


 AMTC-1214-05-2015  
 06 de mayo de 2015

## AMTC-1214-05-2015

06 de mayo de 2015

**PARA: Médicos prescriptores, Jefaturas de Farmacia y Comités Locales de Farmacoterapia, Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, Áreas de Salud, CAIS y Centros Especializados de la CCSS.**

**DE: Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica**

En atención al acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia emitido en Sesión 2015-16, Artículo LVIII del 22 de abril de 2015, tras un análisis farmacoterapéutico, del perfil de utilización en la CCSS del producto **código 1-10-08-1103 : Irbesartán 150 mg tabletas** y en concordancia con el Uso Racional de Medicamentos, acordó emitir circular para informar sobre la ampliación de la prescripción de este medicamento con el objetivo de maximizar el beneficio y minimizar los riesgos a los pacientes por su empleo a nivel Institucional.

### AMPLIACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN DE IRBESARTÁN 150 mg, TABLETAS

1. Se modifica nivel de usuario de 2C a 1-A y clave RE a R, quedando las especificaciones en la *Lista Oficial de Medicamentos*, de la siguiente manera:

<b><i>Irbesartán 150 mg. Tabletas con o sin recubierta</i></b>	<b><i>08-1103</i></b>	<b><i>R</i></b>	<b><i>1A</i></b>
Uso exclusivo en pacientes con reacciones adversas documentadas a enalapril			

2. El irbesartán está autorizado en pacientes que tienen indicación para uso de enalapril (HTA, ICC y proteinuria), que lo han venido utilizando y han presentado alguna **reacción adversa**, que obligue a la suspensión del tratamiento, **debidamente documentada** en el expediente clínico del paciente.
3. No hay diferencias en eficacia, de hecho en cardiopatía isquémica los inhibidores de la ECA (como Enalapril) han documentado un beneficio superior respecto a los ARA 2.
4. No se deben administrar en forma concomitante medicamentos que actúan sobre el mismo blanco terapéutico con un diferente mecanismo de acción. De hecho, se ha documentado que la combinación entre un IECA y un ARA 2 puede

ser perjudicial e incluso fatal, para los pacientes, sin que ofrezca ningún beneficio adicional.

5. Se estima que el requerimiento de irbesartán debe corresponder a alrededor del 20% de la cuota de enalapril de las Áreas de Salud.
6. Ante sospecha de Falla Terapéutica a enalapril, no es razonable cambiar el tratamiento por irbesartán, pues tiene un mecanismo de acción sobre la misma diana. Se debe ofrecer al paciente beneficio de otras alternativas LOM o valoración especializada, según corresponda. Todo caso de sospecha de falla terapéutica se debe notificar al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

*Las consultas serán atendidas por funcionarios del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, al teléfono 2539-1071 o mediante fax al 2539-1087.*

**Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica**

( Original firmado )

**Dr. José A. Castro Cordero**  
**Jefe a.c.**

-----  
WebMaster, canal oficial de comunicación interna de la CCSS

No responda los mensajes que enviamos. Si lo requiere, escríbale a la persona o unidad que firman los contenidos.

Solicitudes para trámites, publicaciones y cualquier otro efecto, deben enviarse a **Ramsés Román Sánchez** | [rroman@ccss.sa.cr](mailto:rroman@ccss.sa.cr) | Ext. 8002