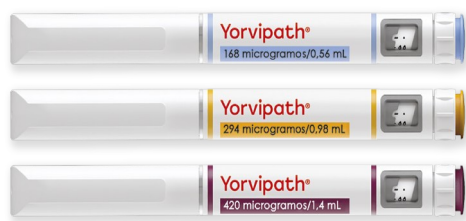


Tratamiento para el hipoparatiroidismo crónico

Yorvipath® (palopegteriparatida), ha sido aprobado para la financiación en la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud por la CIPM de 21 de mayo de 2025 y con fecha efectiva de comercialización 16 de julio de 2025.

Palopegteriparatida está indicado para el tratamiento de adultos con **hipoparatiroidismo crónico**. Se presenta en forma de solución inyectable en pluma precargada, con sus tres presentaciones:



- Yorvipath 168 microgramos/0,56 ml solución inyectable en pluma precargada
- Yorvipath 294 microgramos/0,98 ml solución inyectable en pluma precargada
- Yorvipath 420 microgramos/1,4 ml solución inyectable en pluma precargada

PRESENTACIONES	Código Nacional	PVL Notificado
Yorvipath® 168 µg/0,56 mL solución inyectable en pluma precargada	765189	8.750 €
Yorvipath® 294 µg/0,98 mL solución inyectable en pluma precargada	765190	8.750 €
Yorvipath® 420 µg/1,4 mL solución inyectable en pluma precargada	765191	8.750 €

Las condiciones de prescripción y dispensación de **palopegteriparatida** son: diagnóstico hospitalario y dispensación hospitalaria.

Condiciones de financiación:

Se establecen reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, consistentes en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados en los Servicios de Farmacia de los Hospitales.

Limitar su uso en el SNS a las siguientes poblaciones y condiciones: Pacientes no adecuadamente controlados, definidos como aquellos **que cumplen al menos uno de los siguientes criterios:**

- **Paciente con hipocalcemia** determinado por niveles de calcio sérico ajustado por albúmina: <2 mmol/L o <8 mg/dL.
En al menos dos determinaciones en el último año tras el ajuste optimizado de suplementos orales con 2g/día de calcio oral y 1 µg/día de calcitriol, tras al menos 12 meses del diagnóstico de hipoparatiroidismo.
- Paciente adherente a su tratamiento farmacológico que ha sufrido **al menos dos visitas en el último año a urgencias o ingreso hospitalario** como consecuencia de una hipo o hipercalcemia y que ha requerido tratamiento médico.
- **Paciente con insuficiencia renal** definida como:
 - TFGe: <60ml/min/1,73m² (en pacientes menores de 70 años).
 - TFGe: <45ml/min/1,73m² (en pacientes mayores de 70 años).

Determinado mediante la fórmula CKD-EPI en al menos dos determinaciones separadas como mínimo por 3 meses en el último año.

- **Paciente con nefrocalcinosis o nefrolitiasis** diagnosticada mediante técnicas de imagen.
- **Pacientes con altas dosis de terapia convencional** (suplementos orales): Calcio: >2,5g/día; y Calcitriol: >1,5 µg/día. *Mantenidas durante al menos 6 meses en el último año y adicionalmente haber transcurrido > 12 meses del diagnóstico, asegurar la adherencia terapéutica y cumplir algún criterio adicional de los anteriores.*