

CIRCULAR
GM-CCF-3584-2025
07 de agosto de 2025

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

De: Comité Central de Farmacoterapia
Secretaría Técnica

Dra. Paola Vásquez Barquero

Asunto: Esquemas aprobados de inducción, mantenimiento y reinducción con rituximab en el tratamiento de poliangitis granulomatosa, pénfigo vulgar y esclerosis sistémica

Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente:

En el Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión 2025-28, celebrada el 25 de junio del 2025 acordó avalar los esquemas aprobados de inducción, mantenimiento y reinducción con rituximab en el tratamiento de poliangitis granulomatosa, pénfigo vulgar y esclerosis sistémica. Por lo que se comunica lo siguiente:

Objetivo

Establecer los esquemas terapéuticos aprobados para el uso de rituximab en patologías inmunomediadas seleccionadas, con base en la evidencia científica, guías clínicas internacionales y la experiencia institucional acumulada. Esta circular busca promover el uso racional del medicamento, garantizar la seguridad del paciente y facilitar la toma de decisiones clínicas y administrativas

Esquemas aprobados por patología

Patología	Inducción	Mantenimiento	Reinducción
Granulomatosis con poliangitis (GPA) y poliangitis microscópica (MPA)	1000 mg IV × 2 dosis separadas por 2 sem.	500 mg IV cada 6 meses	1000 mg IV en recaída (mínimo 16 sem. desde última dosis)
Pénfigo vulgar	1000 mg IV × 2 dosis separadas por 2 sem.	500 mg IV al mes 12, luego cada 6 meses	1000 mg IV en recaída (mínimo 16 sem. desde última dosis)
Esclerosis sistémica difusa (afectación pulmonar o cutánea progresiva)	1000 mg IV × 2 dosis separadas por 2 sem.	No se recomienda mantenimiento fijo	1000 mg IV en reactivación clínica (mínimo 6 meses desde última dosis)

Consideraciones generales

La indicación de mantenimiento debe ser individualizada, clínicamente justificada y documentada en el expediente médico.

Antes de cada reinfusión se debe realizar evaluación clínica, medición de inmunoglobulinas y descartar de infecciones activas.

El uso de rituximab como mantenimiento no es automático tras la inducción; su necesidad debe reevaluarse cada 6 meses.

Cualquier uso fuera de los esquemas establecidos deberá contar con justificación técnica y aprobación del Comité Local de Farmacoterapia.

Responsabilidad del prescriptor

El médico tratante es responsable de la evaluación periódica del paciente, la indicación de cada reinfusión y el monitoreo de seguridad.

Se debe documentar en el expediente la razón clínica de cada reinfusión, especialmente en esquemas prolongados o fuera de protocolo.

Se recomienda mantener un registro actualizado de la evolución clínica, parámetros inmunológicos y eventos adversos relacionados.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr

Se mantiene vigente la circular CCF-3792-07-19

Se anula la circular GM-CCF-2913-2025