



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Circular

GM-CCF-1074-2025

04 de marzo de 2025

Para: Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, Médicos prescriptores de Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos, Áreas de Salud y CAIS.

De: Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Paola Vásquez Barquero
Secretaría Técnica

Reciban un cordial saludo. En la sesión 2025-07, el Comité Central de Farmacoterapia ha avalado el análisis y la resolución de las solicitudes para el Uso institucional de lidocaína parche transdérmico 5% en pacientes con patología que produce dolor neuropático localizado.

Uso institucional de lidocaína parche transdérmico 700mg en pacientes con dolor neuropático localizado.

Se deroga la circular GM-CCF-0862-2025.

Medicamento: Lidocaína parche transdérmico 5%, 700mg, para uso por 12 horas al día.

Para uso de 1 o 2 parches transdérmicos de lidocaína por 12 horas al día, con descanso de 12 horas sin medicamento, para aprobación en los comités locales de farmacoterapia en las siguientes condiciones:

1. Neuropatía por herpes zoster:

- I. Herpes zóster en fase aguda: a partir de la 2 semana (no colocar en lesiones activas) en pacientes adultos mayores frágiles, o pacientes que presentes contraindicación para recibir el tratamiento multimodal con las alternativas LOM.
- II. Neuralgia postherpética en pacientes que han agotado las alternativas terapéuticas sin mejoría clínica luego de 3 meses de tratamiento.

Prescripción por 3 meses, prorrogable hasta 12 meses. En casos excepcionales de persistencia del dolor adecuadamente justificados, se puede prolongar por dos periodos más de 6 meses hasta completar un total máximo de 24 meses de uso.

2. Síndrome doloroso regional complejo tipo 1 y tipo 2.

Como parte del manejo multimodal desde el inicio del tratamiento.

Prescripción por 3 meses, prorrogable hasta los 12 meses.

3. Neuropatía periférica localizada por diabetes mellitus tipo 2



Pacientes con neuropatía diabética **localizada** que hayan agotado todas las líneas de tratamiento sistémico según protocolo de manejo de dolor neuropático institucional (circular, DFE-AMTC-1076-2024) y en quienes se haya descartado déficit de vitamina B 12. Se recuerda que el uso de lidocaína en parches transdérmico no se apoya en pacientes con dolor por polineuropatía. Prescripción por un lapso de 3 meses, prorrogables hasta un uso máximo de 12 meses.

4. Dolor neuropático localizado asociado a quimioterapia,

- I. En pacientes recibiendo quimioterapia activamente, como parte del manejo multimodal.
- II. Como segunda línea de tratamiento en pacientes que desarrollan dolor neuropático localizado posterior a la quimioterapia refractario a tratamiento sistémico.

Prescripción por un lapso de 3 a 6 meses, prorrogables hasta un uso máximo de 12 meses.

5. Dolor neuropático localizado postquirúrgico

- I. En paciente con dolor refractario a cuarto escalón según protocolo de manejo de dolor neuropático institucional.
- II. En tercera línea en pacientes con dolor refractario a manejo multimodal, que tienen contraindicación al manejo intervencionista.

Prescripción por un lapso de 3 meses, prorrogables por 3 meses más hasta un máximo de 6 meses.

Criterios de suspensión:

1. Reacción adversa al uso del parche.
2. Falla terapéutica
3. Rechazo del medicamento
4. Mal apego a tratamiento (Identificado por médico prescriptor, demostrado y documentado en EDUS)
5. Alcance de objetivos terapéuticos al completar el período de tratamiento

En caso de suspensión debe ser documentado en el EDUS del paciente y comunicar a Comité Local de Farmacoterapia para su conocimiento y control.

Contraindicación: hipersensibilidad a la lidocaína o a alguno de los excipientes. El parche está también contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a otros anestésicos locales del tipo amida. El parche no debe aplicarse a piel inflamada o lesionada, como lesiones activas de herpes zoster, dermatitis atópica o heridas.

En caso de paciente que se considere requiera continuar tratamiento por más de 1 año, el mismo debe presentarse al comité local de farmacoterapia mediante formulario de solicitud no LOM completo, debidamente justificado y demostrada su eficacia en el control de dolor neuropático localizado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Cualquier otra indicación o variación en uso de lo aquí expuesto debe ser elevado mediante solicitud no LOM de medicamento crónico al Comité Central de Farmacoterapia.

Prescripción:

Se apoyará la prescripción lidocaína parche transdérmico 700mg por Médicos especialistas en Medicina Paliativa y los médicos generales o especialistas que laboran en Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos acreditadas, según los criterios establecidos en este lineamiento.

En caso de que el paciente no cumpla con lo establecido se debe enviar la solicitud debidamente justificada mediante formulario para solicitud de medicamento no Lom crónico de la CCSS, debe ser presentado en el CLF de su nivel de atención y elevado al CCF para su análisis y decisión final.

Se deroga la circular GM-CCF-0862-2025.

Formulario para el Uso institucional de lidocaína parche transdérmico 5% en pacientes con patología que produce dolor neuropático localizado.

Centro de Salud	Fecha
Nombre paciente:	Identificación:
Edad:	Médico prescriptor código
Medicamento: Lidocaína 5% parche transdérmico 700mg	
Dosis: <input type="checkbox"/> 1 parche <input type="checkbox"/> 2 parches	
Frecuencia: 1 o 2 parches por día, uso 12 horas al día y descanso 12 horas al día.	
Solicitud de: Inicio () (3 meses) Continuación () 3 meses () 6 meses	
Marcar con X diagnóstico correspondiente a este paciente	
<input type="checkbox"/>	Herpes zóster en fase aguda: a partir de la 2 semana
<input type="checkbox"/>	Adulto mayor frágil
<input type="checkbox"/>	Contraindicación para recibir el tratamiento multimodal con las alternativas LOM
<input type="checkbox"/>	Neuralgia postherpética en pacientes que han agotado las alternativas terapéuticas sin mejoría clínica luego de 3 meses de tratamiento.
<input type="checkbox"/>	Síndrome doloroso regional complejo tipo 1
<input type="checkbox"/>	Síndrome doloroso regional complejo tipo 2
<input type="checkbox"/>	Neuropatía periférica localizada por diabetes mellitus 2: pacientes que hayan agotado todas las líneas de tratamiento sistémico según protocolo de manejo de dolor neuropático institucional, se debe haber descartado déficit de vitamina B 12
<input type="checkbox"/>	Dolor neuropático localizado asociado a quimioterapia
<input type="checkbox"/>	En pacientes recibiendo quimioterapia activamente, como parte del manejo multimodal



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr
