



**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-5402-2024**

14 de octubre de 2024

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

**De:** Comité Central de Farmacoterapia

\_\_\_\_\_  
Dra. Andreina Averruz Porras  
**Secretaria Técnica a.i.**

**Asunto: Ampliación de los Criterios de uso de inhibidores de SGLT2**

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

Reciban un cordial saludo. El Comité Central de Farmacoterapia en la Sesión 2024-45 celebrada el 02 de octubre del 2024 avaló la ampliación de los criterios de uso de inhibidores de SGLT2 para pacientes adultos no diabéticos con diagnóstico insuficiencia cardiaca congestiva con fracción de eyección reducida.

En relación con los lineamientos emitidos en la circular GM-CCF-2851-2024, referente a los criterios de uso de inhibidores de SGLT2 y conforme lo acordado por el Comité Central de Farmacoterapia, se comunica lo siguiente:

**Se delega a los Comités Locales de Farmacoterapia la resolución de los casos que cumplan con alguno de los criterios en los siguientes grupos de pacientes:**

Pacientes diabéticos tipo-2 con aclaramiento de creatinina mayor o igual a 25 ml/min, con enfermedad cardiovascular o enfermedad renal crónica asociada, deben cumplir alguno los siguientes criterios:

1. Paciente con DM 2 con aclaramiento de creatinina > 25 ml/min:
  - presencia de enfermedad renal crónica (con nefropatía diabética establecida o relación albúmina/creatinina en orina mayor a 300 mg/g).
  - presencia de enfermedad cardiovascular (antecedente patológico personal de infarto agudo al miocardio o evento cerebrovascular o riesgo de evento cardiovascular a 10 años mayor al 10%).
  - presencia de insuficiencia cardiaca congestiva establecida con fracción de eyección reducida.



**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)

2. Pacientes adultos no diabéticos con enfermedad renal crónica establecida, en tratamiento con IECA o ARA 2 a dosis máxima tolerada, que cumpla alguno de los siguientes criterios:

- a. Tasa de filtración glomerular estimada entre 20-45mL/min
- b. Tasa de filtración glomerular estimada entre 45-90mL/min asociado a tasa albumina/creatinina renal >250mg/g.

3. Pacientes adultos no diabéticos con diagnóstico insuficiencia cardiaca congestiva con fracción de eyección reducida.

Para las indicaciones avaladas la prescripción debe darse por especialistas en medicina interna, endocrinología, nefrología, cardiología, geriatría, medicina familiar y comunitaria.

Prescripción y tramite del medicamento:

Medicamento: Dapaglifozina 10 mg código 1-11-390019 Uso exclusivo por especialistas en medicina interna, endocrinología, nefrología, cardiología, geriatría, medicina familiar y comunitaria.

Se deroga lo comunicado mediante el oficio: GM-CCF-2851-2024.

Se les comunica que ya se encuentra en vigencia la autorización para la aplicación del lineamiento anterior. Así mismo, se recalca que la solicitud del medicamento dapaglifozina, cuya inclusión aún no se ha hecho efectiva, mientras esta se hace se deberá seguir solicitando a través del "formulario de solicitud de medicamento no LOM crónico". El análisis y resolución de estas solicitudes se delega a los Comités Locales de Farmacoterapia.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico [gm\\_df\\_amt@ccss.sa.cr](mailto:gm_df_amt@ccss.sa.cr).

AAP/ema

C:

- Gerencia Médica
- Gerencia Logística
- Archivo