



11 de julio de 2019

Sesión 2019-25  
CCF-3791-07-19

Jefaturas Servicios de Gineco-Obstetricia  
Comités Locales de Farmacoterapia  
**Hospitales Nacionales y Regionales**

Estimados señores:

**Artículo 57:** Solicitud actualización protocolo para uso de Metotrexato para embarazo ectópico  
**Asunto:** Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia

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

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2019-25 celebrada el 10 de julio del 2019, conoció caso visto en la sesión en la sesión 2019-12 celebrada el 27 de marzo de 2019, conoció oficio DFE-AMTC-0777-03-2019 con la solicitud de la modificación en la LOM del uso de metotrexato en el embarazo ectópico y se comunica lo siguiente:

**Acuerdo:** El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a la actualización protocolo para uso de Metotrexato para embarazo ectópico, según oficio DFE-AMTC-1853-06-2019, acuerda comunicar a los Jefes de Servicio de Gineco-Obstetricia y los Comités Locales de Farmacoterapia de los Hospitales Nacionales y Regionales con copia a la farmacia local, lo siguiente: se avala la **actualización protocolo para uso de Metotrexato para embarazo ectópico.**

#### **Protocolo para el manejo del embarazo ectópico en la CCSS**

**Aplica para todas las pacientes bajo control especializado en Ginecología, en las que ser documente todos los siguientes criterios:**

- **presencia de un embarazo ectópico < 4 cm (por ultrasonido, US), especificar tamaño y localización,**
- **nivel actual de la hormona gonadotropina coriónica humana (GCH, reportar resultado),**
- **sin evidencia de sangrado grave o inestabilidad hemodinámica,**
- **confirmación de ausencia de embarazo intrauterino (por US),**
- **compromiso de asistir a control clínico especializado (no requiere hospitalización).**

**En todos los casos, se debe documentar el consentimiento informado por el uso compasivo del metotrexato, previa confirmación de la ausencia de contraindicaciones y antes de la administración de la primera dosis.**

#### **Contraindicaciones al uso del metotrexato:**

##### **Absolutas:**

- *Embarazo intrauterino*
- *Embarazo ectópico roto*
- *Inestabilidad hemodinámica*
- *Inmunodeficiencia*

##### **Relativas:**

- *Actividad cardíaca del embrión detectada por US transvaginal*
- *Nivel inicial de HCG mayor 5000 IU/L*
- *Embarazo ectópico > 4 cm con US transvaginal*



- Anemia, leucopenia o trombocitopenia moderada o grave
- Rechazo a aceptar transfusión sanguínea
- Enfermedad pulmonar activa
- Enfermedad ulcerosa péptica activa
- Disfunción hepática clínicamente relevante
- Disfunción renal clínicamente relevante
- Lactancia en curso
- Hipersensibilidad al fármaco
- Imposibilidad para seguimiento ambulatorio

**Dosificación:** metotrexato 50 mg/m<sup>2</sup> por vía intramuscular (IM), a administrar los días 1 y 4 (esquema de dos dosis).

De forma excepcional y según niveles seriados de CGH, se puede aplicar una 3° o 4° dosis.

**Quantificación seriada del nivel de CGH:** inicial (día 1) con la primera dosis. Luego, control de los niveles de CGH a los 4 días (con aplicación de segunda dosis) y a los 7 días tras la primera dosis; en caso de documentar que la disminución es menor al 15%, administrar una tercera dosis ese día 7, con nuevo control de niveles de CGH los días 11 y 14 tras la primera dosis; en caso de continuar con una disminución menor al 15%, administrar una cuarta dosis ese día 14, con nuevo control de niveles de CGH a intervalo semanal. En caso de que CGH no disminuya con 4 dosis, está indicada la resolución por *vía quirúrgica*.

También, si los niveles de CGH se estabilizan o aumentan durante el seguimiento, administrar metotrexato para el manejo de un embarazo ectópico persistente.

**Medicamento LOM:** código 1-11-41-3100 Metotrexato 50 mg/2 o 5 mL solución inyectable, para prescripción exclusiva por especialistas en Gineco-Obstetricia.

Previsión de necesidad 4 (cuatro) frascos/paciente, salvo casos excepcionales que requieran una tercera/cuarta dosis.

Usuario 2-A y clave HE según protocolo.

Los hospitales periféricos con disponibilidad local de la cuantificación de CGH pueden solicitar un stock según su perfil histórico de necesidad.

Le saluda atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

( Original firmado )

Dr. Ricardo Pérez Gómez  
Secretario Técnico

RPG/scm



Farmacia Local



Archivo