



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

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

**CIRCULAR**  
**GM-CCF-6670-2024**  
**20 de diciembre de 2024**

**PARA:** Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Médicos especialistas, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería, Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos y Áreas de Salud Tipo I,II y III y CAIS

**DE:** **Comité Central de Farmacoterapia**

Dra. Paola Vásquez Barquero  
**Secretaria Técnica**

**Asunto: Lineamiento terapéutico para el uso de apixaban en la CCSS**

Reciban un cordial saludo. El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2024-58, comunica que se avaló el uso de apixaban, anticoagulante oral directo, inhibidor del factor Xa, como alternativa terapéutica institucional para anticoagulación en poblaciones especiales.

**Lineamiento de uso de anticoagulantes orales directos en la CCSS**

Los inhibidores directos del factor Xa, conocidos como anticoagulantes orales directos (ACOD), son una alternativa terapéutica para anticoagulación y profilaxis de trombosis en pacientes que no puedan usar la alternativa institucional de warfarina. La dirección de Farmacoepidemiología en conjunto con el Comité Central de Farmacoterapia, comunican que a nivel institucional se apoyará a partir de este momento el uso de apixaban en los siguientes escenarios mediante la realización de solicitudes no LOM agudas o crónicas según corresponda en tanto se adquiera de forma centralizada, para tener el medicamento como almacenable.

**Prescripción:** debe ser realizada únicamente por Médico Especialista.

Se debe elaborar el formulario de solicitud de medicamento no LOM agudo o crónico según corresponda

**Anticoagulación aguda: tiempo de tratamiento de 3 a 6 meses.**

**Trombosis venosa profunda (TVP)/ tromboembolismo pulmonar (TEP).**

Pacientes que requieren anticoagulación aguda por cualquier indicación que cumplan alguno de las siguientes condiciones:



1. Paciente mayor de 75 años
2. Pacientes onco-hematológicos
3. Pacientes con contraindicación absoluta, reacción adversa o falla terapéutica a warfarina (debidamente documentadas en el EDUS, en caso de que corresponda adjuntar reporte Notifacedra)

**Apixaban:** 10 mg VO BID por 7 días, luego 5 mg VO BID.

Para el traslape de warfarina a apixaban: se debe discontinuar la warfarina, e iniciar apixaban cuando el INR sea menor a 2.

Traslape de otros anticoagulantes: discontinuar el anticoagulante e iniciar ACOD en 0-2 horas antes de la siguiente dosis correspondiente.

Traslape de heparina bajo peso molecular a apixaban: suspender la heparina de bajo peso molecular e iniciar apixaban.

#### **Anticoagulación crónica: mayor o igual a 6 meses**

Pacientes que requieren anticoagulación crónica por cualquier indicación que cumplan **alguna** de los siguientes criterios:

1. Paciente mayor de 75 años
2. Pacientes onco-hematológicos
3. Pacientes con contraindicación absoluta, reacción adversa o falla terapéutica a warfarina (debidamente documentadas en el EDUS, en caso de que corresponda adjuntar reporte Notifacedra)

#### **(TVP)/ (TEP) recurrentes**

Apixaban 2.5 mg VO BID.

#### **Fibrilación atrial no valvular**

Apixaban 5 mg VO BID

Se debe reducir dosis a 2.5 mg BID VO en pacientes que cumplan con al menos dos de las siguientes condiciones: características:  $\geq 80$  años, peso corporal  $\leq 60$  kg, creatinina  $> 1.5$  mg/dL.

#### **Tromboprofilaxis (TVP/TEP) en cirugía de reemplazo de cadera o rodilla.**

##### **Tiempo de tratamiento:**

- **Cirugía reemplazo de rodilla: 12 días**
- **Cirugía reemplazo de cadera: 35 días**

**Apixaban:** 2.5 mg VO BID, iniciar tratamiento 12 - 24 horas postoperatorio.

#### **Trombocitopenia asociada a heparina**

Pacientes que desarrollen trombocitopenia asociado al uso de heparina.

La dosis dependerá de si el objetivo es anticoagulación o profilaxis.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

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

<b>Administración:</b> puede administrarse con o sin alimentos
<b>Precaución y recomendaciones:</b> no se recomienda utilizar en pacientes con TFG < 15 mL/min. <b>Manejo quirúrgico:</b> suspender tratamiento 24 horas antes de la cirugía o procedimientos invasivos con bajo riesgo de sangrado o 48 horas si el riesgo de sangrado es moderado-alto.
<b>Tabla de conversión</b>
<b>Traslape de warfarina- apixaban:</b> suspender la warfarina e inicie apixaban cuando el INR sea menor a 2. Para realizar traslapes de otros anticoagulantes: suspender anticoagulante indicado e iniciar apixaban en 0-2 horas antes de la siguiente dosis correspondiente. <b>Traslape de heparina bajo peso molecular a apixaban:</b> suspender la heparina de bajo peso molecular e iniciar apixaban. <b>Traslape de ACOD a ACOD:</b> Suspender el régimen con el ACOD actual e inicie el nuevo ACOD en el momento que corresponda la siguiente dosis.
No se apoya el uso de apixaban en trombofilias (síndromes antifosfolípidos) por falta de evidencia científica que garantice la efectividad y seguridad para los pacientes.
Se delega a los Comités Locales de Farmacoterapia el análisis y la resolución de las solicitudes no LOM agudas y crónicas para aprobación de apixaban que cumplan con las indicaciones incluidas en este lineamiento. Para el primer mes de tratamiento se debe de realizar una solicitud no LOM aguda. Para uso superiores a un mes se debe hacer una solicitud no LOM crónica como corresponde.
El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este lineamiento requiere aprobación individualizada por parte del Comité Central de Farmacoterapia (CCF); el médico debe justificar la solicitud mediante el formulario para tratamiento crónico no LOM, dicha gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.
<b>Queda sin efecto GM-CCF-3397-2024</b>

OPVB//LSBL

Cc.

- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Gerencia Médica
- Área de Farmacoeconomía
- Archivo