DE GOMA Y CIERRE FLIP - OFF CONTENIENDO 1 ML DE SOLUCION	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	INTRAVENOS A	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M- 007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.

BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	PRODUCTORA DE CAPSULAS DE GELATINA S. A. "PROCAPS S. A."	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 4 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
BIOFIGRA N 480MG	BIOSIDUS S.A.	INVIMA 2008M-007142-R1	CAJA POR 5 VIALES DE 1,6 ML.	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA OSEA. AGRANULOSITOSIS CONGENITA SEVERA.
NEUPOGEN N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

						INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.	
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

			DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

<p>NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML</p>	<p>AMGEN MANUFACTURING LIMITED</p>	<p>INVIMA 2010 M-014489-R1</p>	<p>MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.</p>	<p>INTRAVENOSA</p>	<p>30</p>	<p>SOLUCION INYECTABLE</p>	<p>NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10<sup>9</sup>/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10<sup>9</sup>/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.</p>
<p>NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML</p>	<p>AMGEN MANUFACTURING LIMITED</p>	<p>INVIMA 2010 M-014489-R1</p>	<p>MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.</p>	<p>INTRAVENOSA</p>	<p>30</p>	<p>SOLUCION INYECTABLE</p>	<p>NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10<sup>9</sup>/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10<sup>9</sup>/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.</p>
<p>NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML</p>	<p>AMGEN MANUFACTURING LIMITED</p>	<p>INVIMA 2010 M-014489-R1</p>	<p>MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.</p>	<p>INTRAVENOSA</p>	<p>30</p>	<p>SOLUCION INYECTABLE</p>	<p>NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10<sup>9</sup>/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10<sup>9</sup>/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.</p>
<p>NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML</p>	<p>AMGEN MANUFACTURING LIMITED</p>	<p>INVIMA 2010 M-014489-R1</p>	<p>MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.</p>	<p>INTRAVENOSA</p>	<p>30</p>	<p>SOLUCION INYECTABLE</p>	<p>NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10<sup>9</sup>/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS.</p>

			SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS

			INJECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

						INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.	
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	INTRAVENOSA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTÁNEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTÁNEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS

			TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA				HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS

			SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS

			INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTÁNEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTÁNEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTÁNEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	MUESTRA MÉDICA: CAJA POR 1 BANDEJA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGE N® SOLUCION INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

			SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 109/L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X109/L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 4 BANDEJAS CADA UNA CONTENIENDO UNA JERINGA PRELLENADA CON 0,5 mL DE SOLUCIÓN	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS

			INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I CON AGUJA DE ACERO INOXIDABLE CON O SIN PROTECTOR MANUAL DE AGUJA.				HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN® SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M-014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCIÓN INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.

NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCION INYECTABLE LE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCION INYECTABLE LE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
NEUPOGEN <sup>®</sup> SOLUCION INYECTABLE LE 30 MU/0,5 ML	AMGEN MANUFACTURING LIMITED	INVIMA 2010 M- 014489-R1	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS CON 0,5ML DE SOLUCIÓN INYECTABLE. JERINGA DE VIDRIO TIPO I, TAPÓN INTERNO DE CAUCHO BUTILA	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA REDUCIR LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y LA INCIDENCIA DE NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA CONVENCIONAL CON ENFERMEDADES MALIGNAS (CON LA EXCEPCIÓN DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y EN LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA Y QUE SE CONSIDERE PRESENTEN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS EN SANGRE PERIFÉRICA. EN PACIENTES, TANTO NIÑOS COMO ADULTOS, CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CÍCLICA O IDIOPÁTICA CON UNA CUENTA ABSOLUTA DE NEUTRÓFILOS (CAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L, Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN PROLONGADA DE NEUPOGEN ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR LA CUENTA DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y DURACIÓN DE EPISODIOS INFECCIOSOS. NEUPOGEN ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (CAN IGUAL O INFERIOR A 1,0 X10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR EL VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES PARA TRATAR LA NEUTROPENIA NO SEAN ADECUADAS.
LEUCOSOL <sup>®</sup> INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 1 FRASCO VIAL DE 1.2 ML EN VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOL <sup>®</sup> INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 1 FRASCO VIAL DE 1.2 ML EN VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*

LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE 1.2 ML EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE 1.2 ML EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 1 FRASCO VIAL DE 1.2 ML EN VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 1 FRASCO VIAL DE 1.2 ML EN VIDRIO TRANSPARENTE TIPO I	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE 1.2 ML EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
LEUCOSOS® INYECTABLE 300MCG	DONG-A ST CO., LTDA.	INVIMA 2013M- 0001780-R1	CAJA POR 10 FRASCOS VIALES DE 1.2 ML EN VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA PARA LIPOMAS MALIGNOS, CÁNCER DE PULMÓN, CÁNCER DE OVARIO, CÁNCER DE TESTÍCULO O NEUROBLASTOMA. COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA. (SEGÚN ACTA 3/2008 DE 26,27 Y 28 DE MARZO NUMERAL 2.17.2 DE COMISIÓN REVISORA).*
INMUNEFS 30 UI SOLUCION INYECTABLE	LABORATORIOS LEMERY S.A. DE C.V.	INVIMA 2007M- 0007145	CAJA DE CARTON CON 1 JERINGA DE VIDRIO TIPO I PRELLENADA CON 300 MCG/0.5 ML.	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
INMUNEFS 30 UI SOLUCION INYECTABLE	LABORATORIOS LEMERY S.A. DE C.V.	INVIMA 2007M- 0007145	CAJA DE CARTON CON 1 JERINGA DE VIDRIO TIPO I PRELLENADA CON 300 MCG/0.5 ML.	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
INMUNEFS 48 M UI SOLUCION	LABORATORIOS LEMERY S.A. DE C.V.	INVIMA 2007M- 0007141	CAJA DE CARTON CON UNA JERINGA DE VIDRIO TIPO I	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE

INYECTABLE			PRELLENADA CON 480 MCG/0,8 ML				TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
INMUNEF 48 M UI SOLUCION INYECTABLE	LABORATORIOS LEMERY S.A. DE C.V.	INVIMA 2007M-0007141	CAJA DE CARTON CON UNA JERINGA DE VIDRIO TIPO I PRELLENADA CON 480 MCG/0,8 ML	SUBCUTANEA	480	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M-0008901	CAJA DE CARTÓN POR 1 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M-0008901	CAJA DE CARTÓN POR 1 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M-0008901	CAJA DE CARTÓN POR 5 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.
HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M-0008901	CAJA DE CARTÓN POR 5 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA.

HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M- 0008901	CAJA DE CARTÓN POR 10 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA
HEBERVIT AL 0.3 MG	HEBER BIOTEC S.A.	INVIMA 2008M- 0008901	CAJA DE CARTÓN POR 10 VIALES INCOLOROS TIPO I (BULBOS) DE 1 ML	SUBCUTANEA	0,3	SOLUCION INYECTABLE	TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA, TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA CRÓNICA CÍCLICA O NEUTROPENIA IDIOPÁTICA, REDUCCIÓN DE LA NEUTROPENIA POSTERIOR AL TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTÓLOGO O ALOGÉNICO EN PACIENTES CON PROCESOS MALIGNOS NO MIELOIDES, PROFILAXIS PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA NEUTROPENIA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESIVA EN REGÍMENES DE TRATAMIENTO CON UNA INCIDENCIA ESPERADA DE NEUTROPENIA FEBRIL MAYOR O IGUAL AL 40 % O CON FACTORES DE RIESGO, PROFILAXIS PRIMARIA PARA NEUTROPENIA FEBRIL Y REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE LA RECUPERACIÓN DE NEUTRÓFILOS Y DURACIÓN DE LA FIEBRE POSTERIOR A LA INDUCCIÓN O CONSOLIDACIÓN DE LA QUIMIOTERAPIA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA PARA LA MOVILIZACIÓN DE CÉLULAS MADRE SANGUÍNEAS PREVIO Y DURANTE LA LEUCOFORESIS EN PACIENTES EN PREPARACIÓN PARA ABLACIÓN DE MÉDULA ÓSEA
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPÓN DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPÓN DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA DE CARTULNA POR 1 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA DE CARTULNA POR 1 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

INYECTABLE			HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1 ML + AGUJA				
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1 ML + AGUJA	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1ML + AGUJA	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1ML + AGUJA	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 10 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 10 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 20 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 20 JERINGA PRELLENADA (CON	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

SOLUCIÓN INYECTABLE			CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP				
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 30 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 30 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 50 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 50 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 60 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 60 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA 100 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I)	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

			POR 1 ML + AGUJA HIP				
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA DE CARTULNA 100 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPÓN DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPÓN DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 2.25ML + 1 A	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA DE CARTULNA POR 1 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA DE CARTULNA POR 1 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1 ML + AGUJA	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M- 0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

INYECTABLE			1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1 ML + AGUJA				
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1ML + AGUJA	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA DE VIDRIO NEUTRO TIPO I CON TAPON DE HALOBUTILO CON 1ML SOLUCIÓN INY CON CAPACIDAD DE 1ML + AGUJA	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 10 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 10 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 20 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 20 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 30 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I)	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

INYECTABLE			POR 1 ML + AGUJA HIP				
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 30 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 50 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 50 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 60 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA POR 60 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA 100 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.
FILGRASTI M 300 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SCANDINAVIA PHARMA LTDA.	INVIMA 2009M-0009702	CAJA DE CARTULNA 100 JERINGA PRELLENADA (CON CAPACIDAD DE 2.25ML VIDRIO TIPO I) POR 1 ML + AGUJA HIP	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA NO MIELOIDE. Y EN TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACION AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFERICA.

ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD+ TAPON BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD+ TAPON BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO

PRECARGA DA							DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJIA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJIA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJIA CON PROTECTOR D	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJIA CON PROTECTOR D	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y

PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA							EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.

ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJA CON PROTECTOR D	INTRAVENOS A	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOS A	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	INTRAVENOS A	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJA CON PROTECTOR D	INTRAVENOS A	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO

PRECARGA DA							DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	INTRAVENOSA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTE, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y

PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA			SEGURIDAD+ TAPON BROMOBUTILO				EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD+ TAPON BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	CAJA X 3 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	CAJA X 3 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.

ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO+ AGUJA FJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO + AGUJA FJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO

PRECARGA DA							DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 10 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECuento ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 109/1 Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECuento DE NEUTROFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 109/1) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M- 0011873	CAJA X 10 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO + AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y

PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA						EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.	
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGA PREENLADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO® 30 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE O PARA PERFUSION EN JERINGA PRECARGADA	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0011873	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGA PREENLADA EN VIDRIO+ AGUJA FIJA CON PROTECTOR D	SUBCUTANEA	30	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA. MOVILIZACIÓN DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS DE SANGRE PERIFÉRICA (PBPC). EN NIÑOS Y ADULTOS CON NEUTROPENIA CONGÉNITA GRAVE, CLÍNICA O IDIOPÁTICA, CON RECUENTO ABSOLUTO DE NEUTRÓFILOS (RAN) = 0,5 X 10 <sup>9</sup> /L Y UNA HISTORIA DE INFECCIONES GRAVES O RECURRENTES, LA ADMINISTRACIÓN A LARGO PLAZO DE FILGRASTIM ESTÁ INDICADA PARA AUMENTAR EL RECUENTO DE NEUTRÓFILOS Y REDUCIR LA INCIDENCIA Y LA DURACIÓN DE LOS ACONTECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES. TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA PERSISTENTE (RAN = 1,0 X 10 <sup>9</sup> /L) EN PACIENTES CON INFECCIÓN AVANZADA POR VIH, PARA REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR INFECCIONES BACTERIANAS CUANDO OTRAS OPCIONES DE TRATAMIENTO NO SEAN ADECUADAS.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PREENLADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PREENLADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.

ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PREENLADADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0,5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PREENLADADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.

ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.

			SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO				
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.

ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	INTRAVENOSA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.

			SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO				
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 3 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJJA,	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR

			PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO				NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 5 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FJIA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELLENADAS EN VIDRIO TIPO I CON	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE

INYECTABLE			AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.				TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	CAJA POR 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA CON PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON EN BROMOBUTILO.	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
ZARZIO 48 MU/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE	SANDOZ GMBH	INVIMA 2011M-0012091	MUESTRA MÉDICA: CAJA X 10 JERINGAS PRELENADAS EN VIDRIO TIPO I CON AGUJA FIJA, PROTECTOR DE SEGURIDAD Y TAPON DE BROMOBUTILO	SUBCUTANEA	48	SOLUCION INYECTABLE	REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA Y DE LA INCIDENCIA DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN LOS PACIENTES TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA ESTABLECIDA PARA ENFERMEDADES MALIGNAS (CON EXCEPCIÓN DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA Y DE LOS SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS) Y REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA NEUTROPENIA EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO MIELOABLATIVO SEGUIDO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA QUE SE CONSIDERE QUE PRESENTAN UN MAYOR RIESGO DE EXPERIMENTAR NEUTROPENIA GRAVE PROLONGADA. LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL FILGRASTIM SON SIMILARES EN LOS ADULTOS Y EN LOS NIÑOS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA.
GENFILGRAS SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MCG/ML	LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S.	INVIMA 2014M-0015366	CAJA CON UNA JERINGA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO, AGUJA DE ACERO INOXIDABLE, PROTECTOR DE AGUJA (INTERIOR DE GOMA Y EXTERIOR DE PP)	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA, EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN LEUCEMIAS AGUDAS, TAMBIÉN EN NEUTROPENIAS INDUCIDAS POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA.

			PRELLENADA CON 1 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE.				
GENFILGRAS SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MCG/ML	LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S.	INVIMA 2014M-0015366	CAJA CON UNA JERINGA DE VIDRIO TIPO I INCOLORO, AGUJA DE ACERO INOXIDABLE, PROTECTOR DE AGUJA (INTERIOR DE GOMA Y EXTERIOR DE PP) PRELLENADA CON 1 mL DE SOLUCIÓN INYECTABLE.	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA, EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA EN LEUCEMIAS AGUDAS, TAMBIÉN EN NEUTROPENIAS INDUCIDAS POR QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA.
VALGRAST IM ® 300 MCG	VALENTECH S.A.S.	INVIMA 2015M-0015624	CAJA CON 1 JERINGA PRELENADA POR 0,5 mL CILINDRO DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE GRADUADO PARA AGUJA CALIBRE 27 ½, TAPÓN DEL EMBOLO EN GOMA DE BROMOBUTILO RECUBIERTA CON RESINA DIAKYO Y VÁSTAGO DEL EMBOLO EN POLIPROPILENO COLOR NATURAL.	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA. PACIENTES CON NEUTROPENIA CRÓNICA SEVERA
VALGRAST IM ® 300 MCG	VALENTECH S.A.S.	INVIMA 2015M-0015624	CAJA CON 1 JERINGA PRELENADA POR 0,5 mL CILINDRO DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE GRADUADO PARA AGUJA CALIBRE 27 ½, TAPÓN DEL EMBOLO EN GOMA DE BROMOBUTILO RECUBIERTA CON RESINA DIAKYO Y VÁSTAGO DEL EMBOLO EN POLIPROPILENO COLOR NATURAL.	INTRAVENOSA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA. PACIENTES CON NEUTROPENIA CRÓNICA SEVERA
VALGRAST IM ® 300 MCG	VALENTECH S.A.S.	INVIMA 2015M-0015624	CAJA CON 1 JERINGA PRELENADA POR 0,5 mL CILINDRO DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE GRADUADO PARA	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA. PACIENTES CON NEUTROPENIA CRÓNICA SEVERA

			AGUJA CALIBRE 27 ½ , TAPÓN DEL EMBOLO EN GOMA DE BROMOBUTILO RECUBIERTA CON RESINA DIAKYO Y VÁSTAGO DEL EMBOLO EN POLIPROPILENO COLOR NATURAL.				
VALGRAST IM © 300 MCG	VALENTECH S.A.S.	INVIMA 2015M- 0015624	CAJA CON 1 JERINGA PRELENADA POR 0,5 mL CILINDRO DE VIDRIO TIPO I TRANSPARENTE GRADUADO PARA AGUJA CALIBRE 27 ½ , TAPÓN DEL EMBOLO EN GOMA DE BROMOBUTILO RECUBIERTA CON RESINA DIAKYO Y VÁSTAGO DEL EMBOLO EN POLIPROPILENO COLOR NATURAL.	SUBCUTANEA	300	SOLUCION INYECTABLE	COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO MIELOIDE, EN PACIENTES NEUTROPÉNICOS CON ANTI HIV Y EN TRATAMIENTO DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA. MOVILIZACIÓN AUTÓGENA DE CÉLULAS PRECURSORAS HACIA LA SANGRE PERIFÉRICA. PACIENTES CON NEUTROPENIA CRÓNICA SEVERA

Anexo 2. Bitácoras de búsqueda en bases de datos electrónicas.

Reporte de búsqueda electrónica No.1	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	MEDLINE (incluyendo los repositorios <i>In-Process &amp; Other Non-Indexed Citations, Daily Update</i> y OLDMEDLINE)
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	16/07/2015
Rango de fecha de búsqueda	2009-2015
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Revisiones (mejor balance de sensibilidad y especificidad)
Estrategia de búsqueda (resultados)	1 filgrastim.tw. (1509) 2 pegfilgrastim.tw. (467) 3 lipegfilgrastim.tw. (9) 4 molgramostim.tw. (55) 5 or/2-4 (525) 6 prophyla\$.tw. (129930) 7 preventi\$.tw. (580010) 8 or/6-7 (683623) 9 1 and 5 and 8 (83) 10 limit 9 to (yr="2009-Current" and "reviews (best balance of sensitivity and specificity)") (13)
Referencias identificadas	13

Reporte de búsqueda electrónica No.2	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	EMBASE
Plataforma	Elsevier
Fecha de búsqueda	17/07/2015
Rango de fecha de búsqueda	2009-2015
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Meta-análisis y revisiones
Estrategia de búsqueda (resultados)	#1 'filgrastim'/exp (377) #2 filgrastim:ab,ti (2,356) #3 #1 OR #2 (2,556) #4 'pegfilgrastim'/exp (161) #5 pegfilgrastim:ab,ti (1,018) #6 'lipegfilgrastim'/exp (15) #7 lipegfilgrastim:ab,ti (45) #8 'molgramostim'/exp (3) #9 molgramostim:ab,ti (72) #10 #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 (1,166) #11 'prophylaxis'/exp (756,626) #12 prophyla*:ab,ti (180,877) #13 'prevention'/exp (1,094,628) #14 preventi*:ab,ti (726,954) #15 #11 OR #12 OR #13 OR #14 (1,696,954) #16 #3 AND #10 AND #15 (188) #17 #16 AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis':ab,ti OR 'meta analysis':tt OR search:ab,ti OR review:it) AND [2009-2015]/py AND [embase]/lim (27)
Referencias identificadas	27

Reporte de búsqueda electrónica No.3	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	<i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> - CDSR <i>Database of Abstracts of Reviews of Effects</i> - DARE
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	16/07/2015
Rango de fecha de búsqueda	2009-2015
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Revisiones Cochrane (únicamente revisiones) y otras revisiones
Estrategia de búsqueda (resultados)	#1 filgrastim:ti,ab Publication Year from 2009 to 2015, in Cochrane Reviews (Reviews only) and Other Reviews (1)
Referencias identificadas	1

Reporte de búsqueda electrónica No.4	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud - BVS, interfaz iAHx
Fecha de búsqueda	16/07/2015
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	(tw:(filgrastim)) AND (instance:"regional") AND (db:(LILACS)) (9)
Referencias identificadas	9

Reporte de búsqueda electrónica No.5	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	<i>International Clinical Trials Registry Platform - WHO ICTRP</i>
Plataforma	-
Fecha de búsqueda	20/08/2015
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	filgrastim AND molgramostim (3)
Referencias identificadas	3

Reporte de búsqueda electrónica No.6	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	<i>Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)</i>
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	21/08/2015
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	#1 filgrastim:ti,ab (608) #2 molgramostim:ti,ab (28) #3 #1 and #2 in Trials (6)
Referencias identificadas	6

Reporte de búsqueda electrónica No.7	
Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	<i>Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)</i>
Plataforma	Wiley
Fecha de búsqueda	01/09/2015
Rango de fecha de búsqueda	Sin restricción
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda (resultados)	#1 filgrastim:ti,ab (609) #2 pegfilgrastim:ti,ab (185) #3 MeSH descriptor: [Child] explode all trees (204) #4 child*:ti,ab (61013) #5 pediatric*:ti,ab (11033) #6 MeSH descriptor: [Infant, Newborn] explode all trees (13412) #7 infant*:ti,ab (21464) #8 newborn*:ti,ab (4752) #9 neonate*:ti,ab (4218) #10 #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 (87109) #11 #1 and #2 and #10 in Trials (8)
Referencias identificadas	8

**Anexo 3.** Listado de estudios incluidos.Revisiones sistemáticas

Wang L, Baser O, Kutikova L, Page JH, Barron R. The impact of primary prophylaxis with granulocyte colony-stimulating factors on febrile neutropenia during chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Support Care Cancer. 2015.

Pinto L, Liu Z, Doan Q, Bernal M, Dubois R, Lyman G. Comparison of pegfilgrastim with filgrastim on febrile neutropenia, grade IV neutropenia and bone pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. Curr Med Res Opin. 2007 Sep;23(9):2283-95. PubMed PMID: 17697451. Epub 2007/08/19. eng.

Pfeil AM, Allcott K, Pettengell R, von Minckwitz G, Schwenkglenks M, Szabo Z. Efficacy, effectiveness and safety of long-acting granulocyte colony-stimulating factors for prophylaxis of chemotherapy-induced neutropenia in patients with cancer: a systematic review. Support Care Cancer. 2014 Feb;23(2):525-45. PubMed PMID: 25284721. English.

Cooper KL, Madan J, Whyte S, Stevenson MD, Akehurst RL. Granulocyte colony-stimulating factors for febrile neutropenia prophylaxis following chemotherapy: systematic review and meta-analysis. BMC Cancer. 2011;11:404. PubMed PMID: 21943360. Pubmed Central PMCID: PMC3203098. English.

Ensayos clínicos

Fox E, Widemann BC, Hawkins DS, Jayaprakash N, Dagher R, Aikin AA, et al. Randomized trial and pharmacokinetic study of pegfilgrastim versus filgrastim after dose-intensive chemotherapy in young adults and children with sarcomas. Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research. 2009 Dec 1;15(23):7361-7. PubMed PMID: 19920107. Pubmed Central PMCID: PMC2787766. Epub 2009/11/19. eng.

Spunt SL, Irving H, Frost J, Sender L, Guo M, Yang BB, et al. Phase II, randomized, open-label study of pegfilgrastim-supported VDC/IE chemotherapy in pediatric sarcoma patients. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2010 Mar 10;28(8):1329-36. PubMed PMID: 20142595. Pubmed Central PMCID: PMC2834494. Epub 2010/02/10. eng.

Wendelin G, Lackner H, Schwinger W, Sovinz P, Urban C. Once-per-cycle pegfilgrastim versus daily filgrastim in pediatric patients with Ewing sarcoma. Journal of pediatric hematology/oncology. 2005 Aug;27(8):449-51. PubMed PMID: 16096530. Epub 2005/08/13. eng.

**Anexo 4.** Listado de estudios excluidos y razones para su exclusión - Búsqueda de revisiones sistemáticas.

Ziakas PD, Kourbeti IS. Pegfilgrastim vs. filgrastim for supportive care after autologous stem cell transplantation: can we decide? (Provisional abstract). *Clinical Transplantation* [Internet]. 2012; 26(1):[16-22 pp.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12012009735/frame.html>.

Razón: es un estudio que se realizó con pacientes sometidos a trasplante autólogo de células madre.

Wittman B, Horan J, Lyman GH. Prophylactic colony-stimulating factors in children receiving myelosuppressive chemotherapy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer treatment reviews*. 2006 Jun;32(4):289-303. PubMed PMID: 16678350. Epub 2006/05/09. eng.

Razón: este estudio no reporta estimaciones de efectividad o seguridad comparativas con filgrastim.

Weycker D, Malin J, Kim J, Barron R, Edelsberg J, Kartashov A, et al. Risk of hospitalization for neutropenic complications of chemotherapy in patients with primary solid tumors receiving pegfilgrastim or filgrastim prophylaxis: a retrospective cohort study. *Clin Ther*. 2009 May;31(5):1069-81. PubMed PMID: 19539108. English.

Razón: es un estudio observacional.

Sung L, Nathan PC, Alibhai SM, Tomlinson GA, Beyene J. Meta-analysis: effect of prophylactic hematopoietic colony-stimulating factors on mortality and outcomes of infection. *Annals of internal medicine*. 2007 Sep 18;147(6):400-11. PubMed PMID: 17876022. Epub 2007/09/19. eng.

Razón: este estudio no reporta estimaciones de efectividad o seguridad comparativas con filgrastim.

Sheppard D, Bredeson C, Allan D, Tay J. Systematic review of randomized controlled trials of hematopoietic stem cell mobilization strategies for autologous transplantation for hematologic malignancies. *Biology of blood and marrow transplantation : journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation*. 2012 Aug;18(8):1191-203. PubMed PMID: 22261379. Epub 2012/01/21. eng.

Razón: este estudio evaluó el filgrastim como estrategia de movilización para trasplante autólogo.

Renner P, Milazzo S, Liu JP, Zwahlen M, Birkmann J, Horneber M. Primary prophylactic colony-stimulating factors for the prevention of chemotherapy-induced febrile neutropenia in breast cancer patients. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;10:CD007913. PubMed PMID: 23076939. Epub 2012/10/19. eng.

Razón: este estudio no incluye comparaciones de interés para la presente evaluación.

Lyman GH, Reiner M, Morrow PK, Crawford J. The effect of filgrastim or pegfilgrastim on survival outcomes of patients with cancer receiving myelosuppressive chemotherapy. *Ann Oncol*. 2015 Jul;26(7):1452-8. PubMed PMID: 25851633. English.

Razón: este estudio es un análisis retrospectivo.

Lyman GH, Dale DC, Wolff DA, Culakova E, Poniewierski MS, Kuderer NM, et al. Acute myeloid leukemia or myelodysplastic syndrome in randomized controlled clinical trials of cancer chemotherapy with granulocyte colony-stimulating factor: a systematic review. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2010 Jun 10;28(17):2914-24. PubMed PMID: 20385991. Epub 2010/04/14. eng.

Razón: este estudio no reporta estimaciones de efectividad o seguridad comparativas con filgrastim.

Lyman GH, Dale DC, Wolff D, Culakova E, Poniewierski MS, Crawford J. Evaluation of treatment-related acute myeloid leukemia or myelodysplastic syndrome risk following standard chemotherapy versus dose-intensified chemotherapy plus granulocyte colony-stimulating factor. *Cancer Research*. 2009;69(2).

Razón: es un resumen.

Lyman GH, Dale DC, Culakova E, Poniewierski MS, Wolff DA, Kuderer NM, et al. The impact of the granulocyte colony-stimulating factor on chemotherapy dose intensity and cancer survival: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Oncol*. 2013 Oct;24(10):2475-84. PubMed PMID: 23788754. Pubmed Central PMCID: PMC3841419. Epub 2013/06/22. eng.

Razón: este estudio no reporta estimaciones de efectividad o seguridad comparativas con filgrastim.

Klastersky J, Awada A. Prevention of febrile neutropenia in chemotherapy-treated cancer patients: Pegylated versus standard myeloid colony stimulating factors. Do we have a choice? *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011 Apr;78(1):17-23. PubMed PMID: 20227290. English.

Razón: es una revisión narrativa.

Kim MG, Han N, Lee EK, Kim T. Pegfilgrastim vs filgrastim in PBSC mobilization for autologous hematopoietic SCT: a systematic review and meta-analysis. *Bone Marrow Transplant*. 2015 Apr;50(4):523-30. PubMed PMID: 25581410. Epub 2015/01/13. eng.

Razón: este estudio evaluó el filgrastim como estrategia de movilización para trasplante autólogo.

Keating GM. Lenograstim: a review of its use in chemotherapy-induced neutropenia, for acceleration of neutrophil recovery following haematopoietic stem cell transplantation and in peripheral blood stem cell mobilization. *Drugs*. 2011 Apr 16;71(6):679-707. PubMed PMID: 21504247. English.

Razón: es una revisión narrativa sobre el lenograstim.

Hirsch BR, Lyman GH. Pharmacoeconomics of the myeloid growth factors: a critical and systematic review. *Pharmacoeconomics*. 2012 Jun 1;30(6):497-511. PubMed PMID: 22540394. English.

Razón: es una revisión narrativa.

Anexo 5. Calidad de las revisiones sistemáticas (herramienta AMSTAR).

Wang y cols. (8)	
Criterio	Valoración
1. ¿Fue provisto un diseño <i>a priori</i> ? Se establecieron antes de conducir la revisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta de investigación.</li> <li>Los criterios de inclusión.</li> </ul>	Si
2. ¿La selección de los estudios y la extracción de datos fue duplicada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Existieron por lo menos dos revisores independientes para la extracción de datos.</li> <li>Existió un procedimiento de consenso para resolver los desacuerdos.</li> </ul>	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La búsqueda incluyó al menos dos fuentes electrónicas.</li> <li>El reporte incluyó los años y las bases de datos usadas (por ejemplo, CENTRAL, EMBASE y MEDLINE).</li> <li>Las palabras clave, los términos MeSH y la estrategia de búsqueda fueron reportados.</li> <li>Todas las búsquedas fueron complementadas por consulta de revisiones, libros de texto, registros especializados, expertos en el campo de estudio específico y por revisión de las referencias en los estudios identificados.</li> </ul>	Si
4. ¿El estado de la publicación (por ejemplo, literatura gris) fue utilizado como criterio de inclusión?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los autores declararon que se buscó literatura independientemente del estado de la publicación.</li> <li>Se indicó si se excluyó o no algún reporte de la revisión sistemática, con base en su estado de publicación, lenguaje, etc.</li> </ul> Aclaración: los autores deberían especificar que ellos buscaron reportes independientemente del tipo de publicación e idioma.	No
5. ¿Se presentó un listado de estudios incluidos y excluidos?	No
6. ¿Se presentaron las características de los estudios incluidos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentaron los datos de los estudios originales: participantes, intervenciones y desenlaces.</li> <li>Se reportaron las características de todos los estudios analizados: edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, estado, duración y gravedad de la enfermedad o comorbilidades.</li> </ul>	Si
7. ¿La calidad de los estudios incluidos fue evaluada y documentada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se definieron <i>a priori</i> los criterios de evaluación de calidad (por ejemplo, para estudios de efectividad, si los autores decidieron incluir solamente estudios aleatorizados, doble ciego, placebo controlados, o si el ocultamiento de la asignación se empleó como un criterio de inclusión).</li> <li>Se consideraron ítems relevantes para otro tipo de estudios.</li> </ul>	No
8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios para formular las conclusiones?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados del rigor metodológico y la calidad científica se consideraron en el análisis, las conclusiones y explícitamente en la formulación de recomendaciones.</li> </ul>	No
9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una prueba para asegurar que los estudios fueran combinables, para evaluar su homogeneidad (por ejemplo, prueba ji cuadrado, I<sup>2</sup>).</li> <li>Si existió heterogeneidad, se debió usar un modelo de efectos aleatorios o se debió tomar en consideración la pertinencia clínica de combinar los estudios (¿es factible combinarlos?).</li> </ul>	Si
10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del sesgo de publicación debió incluir una combinación de ayudas gráficas (por ejemplo, gráfico de embudo u otras pruebas disponibles) o pruebas estadísticas (por ejemplo, prueba de Egger).</li> </ul>	No
11. ¿Se declaró la existencia de conflictos de interés?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las fuentes de financiación o apoyo fueron claramente reconocidas tanto en la revisión, como en los estudios incluidos.</li> </ul>	No
Calidad global	5/11 (Media)

Pfeil y cols. (30)	
Criterio	Valoración
1. ¿Fue provisto un diseño <i>a priori</i> ? Se establecieron antes de conducir la revisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta de investigación.</li> <li>Los criterios de inclusión.</li> </ul>	Si
2. ¿La selección de los estudios y la extracción de datos fue duplicada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Existieron por lo menos dos revisores independientes para la extracción de datos.</li> <li>Existió un procedimiento de consenso para resolver los desacuerdos.</li> </ul>	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La búsqueda incluyó al menos dos fuentes electrónicas.</li> <li>El reporte incluyó los años y las bases de datos usadas (por ejemplo, CENTRAL, EMBASE y MEDLINE).</li> <li>Las palabras clave, los términos MeSH y la estrategia de búsqueda fueron reportados.</li> <li>Todas las búsquedas fueron complementadas por consulta de revisiones, libros de texto, registros especializados, expertos en el campo de estudio específico y por revisión de las referencias en los estudios identificados.</li> </ul>	Si
4. ¿El estado de la publicación (por ejemplo, literatura gris) fue utilizado como criterio de inclusión?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los autores declararon que se buscó literatura independientemente del estado de la publicación.</li> <li>Se indicó si se excluyó o no algún reporte de la revisión sistemática, con base en su estado de publicación, lenguaje, etc.</li> </ul> Aclaración: los autores deberían especificar que ellos buscaron reportes independientemente del tipo de publicación e idioma.	No
5. ¿Se presentó un listado de estudios incluidos y excluidos?	No
6. ¿Se presentaron las características de los estudios incluidos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentaron los datos de los estudios originales: participantes, intervenciones y desenlaces.</li> <li>Se reportaron las características de todos los estudios analizados: edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, estado, duración y gravedad de la enfermedad o comorbilidades.</li> </ul>	Si
7. ¿La calidad de los estudios incluidos fue evaluada y documentada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se definieron <i>a priori</i> los criterios de evaluación de calidad (por ejemplo, para estudios de efectividad, si los autores decidieron incluir solamente estudios aleatorizados, doble ciego, placebo controlados, o si el ocultamiento de la asignación se empleó como un criterio de inclusión).</li> <li>Se consideraron ítems relevantes para otro tipo de estudios.</li> </ul>	Si
8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios para formular las conclusiones?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados del rigor metodológico y la calidad científica se consideraron en el análisis, las conclusiones y explícitamente en la formulación de recomendaciones.</li> </ul>	No
9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una prueba para asegurar que los estudios fueran combinables, para evaluar su homogeneidad (por ejemplo, prueba ji cuadrado, I<sup>2</sup>).</li> <li>Si existió heterogeneidad, se debió usar un modelo de efectos aleatorios o se debió tomar en consideración la pertinencia clínica de combinar los estudios (¿es factible combinarlos?).</li> </ul>	Na
10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del sesgo de publicación debió incluir una combinación de ayudas gráficas (por ejemplo, gráfico de embudo u otras pruebas disponibles) o pruebas estadísticas (por ejemplo, prueba de Egger).</li> </ul>	Si
11. ¿Se declaró la existencia de conflictos de interés?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las fuentes de financiación o apoyo fueron claramente reconocidas tanto en la revisión, como en los estudios incluidos.</li> </ul>	No
Calidad global	6/10 (Media)

Pinto y cols. (44)	
Criterio	Valoración
1. ¿Fue provisto un diseño <i>a priori</i> ? Se establecieron antes de conducir la revisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta de investigación.</li> <li>Los criterios de inclusión.</li> </ul>	Si
2. ¿La selección de los estudios y la extracción de datos fue duplicada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Existieron por lo menos dos revisores independientes para la extracción de datos.</li> <li>Existió un procedimiento de consenso para resolver los desacuerdos.</li> </ul>	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La búsqueda incluyó al menos dos fuentes electrónicas.</li> <li>El reporte incluyó los años y las bases de datos usadas (por ejemplo, CENTRAL, EMBASE y MEDLINE).</li> <li>Las palabras clave, los términos MeSH y la estrategia de búsqueda fueron reportados.</li> <li>Todas las búsquedas fueron complementadas por consulta de revisiones, libros de texto, registros especializados, expertos en el campo de estudio específico y por revisión de las referencias en los estudios identificados.</li> </ul>	Si
4. ¿El estado de la publicación (por ejemplo, literatura gris) fue utilizado como criterio de inclusión?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los autores declararon que se buscó literatura independientemente del estado de la publicación.</li> <li>Se indicó si se excluyó o no algún reporte de la revisión sistemática, con base en su estado de publicación, lenguaje, etc.</li> </ul> Aclaración: los autores deberían especificar que ellos buscaron reportes independientemente del tipo de publicación e idioma.	No
5. ¿Se presentó un listado de estudios incluidos y excluidos?	No
6. ¿Se presentaron las características de los estudios incluidos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentaron los datos de los estudios originales: participantes, intervenciones y desenlaces.</li> <li>Se reportaron las características de todos los estudios analizados: edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, estado, duración y gravedad de la enfermedad o comorbilidades.</li> </ul>	Si
7. ¿La calidad de los estudios incluidos fue evaluada y documentada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se definieron <i>a priori</i> los criterios de evaluación de calidad (por ejemplo, para estudios de efectividad, si los autores decidieron incluir solamente estudios aleatorizados, doble ciego, placebo controlados, o si el ocultamiento de la asignación se empleó como un criterio de inclusión).</li> <li>Se consideraron ítems relevantes para otro tipo de estudios.</li> </ul>	No
8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios para formular las conclusiones?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados del rigor metodológico y la calidad científica se consideraron en el análisis, las conclusiones y explícitamente en la formulación de recomendaciones.</li> </ul>	No
9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una prueba para asegurar que los estudios fueran combinables, para evaluar su homogeneidad (por ejemplo, prueba ji cuadrado, I<sup>2</sup>).</li> <li>Si existió heterogeneidad, se debió usar un modelo de efectos aleatorios o se debió tomar en consideración la pertinencia clínica de combinar los estudios (¿es factible combinarlos?).</li> </ul>	Si
10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del sesgo de publicación debió incluir una combinación de ayudas gráficas (por ejemplo, gráfico de embudo u otras pruebas disponibles) o pruebas estadísticas (por ejemplo, prueba de Egger).</li> </ul>	Si
11. ¿Se declaró la existencia de conflictos de interés?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las fuentes de financiación o apoyo fueron claramente reconocidas tanto en la revisión, como en los estudios incluidos.</li> </ul>	No
Calidad global	6/11 (Media)

Cooper y cols. (33)	
Criterio	Valoración
1. ¿Fue provisto un diseño <i>a priori</i> ? Se establecieron antes de conducir la revisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>La pregunta de investigación.</li> <li>Los criterios de inclusión.</li> </ul>	No
2. ¿La selección de los estudios y la extracción de datos fue duplicada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Existieron por lo menos dos revisores independientes para la extracción de datos.</li> <li>Existió un procedimiento de consenso para resolver los desacuerdos.</li> </ul>	Si
3. ¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La búsqueda incluyó al menos dos fuentes electrónicas.</li> <li>El reporte incluyó los años y las bases de datos usadas (por ejemplo, CENTRAL, EMBASE y MEDLINE).</li> <li>Las palabras clave, los términos MeSH y la estrategia de búsqueda fueron reportados.</li> <li>Todas las búsquedas fueron complementadas por consulta de revisiones, libros de texto, registros especializados, expertos en el campo de estudio específico y por revisión de las referencias en los estudios identificados.</li> </ul>	Si
4. ¿El estado de la publicación (por ejemplo, literatura gris) fue utilizado como criterio de inclusión?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los autores declararon que se buscó literatura independientemente del estado de la publicación.</li> <li>Se indicó si se excluyó o no algún reporte de la revisión sistemática, con base en su estado de publicación, lenguaje, etc.</li> </ul> Aclaración: los autores deberían especificar que ellos buscaron reportes independientemente del tipo de publicación e idioma.	No
5. ¿Se presentó un listado de estudios incluidos y excluidos?	No
6. ¿Se presentaron las características de los estudios incluidos?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentaron los datos de los estudios originales: participantes, intervenciones y desenlaces.</li> <li>Se reportaron las características de todos los estudios analizados: edad, raza, sexo, nivel socioeconómico, estado, duración y gravedad de la enfermedad o comorbilidades.</li> </ul>	Si
7. ¿La calidad de los estudios incluidos fue evaluada y documentada?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se definieron <i>a priori</i> los criterios de evaluación de calidad (por ejemplo, para estudios de efectividad, si los autores decidieron incluir solamente estudios aleatorizados, doble ciego, placebo controlados, o si el ocultamiento de la asignación se empleó como un criterio de inclusión).</li> <li>Se consideraron ítems relevantes para otro tipo de estudios.</li> </ul>	No
8. ¿Se utilizó adecuadamente la calidad de los estudios para formular las conclusiones?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Los resultados del rigor metodológico y la calidad científica se consideraron en el análisis, las conclusiones y explícitamente en la formulación de recomendaciones.</li> </ul>	No
9. ¿Fueron apropiados los métodos para combinar los hallazgos de los estudios?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó una prueba para asegurar que los estudios fueran combinables, para evaluar su homogeneidad (por ejemplo, prueba ji cuadrado, I<sup>2</sup>).</li> <li>Si existió heterogeneidad, se debió usar un modelo de efectos aleatorios o se debió tomar en consideración la pertinencia clínica de combinar los estudios (¿es factible combinarlos?).</li> </ul>	Si
10. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?: <ul style="list-style-type: none"> <li>La evaluación del sesgo de publicación debió incluir una combinación de ayudas gráficas (por ejemplo, gráfico de embudo u otras pruebas disponibles) o pruebas estadísticas (por ejemplo, prueba de Egger).</li> </ul>	No
11. ¿Se declaró la existencia de conflictos de interés?: <ul style="list-style-type: none"> <li>Las fuentes de financiación o apoyo fueron claramente reconocidas tanto en la revisión, como en los estudios incluidos.</li> </ul>	No
Calidad global	4/11 (Media)

Anexo 6. Meta-análisis: neutropenia febril con pegfilgrastim *versus* filgrastim como profilaxis primaria en adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin, sometidos a quimioterapia citotóxica.

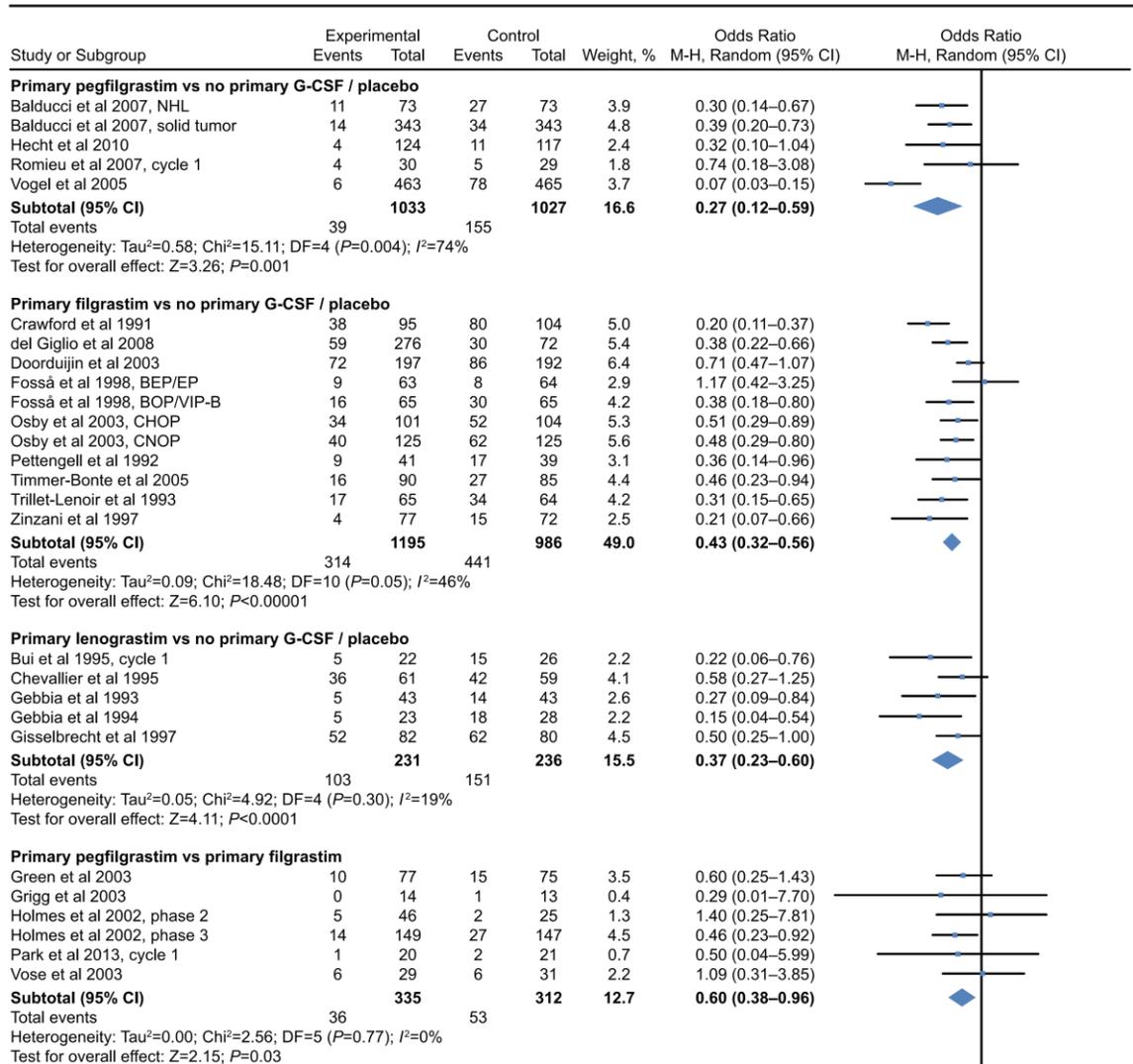
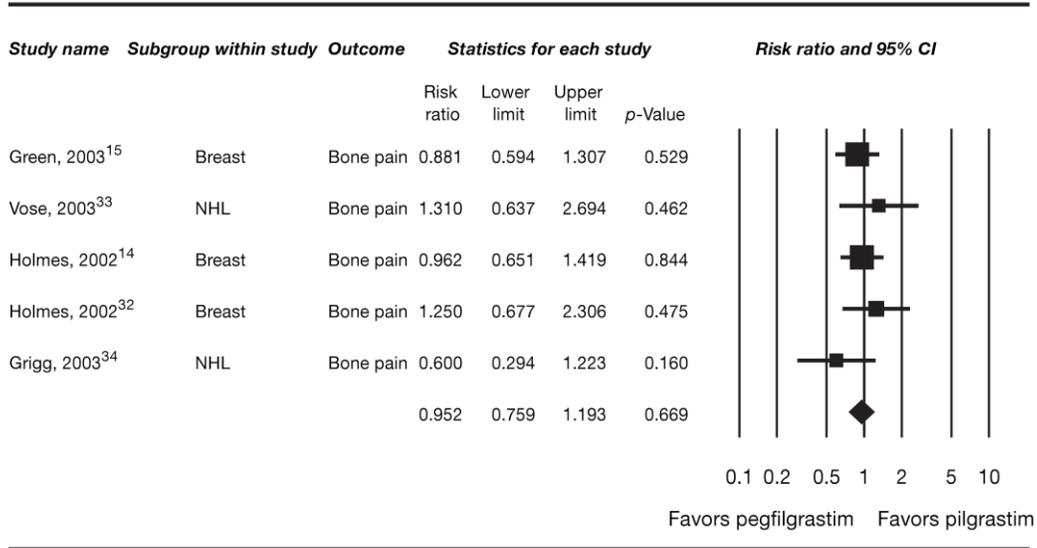


Figura tomada de Wang y cols. (8).

Anexo 7. Meta-análisis: eventos adversos serios con filgrastim *versus* pegfilgrastim para la prevención de neutropenia febril en adultos con cáncer de mama, sometidos a quimioterapia citotóxica.



Anexo 8. Meta-análisis: dolor óseo con pegfilgrastim *versus* filgrastim para la prevención de neutropenia febril en adultos con cáncer de mama, linfoma no Hodgkin y enfermedad de Hodgkin, sometidos a quimioterapia citotóxica.



Random effects estimates

Figura tomada de Pinto y cols. (44).



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud



Autopista Norte #118-30, oficina 201  
Bogotá D.C.



[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)



[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)



[ietscolombia](#)



[ietscolombia.blogspot.com](http://ietscolombia.blogspot.com)



[@ietscolombia](#)

---