



QuickStart Destacados

BPC-157 (Compuesto de Protección Corporal-157) es un péptido sintético de 15 aminoácidos derivado de una secuencia de proteína gástrica estudiada para la curación de tejidos y propiedades citoprotectoras

Los modelos preclínicos demuestran la reparación acelerada de heridas y la actividad antiinflamatoria, aunque los datos clínicos en humanos siguen limitados a los ensayos de seguridad de fase temprana y los informes de casos pequeños

Este protocolo educativo presenta un enfoque **subcutáneo una vez al día** utilizando una dilución práctica para mediciones claras de la insulina-jeringa.

- **Reconstitute:** Reconstituir: **Añadir 3,0 ml** de agua bacteriostática → **3,33 mg/ml** de concentración.
- **Rango diario típico:** **200-600 mcg** una vez al día (titulación gradual).
- **Medición fácil:** A 3,33 mg/ml, **1 unidad = 0,01 ml ≈ 33,3 mcg** en una jeringa de insulina U-100.
- **Almacenamiento:** Liofilizado: congelar a **-20 °C (-4 °F)**; después de la reconstitución, refrigerar a); evitar ciclos de congelación-descongelación.

Guía de dosificación y reconstitución

Guía educativa para la reconstitución y dosificación diaria

Enfoque estándar / gradual (3 ml = ~3,33 mg/ml)

Semana	Dosis diaria (mcg)	Unidades (por inyección) (mL)
Semanas 1–2	200 mcg (0,2 mg)	6 unidades (0,06 mL)
Semanas 3–4	400 mcg (0,4 mg)	12 unidades (0,12 mL)
Semanas 5–8+	600 mcg (0,6 mg)	18 unidades (0,18 mL)

Frecuencia: Inyéctese **una vez al día** por vía subcutánea. Este programa utiliza la mayor dilución práctica (3,0 ml) para mantener las unidades por inyección muy por encima de 5 para una mejor precisión. La dosificación se extrapola de los modelos preclínicos; la validación clínica humana sigue siendo limitada.

Pasos de Reconstitución

1. Extraer **3,0 ml** de agua bacteriostática con una jeringa estéril.
2. Inyéctese lentamente por la pared del vial; evite la espuma.
3. Gire/rodaje suavemente hasta que se disuelva (no se agite).
4. Etiquetar y refrigerar a **2–8 °C (35.6–46.4°F)**, protegido de la luz.

Suministros necesarios

Plan basado en un protocolo diario de 8-16 semanas con titulación gradual.

- **Viales de péptidos BPC-157, 10 mg cada uno , 14€ X Vial**
 - 8 semanas ≈ **3 viales** (25,2 mg usados)
 - 12 semanas ≈ **5 viales** (42 mg usados)
 - 16 semanas ≈ **6 viales** (58,8 mg usados)
- **Agua bacteriostática (10 ml botellas):** *Utilice ~ 3.0 mL por vial para la reconstitución.*
 - 8 semanas (3 viales): **9 mL** → **1 × 10 mL** botella
 - 12 semanas (5 viales): **15 ml** → **2 × 10 ml** botellas
 - 16 semanas (6 viales): **18 ml** → **2 × 10 ml** de botellas

Descripción general del protocolo

Resumen conciso del régimen una vez al día.

- **Objetivo:** Apoyar los procesos de curación y recuperación de tejidos basados en evidencia preclínica
- **Horario:** inyecciones subcutáneas diarias durante 8-12 semanas (se extiende a 16 semanas si se desea).
- **Rango de dosis:** 200-600 mcg diarios con titulación gradual.
- **Reconstitución:** 3,0 ml por vial de 10 mg (~3,33 mg/ml) para mediciones unitarias precisas.
- **Almacenamiento:** Liofilizado congelado; reconstituido refrigerado; evitar la congelación-descongelación repetida.

Protocolo de dosificación

Enfoque de valoración diaria sugerido.

- **Inicio:** 200 mcg diario; aumento de ~200 mcg cada 2 semanas como se tolera.
- **Objetivo:** 400-600 mcg diarios por semanas 5-8+.
- **Frecuencia:** Una vez al día (subcutánea).
- **Duración del ciclo:** 8–12 semanas; extensión opcional a 16 semanas.
- **Tiempo:** Cualquier tiempo constante; rota los sitios de inyección.

Instrucciones de almacenamiento

El almacenamiento adecuado conserva la calidad del péptido.

- **Liofilizado:** Almacene a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ ($-4\text{ }^{\circ}\text{F}$) en condiciones secas y oscuras; minimice la exposición a la humedad.
- **Reconstituido:** Refrigerar a $2\text{--}8\text{ }^{\circ}\text{C}$ ($35.6\text{--}46.4\text{ }^{\circ}\text{F}$); preparar alícuotas si es necesario y **evitar la congelación-descongelación**.
- Deje que los viales alcancen la temperatura ambiente *antes* de abrirlos para reducir la absorción de condensación.

Técnica de inyección

Orientación subcutánea general de los recursos clínicos de mejores prácticas

- Limpie el tapón del vial y la piel con alcohol; deje secar.
- Pellizca un pliegue cutáneo; inserta la aguja a **45–90°** en el tejido subcutáneo
- No aspirar para inyecciones subcutáneas; inyectar lenta y constantemente
- Gire los sitios sistemáticamente (abdomen, muslos, parte superior de los brazos) para evitar la lipohipertrofia

