



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

**GM-CCF-6240-2024**

28 de noviembre del 2024

**PARA:** Direcciones Médicas, Médicos especialistas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia.

**HOSPITALES NACIONALES GENERALES, ESPECIALIZADOS, REGIONALES Y PERIFÉRICOS.**

Estimados Doctores:

**ASUNTO: Comunicación: Lineamiento de prescripción para cefotaxima (código 1-10-02-3275), vancomicina (código 1-10-02-4810) y piperacilina/tazobactam (código 1-10-02-4435), como medida excepcional y temporal ante el faltante de médicos especialistas.**

Reciban un cordial saludo. Como es de su conocimiento, en la práctica clínica cada vez es más complicado acertar en la elección empírica de un antibiótico activo en pacientes con infecciones graves, por lo que en ocasiones se utilizan aquellos antibióticos que aseguran la máxima cobertura de la flora habitual de la infección tratada, incluidos patógenos que son multirresistentes.

Tomando en consideración la situación que se está presentando en los hospitales nacionales, especializados, regionales y periféricos en relación con el faltante de médicos especialistas, que se ha agravado en semanas recientes, como medida excepcional y temporal mientras se normaliza la disponibilidad de especialistas en los centros hospitalarios, se autoriza la prescripción a todos los especialistas de los antibióticos cefotaxima, vancomicina y piperacilina/tazobactam, según los siguientes lineamientos:

A. Cefotaxima (código 1-10-02-3275)

Se autoriza la prescripción de **cefotaxima base 1 g (como cefotaxima sódica) polvo para inyección (código 1-10-02-3275)**, bajo las siguientes condiciones:

1. **Inicio de tratamiento**

Se autoriza a los médicos especialistas **para inicio de tratamiento con cefotaxima** en las siguientes condiciones:

a. **Inicio de terapia empírica (hasta por 72 horas)**; incluye, los pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad (grave).

**Inicio de tratamiento profiláctico (hasta por 72 horas)** en pacientes con sangrado digestivo alto por várices esofágicas.

Para inicio de terapia empírica, debe ajustarse a la epidemiología local y a los perfiles de sensibilidad bacterianos y a las estrategias de optimización del uso de antibióticos mientras se cuenta con el antibiograma y otros estudios complementarios (moleculares, serologías, biomarcadores y presepsina). Previo al inicio de la terapia empírica se debe proceder a la toma de cultivos necesarios.

**Nota:** en caso de no contar con especialista para inicio de tratamiento puede ser autorizado por la jefatura de guardia hasta por 72 horas



---

**GM-CCF-6240-2024**

28 de noviembre del 2024

**2. Revisión de reporte de prueba de sensibilidad a antibióticos y valoración para desescalada terapéutica**

Se recuerda a los médicos prescriptores que en el momento en que se disponga de los **resultados microbiológicos con relación a la sensibilidad a antibióticos debe ajustarse la terapia de acuerdo con esta información y utilizar el fármaco con menor espectro farmacológico que logre la cobertura al microorganismo causal (Desescalamiento).**

El objetivo de la desescalada terapéutica es:

1. Lograr una adecuada cobertura dirigida al agente causal del proceso infeccioso
2. Disminuir la presión selectiva sobre la flora bacteriana del paciente y ambiental, disminuyendo el riesgo de selección de patógenos multirresistentes

El antibiótico adecuado será aquel fármaco que sea activo frente al microorganismo causal, con adecuada penetración en el sitio de infección, de acuerdo con parámetros farmacocinéticos y con el espectro bactericida más reducido posible.

**3. Cuando la prueba de sensibilidad a antibióticos no apoya la desescalada terapéutica a un antibiótico de menor espectro, una vez que se ha evaluado que el tratamiento con la cefalosporina de tercera generación ha demostrado respuesta clínica, los médicos especialistas podrán continuar:**

- a. Tratamiento de infecciones bacterianas por bacilos gram negativos resistentes a otros antibióticos de menor espectro:
  - i. Terapia definitiva con antibiograma hasta por 5 días en infecciones intraperitoneales y 7 días en otras indicaciones.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

---

**GM-CCF-6240-2024**

28 de noviembre del 2024

- ii. Tratamiento neumonía adquirida en la comunidad grave, hasta por 5 días.
4. En el caso de los médicos especialistas en Cuidado Intensivo, se mantiene la autorización de prescripción hasta por 14 días.
5. Duraciones de tratamiento mayores a las anteriormente indicadas deben ser valoradas por un especialista en Infectología.
6. En centros de salud donde no se cuente con especialistas en Medicina Interna, Geriátrica, Pediatría, deben ser discutidas con infectología de la red.

**B. Vancomicina (código 1-10-02-4810)**

Se autoriza la prescripción de **vancomicina (como hidrocloreuro) 500mg polvo para inyección (código 1-10-02-4810)**, bajo las siguientes condiciones:

**1. Inicio de tratamiento**

Se autoriza a los médicos especialistas **para inicio de tratamiento con vancomicina con una duración máxima de 7 días** en las siguientes condiciones:

- a. **Inicio de terapia empírica** de infecciones en las que se sospecha participación de cocos Gram positivos resistentes a betalactámicos.
- b. **Terapia empírica** en paciente con neutropenia y fiebre con inestabilidad clínica o con sospecha de infección de dispositivo intravascular
- c. Terapia empírica en meningitis bacteriana adquirida en la comunidad en la que se sospecha *S. pneumoniae* con resistencia a betalactámicos.
- d. Terapia empírica para celulitis.
- e. Para extender estos tratamientos hasta 14 días debe ser prescrito por especialista en Cuidado Intensivo o Infectología. En casos donde no existe infectología, deberá comentarse con el especialista correspondiente según la red de servicios de salud.

**2. Tratamiento definitivo**

Especialistas para **el tratamiento definitivo de infecciones bacterianas por *Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina:**

- Bacteriemia hasta por 18 días.
- Infecciones en el SNC hasta por 21 días.
- Otras indicaciones hasta por 7 días.
- Endocarditis infecciosa hasta por 28 días.

Especialistas por 7 días para tratamiento definitivo por:

- *Enterococcus* spp. resistente a ampicilina



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

### GM-CCF-6240-2024

28 de noviembre del 2024

- Paciente que requiere antimicrobianos y en quien se encuentra adecuadamente documentado en el expediente alergia a otros grupos de antimicrobianos que justifique el uso de terapia de segunda línea para cocos Gram positivos. Este apartado incluye eventos de profilaxis antimicrobiana.
- Profilaxis antimicrobiana prequirúrgica en pacientes con tamizaje positivo por SARM o en aquellos que ya tuvieron una infección osteoarticular por el mismo.
- La vía de administración oral (hospitalizado o ambulatorio) en el manejo de pacientes con infección por Clostridioides difficile hasta por 14 días.

#### Infectología:

- tratamientos mayores a 14 días (salvo las consideraciones puntuales aquí descritas).
- infecciones crónicas en salones UCI o no UCI.
- En aquellos centros en los que no se cuenta con la especialidad, deberá ser comentado con Infectología de su red.

Dado que vancomicina es un medicamento conocido nefrotóxico, es fundamental vigilar las pruebas de función renal durante el tratamiento. Además, se debe tener presente las interacciones con otros medicamentos que pueden aumentar la toxicidad de vancomicina

#### C. Piperacilina/tazobactam (código 1-10-02-4435).

Se autoriza la prescripción de **piperacilina base 4 gramos (como piperacilina sódica) y tazobactam base 0.5 gramos (como tazobactam sódico), polvo liofilizado para solución inyectable**, bajo las siguientes condiciones:

1. **Tratamiento dirigido** contra cultivo y PSA en infecciones por Pseudomona aeruginosa y enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido con CIM  $\leq 4$  en infecciones de piel y partes blandas (5-7 días), infección de la vía biliar (4-7 días), peritonitis secundaria (5-7 días), infección del tracto urinario (3-7 días). Prescripción por especialista.
2. **Tratamiento empírico** del primer episodio de neutropenia y fiebre en pacientes hemodinámicamente estables en tratamiento antineoplásico. Prescripción por **especialista por 5 - 7 días**. De considerarse necesario la extensión del tratamiento, el caso debe ser comentado con el servicio de infectología correspondiente según la red de servicios de salud.
3. **Tratamiento definitivo dirigido contra cultivo y PSA** en episodio de neutropenia y fiebre en pacientes en tratamiento antineoplásico en aquellos casos en los que se documente microorganismo sensible a este fármaco (CIM  $\leq 4$ ) como estrategia de ahorro de carbapenemes. Prescripción por especialistas y subespecialistas hasta por 7 días.
4. Terapia empírica hasta por 72 horas en espera de cultivo en infecciones de vía biliar, intraperitoneal o urinaria, en pacientes con antecedente de uso terapia con



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

---

**GM-CCF-6240-2024**

28 de noviembre del 2024

cefalosporinas de tercera generación o fluoroquinolonas por al menos 72 horas (en los últimos 90 días). Prescripción por especialista hasta por 5 días. De considerarse necesario la extensión del tratamiento, el caso debe ser comentado con el servicio de infectología correspondiente según la red de servicios de salud

**Estos lineamientos de excepción deben aplicarse solamente en aquellos centros donde no se cuente con el personal especializado necesario para cumplir con los lineamientos de prescripción normados previamente, y en forma provisional mientras se resuelve la situación de inopia de los especialistas correspondientes.**

Atentamente,

**COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA**

Dr. Ricardo Pérez Gómez, Médico

**Coordinador**

RPG/msm

Cc:

- ✓ Gerencia Médica
- ✓ Comité Central de Farmacoterapia
- ✓ Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- ✓ Área de Farmacoeconomía
- ✓ Archivo