

# Ficha Técnica

1. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Cleviprex 0,5 mg/ml emulsión inyectable. 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 ml de emulsión inyectable contiene 0,5 mg de clevidipino. Un vial de 50 ml de emulsión contiene 25 mg de clevidipino. Un vial de 100 ml de emulsión contiene 50 mg de clevidipino. Contiene 10 g/20 g de aceite de soja refinado por vial de 50 ml/100 ml. Contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por vial, es decir, esencialmente 'exento de sodio'. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. **FORMA FARMACÉUTICA.** Emulsión inyectable. Emulsión de aceite en agua de color blanco y opaco, pH: 6,0 – 8,0. Osmolaridad: 341 mOsmol/kg. 4. **DATOS CLÍNICOS** 4.1. Indicaciones terapéuticas. Cleviprex está indicado para la reducción rápida de la presión arterial en el entorno perioperatorio. 4.2. Posología y forma de administración. Adultos Pacientes de edad avanzada El clevidipino está indicado para el uso intravenoso. Ajuste la dosis del medicamento para alcanzar la reducción deseada de la presión arterial. Personalice la dosis en función de la presión arterial a obtener y la respuesta del paciente. Se deben monitorizar la presión arterial y frecuencia cardíaca de forma continua durante la perfusión, y posteriormente hasta que se establezcan las constantes vitales. Los pacientes que reciben perfusiones prolongadas de clevidipino y que no han cambiado a otras terapias antihipertensoras, deben ser monitorizados durante al menos 8 horas tras finalizar la perfusión por la posibilidad de presentar una hipertensión de rebote. Dosis inicial: Inicie la perfusión intravenosa de clevidipino a 4 ml/h (2 mg/h); se puede duplicar la dosis cada 90 segundos. Continúe ajustando la dosis hasta alcanzar el intervalo diana deseado. Dosis de mantenimiento: La mayoría de los pacientes alcanzan la respuesta terapéutica deseada con dosis de 8 – 12 ml/h (4 mg/h). Dosis máxima: En los estudios clínicos, la mayoría de los pacientes recibieron tratamiento con dosis de 32 ml/h (16 mg/h) o inferiores. La dosis máxima recomendada es de 64 ml/h (32 mg/h). La experiencia clínica es limitada con dosis superiores a 64 ml/h (32 mg/h). Se recomienda no administrar más de 1000 ml de clevidipino para perfusión en el periodo inicial de 24 horas debido a la carga de lípidos asociada. La experiencia clínica es limitada con perfusiones de clevidipino que duren más de 72 horas con cualquier dosis. Transición a un antihipertensivo oral: Se debe suspender el clevidipino o reducir gradualmente la dosis mientras se establece la terapia oral adecuada. Al instaurar un antihipertensivo oral, se debe tener en cuenta el lapso de tiempo hasta que el antihipertensivo oral surta efecto. Continuar la monitorización de la presión arterial hasta alcanzar el efecto deseado. La suspensión de Cleviprex produce una reducción de los efectos antihipertensores en un plazo de 5 a 15 minutos. Instrucciones de uso. Se debe utilizar una técnica aseptica estricta mientras se esté manipulando Cleviprex. Cleviprex es un producto parenteral de un solo uso que contiene fosfolípidos y puede producirse el crecimiento de microorganismos. No utilizar si hay sospecha de contaminación. Una vez perforado el tapón, se debe utilizar en el plazo de 12 horas y eliminar la parte no utilizada. Cleviprex es una emulsión blanca, opaca y estéril. Antes del uso, se debe inspeccionar visualmente por si hubiese partículas o estuviese decolorada. Las soluciones decoloradas o que contengan partículas no deben utilizarse. Antes de la administración, invertir suavemente el vial antes del uso para garantizar la uniformidad de la emulsión. El clevidipino se debe administrar utilizando un punzón perforador con toma de aire y un dispositivo de perfusión. El clevidipino se puede administrar utilizando una jeringa o una bomba volumétrica. Para administrar la perfusión pueden utilizarse cánulas de plástico estándar comercializadas. El clevidipino puede administrarse a través de una vía central o de una vía periférica. El clevidipino no se debe administrar en la misma vía intravenosa que otros medicamentos. Insuficiencia hepática Los datos relativos al régimen terapéutico en pacientes con insuficiencia hepática son limitados y no han sido estudiados de forma específica. En los ensayos clínicos, 78 (6,0%) pacientes con función hepática anormal (definida como bilirrubina total >1,5 LSN, ASAT/GOT, y/o ALAT/GPT >2 LSN en pacientes no quirúrgicos y >3 LSN en pacientes quirúrgicos) recibieron tratamiento con clevidipino. No se requiere ningún ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática. Insuficiencia renal Los datos relativos al régimen terapéutico en pacientes con insuficiencia renal son limitados y no han sido estudiados de forma específica. En los ensayos clínicos, 121 (9,2%) pacientes con insuficiencia renal de moderada a grave fueron tratados con clevidipino. No se requiere ningún ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal. Población pediátrica No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de clevidipino en niños de 0 a 18 años. No se dispone de datos. Pacientes que reciben otras terapias lipídicas Cleviprex contiene aproximadamente 0,2 g de lípidos por ml (8,4 kJ/2,0 kcal). En pacientes con restricciones de la carga de lípidos, puede ser necesario ajustar la cantidad de lípidos administrados de forma concomitante para compensar la cantidad de lípido perfundido como parte de la formulación de clevidipino. 4.3. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo, a la soja, al aceite de soja refinado, a los productos de soja, al cacahuete, a los huevos o los productos derivados del huevo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. El clevidipino no se debe utilizar en pacientes con defectos en el metabolismo de los lípidos como hiperlipidemia patológica, nefrosis lipóide o pancreatitis aguda y se acompaña de hiperlipidemia. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo Se debe utilizar una técnica aseptica estricta y desechar el resto de producto no utilizado en el plazo de 12 horas una vez perforado el tapón. Si no se utiliza una técnica aseptica adecuada, se puede producir contaminación del producto perfundido y una posible infección sistémica. Hipotensión y taquicardia refleja Las reducciones farmacológicas rápidas de la presión arterial pueden producir hipotensión sistémica y taquicardia refleja. Si se produce cualquiera de estos fenómenos con el clevidipino, se debe considerar reducir la dosis a la mitad o suspender la perfusión. No se han estudiado pacientes con estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrofica obstructiva, estenosis mitral, disección aórtica o feocromocitoma en ensayos clínicos con clevidipino. El clevidipino no se debe utilizar en pacientes con estenosis aórtica crítica no corregida, ya que una reducción excesiva poscarga puede reducir el suministro de oxígeno al miocardio. En los pacientes que se someten a cirugía para mitigar la estenosis con una prótesis valvular, el clevidipino puede resultar útil durante el periodo postoperatorio si se ha restaurado la capacidad de compensar las reducciones de la presión arterial. Los pacientes con miocardiopatía hipertrofica obstructiva y estenosis mitral pueden correr también el riesgo de reducción de suministro de oxígeno. El clevidipino se debe utilizar con precaución en pacientes que no pueden aumentar de forma adecuada la frecuencia cardíaca para compensar la reducción de la presión arterial, como por ejemplo los pacientes con bloqueo de la rama izquierda del haz de His o con un marcapasos ventricular primario. Los datos relativos al uso de clevidipino en el infarto agudo de miocardio o el síndrome coronario agudo son limitados. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han realizado estudios de interacciones porque es poco probable que se produzcan interacciones medicamentosas farmacocinéticas dado que el clevidipino se metaboliza in vivo mediante hidrólisis. En los estudios in vitro, se detectó inhibición de las isoformas de CYP a concentraciones equivalentes a como mínimo 10 veces la concentración más alta observada normalmente en el uso clínico. A las dosis recomendadas, el clevidipino y su metabolito principal, la dihidropiridina, no tienen potencial de inhibir o inducir ninguna enzima de CYP. Los pacientes que reciben antihipertensivos orales o intravenosos, y entre ellos los beta bloqueantes, mientras reciben clevidipino, deben ser observados detenidamente por si presentan un aumento de los efectos antihipertensores. 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. No hay datos adecuados relativos al uso de clevidipino en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado efectos en el desarrollo embrionfetal y en el parto (ver sección 5.3). El clevidipino no se debe utilizar durante el embarazo a menos que sea estrictamente necesario. Lactancia. Se desconoce si el clevidipino se excreta en la leche materna. La excreción de clevidipino en la leche no se ha estudiado en animales. Se debe decidir si es necesario continuar/interrumpir la lactancia o continuar/interrumpir el tratamiento con clevidipino tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. Fertilidad. El clevidipino no tuvo efectos adversos en el comportamiento de apareamiento de las ratas machos. Se observaron casos de pseudogestaciones y cambios en el ciclo estral en las ratas hembras. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. La influencia de Cleviprex sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada. El clevidipino puede producir mareos, lo que podría interferir en la capacidad para conducir y utilizar máquinas; sin embargo, los pacientes que reciben Cleviprex estarán hospitalizados mientras dure el tratamiento 4.8. Reacciones adversas. Se ha evaluado la seguridad del clevidipino en 1423 pacientes hipertensos. Se evaluó la velocidad de perfusión en 1326 pacientes, de los que el 6% recibió tratamiento con una dosis media >32 ml/h (16 mg/h) y hasta la dosis terapéutica máxima recomendada de 64 ml/h (32 mg/h). Se evaluó la duración de la perfusión continua en

**Cleviprex®**  
(Clevidipino) emulsión inyectable

1380 pacientes, de los que el 20% recibió una perfusión continua durante más de 15 horas y hasta 72 horas. La incidencia de reacciones adversas no se asoció al sexo, edad, raza o etnia. Las reacciones adversas observadas con frecuencia en la población perioperatoria fueron fibrilación auricular, taquicardia sinusal e hipotensión. Estas reacciones también podrían estar relacionadas con los procedimientos quirúrgicos realizados en vez de con el tratamiento farmacológico. En los estudios clínicos, el 2,5% de los pacientes que recibieron clevidipino presentaron una reducción de la saturación de oxígeno (notificada como hipoxia) en comparación con el 1,5% que recibió nitroglicerina (NTG), el 5,1% que recibió nitroglicerato sódico (NPS) y el 5,7% que recibió nicardipina (NIC). En todos los ensayos clínicos de fase III en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, la incidencia de fibrilación auricular en los pacientes tratados con Cleviprex en comparación con los pacientes tratados con un comparador activo y con un placebo fue del 32,8%, 32,9% y 12,0%, respectivamente, de los que el 3,9%, 2,5%, y 0,0% se consideraron estar relacionados con el tratamiento. La incidencia de taquicardia sinusal en pacientes perioperatorios tratados con Cleviprex en comparación con los tratados con un comparador activo y con un placebo fue del 25,5%, 30,5% y 0,0%, respectivamente, de los que el 1,3%, 1,2% y 0,0% se consideraron estar relacionados con el tratamiento. La incidencia de hipotensión en pacientes perioperatorios tratados con Cleviprex en comparación con los tratados con un comparador activo y con un placebo fue del 15,1%, 14,9% y 1,0%, respectivamente, de los que el 2,5%, 2,5% y 0,0% se consideraron estar relacionados con el tratamiento. Las reacciones adversas (Tabla 1: Hipertensión perioperatoria) notificadas con mayor frecuencia (>0,5%) que en los pacientes que recibieron el placebo y en más que un caso aislado en los pacientes que recibieron clevidipino en los ensayos clínicos controlados se enumeran a continuación de acuerdo al término preferente de MedDRA de la clasificación de órganos del sistema y a la frecuencia absoluta. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100, <1/10); poco frecuentes (≥1/1.000, <1/100); raras (≥1/10.000, <1/1.000); muy raras (<1/10.000); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Tabla 1: Reacciones adversas medicamentosas en pacientes con hipertensión perioperatoria

TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO	
Poco frecuentes:	Mareos, cefalea
TRASTORNOS CARDIACOS	
Frecuentes:	Fibrilación auricular, taquicardia sinusal
Poco frecuentes:	Aleteo auricular, taquicardia, insuficiencia cardíaca congestiva, bradicardia, bloqueo auriculoventricular completo, bloqueo de rama del haz de His
TRASTORNOS VASCULARES	
Frecuentes:	Hipotensión
TRASTORNOS RESPIRATORIOS, TORÁCICOS Y MEDIASTÍNICOS	
Poco frecuentes:	Hipoxia, congestión pulmonar
TRASTORNOS GASTROINTESTINALES	
Poco frecuentes:	Estreñimiento, náuseas, vómitos
Raras:	Ileo
TRASTORNOS RENALES Y URINARIOS	
Poco frecuentes:	Insuficiencia renal aguda
TRASTORNOS GENERALES Y ALTERACIONES EN EL LUGAR DE ADMINISTRACIÓN	
Frecuentes:	Edema, dolor torácico

En los estudios clínicos en pacientes en ámbitos no perioperatorios (n = 294) se observaron las siguientes reacciones adversas adicionales en pacientes tratados con clevidipino: hipersensibilidad (poco frecuente), sofocos (frecuente), sensación de calor (frecuente) y poluria (frecuente). Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, website: [www.notificiaRAM.es](http://www.notificiaRAM.es). 4.9. Sobredosis. La dosis máxima recomendada es de 64 ml/h (32 mg/h). En los ensayos clínicos, 1 sujeto sano recibió una dosis de clevidipino de hasta 212 ml/h (106 mg/h) y presentó sofocos leves y un ligero aumento transitorio de la creatinina sérica. A consecuencia de un régimen basado en el peso, 49 pacientes recibieron una dosis máxima superior a 64 ml/h (32 mg/h) sin observarse ninguna diferencia clínica en las incidencias de reacciones adversas en comparación con los que recibieron 64 ml/h (32 mg/h) o menos. La dosis media en estos pacientes fue de 82 ml/h (41 mg/h) con una dosis máxima de 120 ml/h (60 mg/h). Un paciente sometido a cirugía cardíaca recibió una dosis intravenosa rápida de clevidipino antes de una canulación aórtica y presentó hipotensión. Las reducciones farmacológicas rápidas de la presión arterial pueden producir hipotensión sistémica y taquicardia refleja. Si se produce cualquiera de estos fenómenos con el clevidipino, se debe considerar reducir la dosis a la mitad o suspender la perfusión. La suspensión del clevidipino produce una reducción de los efectos antihipertensores en un plazo de 5 a 15 minutos. 5. **DATOS FARMACÉUTICOS.** 5.1 Lista de excipientes. Aceite de soja refinado. Glicerol. Fosfolípidos de huevo. Ácido oléico. Edetato disódico. Agua para inyectables. Hidróxido de sodio (para ajustar el pH). 5.2 Incompatibilidades. Este medicamento no debe mezclarse con otros, excepto con los mencionados en la sección 6.6. 5.3 Periodo de validez. 30 meses en nevera (entre 2°C y 8°C). Desde el punto de vista microbiológico, el tapón se debe perforar inmediatamente antes del uso y cualquier resto de producto se debe eliminar después de 12 horas. 5.4 Precauciones especiales de conservación. Conservar y transportar refrigerado (entre 2°C y 8°C). No congelar. Conservar el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura, ver sección 6.3. El punto de congelación de Cleviprex está entre -1°C y 0°C. 5.5 Naturaleza y contenido del envase. Viales de cristal tipo I de 50 ml y 100 ml previamente mezclados y de un solo uso, sellados con un tapón de goma de bromobutilo gris y un disco de aluminio sobrepuerto. Tamaños de envases: 10 viales de 50 ml o 10 viales de 100 ml. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. 5.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones De un solo uso. Cuando se administra Cleviprex, se pueden utilizar filtros de lípidos con un tamaño de poros de 1,2 micras. Cleviprex no se debe diluir. Cleviprex no se debe administrar por la misma vía que otros medicamentos, aunque Cleviprex se puede administrar con los siguientes: Agua para inyectables. Cloruro sódico (0,9%) para inyectables. Solución de glucosa al 5%. Solución de glucosa al 5% en cloruro sódico (0,9%) para inyectables. Solución de glucosa al 5% en lactato de Ringer para inyectables. Lactato de Ringer para inyectables. Aminoácido al 10% La compatibilidad puede variar entre productos de diferentes orígenes y se recomienda que los profesionales del sector sanitario realicen las comprobaciones pertinentes al mezclar Cleviprex emulsión inyectable con otras soluciones parenterales. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 6. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN CHIESI ESPAÑA S.A.** Plaça d'Europa, 41-43 Planta 10 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) España 7. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN 76595.** 8. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización 24 Enero 2013. 9. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 07/2016. 10. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** Uso Hospitalario. El envase raíz desprovisto de cupón precinto. 11. **PRECINTO Y CÓDIGO NACIONAL** CN:693620 12. **PVL:** 1600€ (Caja de 10 viales de 50ml). Reembolsado por SNS.



Tarjeta de dosificación

**Cleviprex®**  
(Clevidipino) emulsión inyectable

**ferr**

# Dosificación y administración<sup>1</sup>

## Cleviprex<sup>®</sup>

(Clevidipino) emulsión inyectable

Reducción rápida, precisa y modulada de la PA\* en el entorno perioperatorio<sup>1-5</sup>

### Instrucciones de uso

#### ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN

- Almacenar la emulsión refrigerada (2-8°C) lista para su uso. No congelar.
- Utilizar una técnica aséptica estricta mientras se esté manipulando CLEVIPREX<sup>®</sup>.
- Un solo uso: una vez perforado el tapón, se debe administrar en el plazo de 12 horas y eliminar la parte no utilizada.
- Antes de la administración, invertir suavemente el vial antes del uso para garantizar la uniformidad de la emulsión. Las soluciones decoloradas o que contengan partículas no deben utilizarse.
- Pueden utilizarse filtros de lípidos con un tamaño de poro de 1,2 micras para administrar CLEVIPREX<sup>®</sup>.

#### IV COMPATIBILIDAD

No administrar en la misma vía intravenosa que otros medicamentos. Puede Administrarse por la misma vía con las siguientes:

- Agua para inyectables.
- Cloruro sódico (0,9%) para inyectables.
- Solución glucosa al 5%.
- Solución de glucosa al 5% en cloruro sódico (0,9%) para inyectables.
- Solución de glucosa al 5% en lactato de Ringer para inyectables.
- Lactato Ringer para inyectables.
- Aminoácido al 10%.

### Materiales necesarios

- Administración a través de una vía central o periférica.
- Jeringa o bomba de infusión volumétrica.
- Administrar utilizando un punzón perforador con toma de aire y un dispositivo de perfusión.

### Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo, a la soja, al aceite de soja refinado, a los productos de soja, al cacahuete, a los huevos o los productos derivados del huevo o alguno de los excipientes incluidos.
- Pacientes con defectos en el metabolismo de los lípidos como hiperlipidemia patológica, nefrosis lipóide o pancreatitis aguda si se acompaña de hiperlipidemia.

\* PA = presión arterial

\*\*PAS = presión arterial sistólica

# administración<sup>1</sup>

## Posología y forma de administración

#### DOSIS INICIAL

- Iniciar la infusión intravenosa de CLEVIPREX<sup>®</sup> con 4ml/h (2mg/h). Se puede duplicar la dosis cada 90 segundos.
- Continúe ajustando la dosis hasta alcanzar el intervalo diana deseado.

#### DOSIS DE MANTENIMIENTO

- La mayoría de pacientes alcanzan la respuesta terapéutica con dosis de 8-12ml/h (4-6mg/h).

#### DOSIS MÁXIMA

- En los estudios clínicos la mayoría de pacientes recibieron tratamiento con dosis de 32 ml/h (16 mg/h) o inferiores.
- La dosis máxima recomendada es de 64ml/h (32mg/h).
- Debido a la carga lipídica, no se recomienda administrar más de 1.000ml de CLEVIPREX<sup>®</sup> en las primeras 24h.

#### DOSIS DE CONVERSIÓN

- 1ml de emulsión contiene 0,5mg de clevidipino.

Dosis (mg/h)	Dosis (ml/h)
2	4
4	8
6	12
8	16
-	-
32*	64

\*La experiencia clínica con dosis >64ml/h (32mg/h) es limitada.

### Monitorización

- En pacientes perioperatorios, CLEVIPREX<sup>®</sup> produce una reducción del 4-5% de la PAS\*\* en los primeros 2-4 minutos tras iniciar la infusión de 4ml/h (2mg/h).
- Se debe monitorizar la presión arterial y la frecuencia cardíaca de forma continua durante la perfusión, y posteriormente hasta que se establezcan las constantes vitales.
- Los pacientes que reciben perfusiones prolongadas de CLEVIPREX<sup>®</sup> y no han cambiado a otras terapias antihipertensoras, deben ser monitorizados durante al menos 8 horas tras terminar la perfusión por la posibilidad de presentar una hipertensión de rebote.

### Transición a antihipertensivo oral

- Suspender o reducir gradualmente la dosis mientras se establece la terapia oral adecuada.
- Se debe tener en cuenta el lapso de tiempo hasta que el antihipertensivo oral surta efecto.
- Continuar la monitorización de la presión arterial hasta alcanzar el efecto deseado.
- En la mayoría de pacientes, se consigue una recuperación completa de la presión arterial en 5-15 minutos tras finalizar la perfusión.

Cleviprex<sup>®</sup>  
(Clevidipino) emulsión inyectable

Control preciso de la PA\* en el entorno perioperatorio<sup>1-5</sup>



\* PA = presión arterial

1. Cleviprex 0,5 mg/ml emulsión inyectable. Resumen de las características de producto. Disponible en: (<http://www.aemps.es>) (Acceso: 01/03/2021).  
2. INFORME GÉNESIS de la SEFH 14/01/2016. Código 01/16. Disponible en [http://gruposdetrabaja.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/InformesHosp\\_abc.htm#C](http://gruposdetrabaja.sefh.es/genesis/genesis/Enlaces/InformesHosp_abc.htm#C) (Acceso: 01/03/2021).  
3. Ericsson H, Bredberg U, Eriksson U, Jolin-Mellgård A, Nordlander M, Regårdh CG. Pharmacokinetics and arteriovenous differences in clevidipine concentration following a short- and a long-term intravenous infusion in healthy volunteers. *Anaesthesiology*. 2000;92:993-1001  
4. Tulman DB, Stawicki SP, Papadimos TJ, Murphy CV, Bergese SD. Advances in Management of Acute Hypertension: A Concise Review. *Discov Med*. 2012;13 (72): 375-83  
5. Aronson S, Dyke CM, Stierer KA, Levy JH, Cheung AT, Lumb PD et al. The ECLIPSE trials: comparative studies of clevidipine to nitroglycerin, sodium nitroprusside, and nicardipine for acute hypertension treatment in cardiac surgery patients. *Anesth Analg*. 2008; 107(4):1110-21.

FERRER INTERNACIONAL distribuye CLEVIPREX<sup>®</sup> con la licencia de **Chiesi**