



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica
Comité Central de Farmacoterapia
Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-1035-2026
05 de marzo de 2026

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

De: Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Paola Vásquez Barquero
Secretaría Técnica

Asunto: Lineamientos de prescripción de hierro como carboximaltosa férrica 50mg/mL solución inyectable de uso intravenoso

Por medio de la presente el Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2026-09 acordó, comunicar que ante la actual situación de desabastecimiento de hierro dextrán, la alternativa terapéutica disponible para su utilización en la institución es la carboximaltosa férrica, bajo la marca comercial Ferinject®.

A continuación, se procede a actualizar las indicaciones autorizadas para la prescripción de hierro parenteral dentro de la institución, con el fin de asegurar la continuidad del tratamiento en los pacientes que lo requieran:

Medicamento de uso hospitalario, indicado para el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro documentada, cuando la reposición oral no sea efectiva, exista intolerancia o se requiera corrección acelerada.

Requisitos generales obligatorios

Previo a su indicación deberá constar:

- Hemoglobina (Hb)
- Ferritina sérica
- Saturación de transferrina (TSAT)
- Justificación clínica documentada
- Evidencia de:
 - **Fracaso para lograr aumento de Hb > 1 g/dL en ≥ 4 semanas de hierro oral correctamente administrado**
 - **Intolerancia, contraindicación o malabsorción documentada al hierro oral.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica
Comité Central de Farmacoterapia
Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-1035-2026

05 de marzo de 2026

1. Prescripción por especialista en hematología para el tratamiento de anemia moderada o severa con:

- Ferritina <30 ng/mL en caso de anemia por deficiencia de hierro con fracaso luego de ≥ 4 semanas o intolerancia a hierro oral.
- Ferritina sérica >100 ng/L y TSAT <20% en caso de anemia por enfermedad crónica (en este caso no es necesario documentar fracaso o intolerancia al hierro oral).

2. Prescripción por ginecología y obstetricia en pacientes embarazadas con anemia ferropénica:

- a. Segundo y tercer trimestre hemoglobinas inferiores a 8 y ferritina sérica < 30 ng/L se puede prescribir hierro carboximalto como primera línea de tratamiento.
- b. Segundo y tercer trimestre hemoglobinas inferiores a 11 y ferritina sérica < 30 ng/L tratamiento es vía oral, en caso de fracaso o intolerancia a la vía oral se puede prescribir hierro carboximalto como segunda línea de tratamiento

3. Prescripción por gastroenterología en población con enfermedad inflamatoria intestinal con anemia moderada o severa por deficiencia de hierro:

- a. Enfermedad activa y hemoglobinas inferiores a 10 g/dL

4. Prescripción por nefrología en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio avanzado con anemia ferropénica:

- a. Pacientes que no se encuentren en hemodiálisis con fracaso ≥ 4 semanas o intolerancia a hierro oral y ferritina <100 ng/mL y TSAT <40% o Ferritina 100–299 ng/mL y TSAT <25%
- b. Pacientes candidatos a trasplante renal con niveles de hemoglobina ≤ 10 g/dL, en tratamiento con eritropoyetina ferritina <100 ng/mL y TSAT <40% o ferritina 100–299 ng/mL y TSAT <25%, con fracaso ≥ 4 semanas o intolerancia a hierro oral
- c. Pacientes en hemodiálisis con ferritina ≤ 500 ng/mL y TSAT $\leq 30\%$, con fracaso ≥ 4 semanas o intolerancia a hierro oral

5. Prescripción por médicos de equipos de trasplante para pacientes en lista de espera para trasplante hepático y/o trasplante cardíaco con anemia moderada o severa por déficit de hierro:

- a. Con hemoglobina inferior a 10 g/dL, con fracaso ≥ 4 semanas o intolerancia a hierro oral.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica
Comité Central de Farmacoterapia
Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-1035-2026

05 de marzo de 2026

En todos los casos el diagnóstico de anemia ferropénica moderada o severa debe quedar registrado en el EDUS, **la indicación debe quedar claramente anotada la nota médica**, y se deben anotar ambos en las observaciones de la receta médica correspondiente. No requiere llenar formulario de solicitud agudo ni crónico

6. Prescripción por especialista para el tratamiento de anemia moderada o severa por deficiencia de hierro:

- Ferritina <30 ng/mL y/o TSAT <20%, con anemia moderada o severa , tras fracaso o intolerancia al hierro oral.
- En anemia de enfermedad crónica: ferritina 100–300 ng/mL con TSAT <20%, conforme criterios internacionales de deficiencia funcional de hierro.

El diagnóstico de anemia ferropénica moderada o severa debe quedar registrado en el EDUS, la indicación debe quedar claramente anotada la nota médica, y se deben anotar ambos en las observaciones de la receta médica correspondiente. Se debe realizar formulario no LOM agudo para aprobación por comités locales de Farmacoterapia

7. Solicitudes para cualquier otra indicación debe ser elevada al comité central de farmacoterapia a través de un formulario no LOM de tratamiento crónico

En aquellos casos en los que la indicación de uso no esté expresamente contemplada en esta circular, la solicitud deberá ser enviada obligatoriamente utilizando el formulario No LOM crónico, para su valoración por el Comité Central de Farmacoterapia, de acuerdo con la normativa institucional vigente

Dosis: la dosis correspondiente a cada paciente depende del cálculo de déficit de hierro que debe ser calculado según la ecuación de Ganzoni.

La dosis máxima que se puede administrar en una sola aplicación es de 1000 mg la primera dosis y 500-1000 mg una semana después, (máximo dos dosis).

Ecuación de Ganzoni (convencional): déficit de hierro (mg) = Peso (kg) × [Hb objetivo – Hb actual] (g/dL) × 2.4 + reserva de hierro.

Nota: Hb objetivo mujeres 12 g/dL, hombres 13 g/dL. Reserva: ≥35 kg → +500 mg; <35 kg → +15 mg/kg.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-CCF-1035-2026

05 de marzo de 2026

El uso de carboximaltosa férrica está contraindicado en casos de:

- Hipersensibilidad al principio activo, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Composición cualitativa y cuantitativa,
- Hipersensibilidad grave conocida a otros productos parenterales que contengan hierro
- Anemia no atribuida a una deficiencia de hierro, por ej., otra anemia microcítica,
- Indicios de sobrecarga de hierro o problemas en la utilización del hierro.

C:

Dirección de Farmacoepidemiología

Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica

Área de Farmacoeconomía

Archivo