



17 de diciembre del 2015

CCF 5882-12-15

PARA: Médicos especialistas en Hematología, Oncología Médica, Reumatología, Medicina Interna e Inmunología, Jefaturas de Farmacia, Jefaturas de Enfermería, Hospitales Nacionales y Regionales de Hospitales CCSS.

DE: Comité Central de Farmacoterapia

ASUNTO: Protocolo Institucional de uso de Factor Estimulante de Colonias de Granulocitos: Filgrastim

El Comité Central de Farmacoterapia en conjunto con el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica realizó una revisión de las normas de uso institucional del medicamento LOM Filgrastim código 1-10-4138, se comunica lo siguiente:

1. Se autoriza la prescripción a las especialidades de Hematología, Oncología Médica, Reumatología, Medicina Interna, Inmunología e Infectología.
2. Se modifica la clave de HRE a RE.
3. Se modifica el nivel de usuario de Código 3-A a Código 2-A, autorizando el uso del medicamento en hospitales regionales que cuenten con la infraestructura y médicos de las especialidades autorizadas para su prescripción.
4. Las indicaciones para uso institucional se pueden actualizar como sigue:

Asociado a tratamiento antineoplásico o citotóxico

A. Manejo por neutropenia febril: (fiebre cuantificada y conteo absoluto de neutrófilos <500 células / mm^3 inducido por antineoplásicos o citotóxicos.). Cumpliendo con al menos alguno de los siguientes criterios:

- Síndrome séptico.
- Paciente hospitalizado en el cual se anticipa que la neutropenia dure más de 10 días.
- Edad >65 años.
- Diagnóstico de Neumonía u otra infección clínicamente documentada.
- Infección micótica invasiva.
- Estar hospitalizado en el momento del desarrollo de la fiebre.

B. Profilaxis primaria en tratamientos antineoplásico: Pacientes que se encuentran bajo protocolos antineoplásicos con alto riesgo (más de 20%) de producir neutropenia febril.

C. Profilaxis secundaria: Neutropenia cíclica por antineoplásicos o citotóxicos, con algún episodio previamente documentado de neutropenia y fiebre.

Para la neutropenia febril y para la profilaxis, la dosis inicial de filgrastim es de 5 mcg/Kg/día vía SC a iniciar 24-72 horas posterior a la finalización de la quimioterapia, uso por 5 días, según control del leucograma puede extender hasta un máximo de 10 días y en casos excepcionales hasta que el paciente lo requiera (haya resuelto la neutropenia). En la medida de lo posible, se debe ajustar la dosis a la presentación disponible en la institución de 300mcg.



Recomendaciones de uso:

- Se debe evitar el uso de filgrastim concomitantemente con la quimio o radioterapia, particularmente en mediastino.
- No usar filgrastim en pacientes que desarrollan neutropenia **no asociada a proceso séptico** con el ciclo actual.

Asociado a trasplante de células madre hematopoyéticas

A. Estimulación de la respuesta mieloide *después* del trasplante de células madre (receptor del trasplante autólogo o alogénico).

B. Movilización de células progenitoras en sangre periférica, en donador, en la aféresis de células madre para trasplante alogénico o autólogo.

Para trasplantes y hasta por 8 días seguidos:

1°: en dosis de 10 - 32 mcg/kg/d vía SC se recomienda para quimiomovilización de células madre de origen autólogo.

2°: en dosis de 5 mcg/kg como dosis única para quimiomovilización de células madre en donadores alogénicos.

Otras indicaciones

A. Casos excepcionales de neutropenia asociada a sepsis de otras causas: medicamentos no citotóxicos o antineoplásicos o en pacientes con inmunodeficiencias primarias.

Para la neutropenia febril, la dosis inicial de filgrastim es de 5 mcg/Kg/día vía SC, uso por 5 días, según control del leucograma. En la medida de lo posible, se debe ajustar la dosis a la presentación disponible en la institución de 300mcg.

Despacho y administración del filgrastim fuera del hospital (para pacientes de hemato-oncología)

Se autoriza el despacho y la administración del filgrastim fuera del hospital únicamente para pacientes oncohematológicos, con base a lo establecido a nivel institucional, en alguno de los siguientes casos:

- Pacientes que habitan en zonas alejadas.
- Cuando el medicamento debe aplicarse en un día feriado o fin de semana en que no es posible administrarlo en un centro de salud.
- Cuando se quiere evitar la exposición del paciente neutropénico febril al riesgo de contraer infecciones por acudir a un Servicio de Emergencias para la aplicación del filgrastim.

Para tal efecto, se autorizan las siguientes alternativas:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Farmacoepidemiología

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

TEL: 2539-0000 EXT. 8600/8601/8604

Fax 2539-1088/SAN JOSE, COSTA RICA

I. Aplicación domiciliaria

- Si el paciente tiene posibilidades de mantener la cadena de frío y puede capacitarse para que él mismo o su encargado le aplique dicho tratamiento, el Comité autoriza a la farmacia para que entregue el medicamento al paciente.
- En este caso, el personal de enfermería del área de aplicación de quimioterapias se encargará de brindar educación al paciente y/o encargado acerca de la administración del medicamento y el personal del Servicio de Farmacia deberá explicar al usuario los cuidados para mantener la cadena de frío en el traslado del medicamento y en el hogar.
- Es importante tener presente que será responsabilidad del centro médico en donde se autorizó inicialmente el tratamiento (y en el cual se le brinda control al paciente) el garantizar que el medicamento sea trasladado con las medidas de seguridad y almacenamiento adecuadas y que el paciente, su encargado o el responsable del traslado del fármaco sea **consciente** de estas medidas.

II. Aplicación en el Área de Salud de adscripción del paciente

- En casos de pacientes sin posibilidad de mantener la cadena de frío se autoriza a las farmacias de los hospitales nacionales o regionales para que realicen la gestión del traslado del medicamento a la farmacia del área de salud de adscripción del paciente, para que el medicamento sea aplicado en el área de salud o en el lugar de residencia del paciente y evitar el desplazamiento de estos pacientes a los hospitales. En este caso, la farmacia del hospital nacional o regional debe establecer una coordinación con la farmacia del centro de salud de referencia para el traslado del medicamento en las condiciones idóneas, en procura de la dispensación local y oportuna del fármaco al paciente.
- Además, el personal de enfermería del hospital nacional o regional deberá realizar las coordinaciones necesarias para la administración del producto por el personal de enfermería del centro de referencia.

Les saluda atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dr. Hugo Marín Piva
Secretario Técnico

HMP/fzc

- Gerencia Médica
- Dirección de Farmacoepidemiología
- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Directores Médicos de Hospitales
- Jefaturas de Enfermería
- Comités Locales de Farmacoterapia de hospitales
- Archivo