



CIRCULAR
DFE-AMTC-0515-2024
11 de marzo de 2024

PARA: Directores Médicos, Médicos especialistas en Hematología, Reumatología, Inmunología, Nefrología, Infectología y Neonatología, Servicios de Farmacia y Comités Locales de Farmacoterapia de los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados, Hospitales Regionales y Periféricos.

DE: Doctor
Carlos Icaza Gurdían, Médico, Jefe
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.

ASUNTO: Actualización de lineamientos de uso institucional de inmunoglobulina IV (código 1-10-44-4035)

Reciban un cordial saludo. El Comité Central de Farmacoterapia avaló en la sesión 2024-05 celebrada el 31 de enero de 2024 la actualización de lineamiento de uso institucional de inmunoglobulina IV, con inclusión de especialistas en reumatología entre los médicos especialistas autorizados para la prescripción del medicamento. Para el contexto institucional, se mantiene clave HRE y nivel de usuario 2-B.

Además, el Comité Central de Farmacoterapia define, como medida para mejor recolección de datos en los estudios de utilización de medicamentos, los diagnósticos según CIE-10 que deben de indicarse en la receta emitida por el prescriptor para el despacho de la misma. A continuación se indican los diagnósticos designados para cada prescripción autorizada:

Especialidad	Diagnóstico	Cod. CIE-10 Evaluador	Diagnóstico Evaluador
Inmunología	Inmunodeficiencia primaria o inmunodeficiencias secundarias, incluyendo agammaglobulinemia e hipogammaglobulinemia.	D809	Inmunodeficiencia con predominio defectos anticuerpos, no especificadas
		D830	Inmunodeficiencia variable común



Especialidad	Diagnóstico	Cod. CIE-10 Evaluador	Diagnóstico Evaluador
			predominio anormal número y función linfocitos B
	Enfermedad de Kawasaki	M303	Síndrome Kawasaki, Síndrome Mucocutáneo linfonodular
Infectología	Síndrome del Shock tóxico	A483	Síndrome del Choque Tóxico
	Enfermedad de Kawasaki	M303	Síndrome Kawasaki, Síndrome Mucocutáneo linfonodular.
Neurología	Síndrome de Guillain Barre	G610	Síndrome de Guillain Barre.
	Polineuropatías desmielinizante inflamatoria crónica	G629	Polineuropatía, sin especificación.
	Encefalitis	G049	Encefalitis, Mielitis, y Encefalomielitis, no especificada.
Hematología	Púrpura Trombocitopénica Inmune	D693	Púrpura Trombocitopénica Idiopática
	Leucemia linfocítica crónica	C911	Leucemia linfocítica crónica de células tipo B.
	Mieloma múltiple	C900	Mieloma múltiple.
	Linfoma no Hodgkin y secundaria al uso de rituximab	C859	Linfoma de Hodgkin, no especificado.
	Trasplante de Médula Ósea	D77X	Otros trastornos de la sangre y los órganos hematopoyéticos, en enfermedades clasificadas en otra parte.
Nefrología	Desensibilización a pacientes candidatos a trasplante renal altamente sensibles	Z291	Inmunoterapia profiláctica



Especialidad	Diagnóstico	Cod. CIE-10 Evaluador	Diagnóstico Evaluador
	Rechazo humoral demostrado por biopsia	N165	Trastornos renales tubulointersticiales en rechazo de trasplante.
Neonatología	Enfermedad hemolítica del Neonato por incompatibilidad Rh y ABO	P558	Otras Enfermedad hemolíticas del feto y recién nacido.
Reumatología	Hipogammaglobulinemia secundaria a uso de rituximab	D809	Inmunodeficiencia con predominio defectos anticuerpos, no especificadas
	Púrpura trombocitopénica inmune	D693	Púrpura Trombocitopénica Idiopática
	Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	G629	Polineuropatía, sin especificación
	Miopatías inflamatorias	G724	Miopatía Inflamatoria no clasificada en otra parte

Para la prescripción de inmunoglobulina IV (LOM) para el tratamiento de las indicaciones señaladas en este lineamiento por otros médicos especialistas, durante tiempo ordinario y extraordinario, debe realizarse según los procedimientos señalados en la Normativa LOM. En caso de requerirse la elaboración de una solicitud SA durante tiempo extraordinario, de acuerdo con la normativa LOM, le corresponde al médico especialista de Medicina Interna a cargo de ese turno o jefe de guardia valorar la solicitud para inicio de tratamiento para no retrasar el inicio del mismo.

Lineamiento de uso institucional de inmunoglobulina IV (1-10-44-4035)

En atención al acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia (CCF) de la sesión 2024-05 celebrada el 31 de enero de 2024, se procede a informar la ampliación del uso de la Inmunoglobulina intravenosa (IV), se comunica la actualización de lineamientos para uso institucional de inmunoglobulina IV (1-10-44-4035).



Para el contexto institucional, se mantiene clave HRE y nivel de usuario 2-B. A continuación se señala la indicación y dosis aprobada a nivel institucional según el médico especialista autorizado para su prescripción:

1. Prescripción exclusiva por especialistas en Inmunología:

Indicación	Dosis
Inmunodeficiencia primaria o inmunodeficiencias secundarias, incluyendo agammaglobulinemia e hipogammaglobulinemia.	Dosis inicial: 0.4 g/kg IV Dosis mantenimiento: 0.5 g/kg IV cada 4 semanas.
Enfermedad de Kawasaki	2 g/kg en una dosis. Terapia conjunta con aspirina.

2. Prescripción exclusiva por especialistas en Infectología:

Indicación	Dosis
Enfermedad de Kawasaki	2 g/kg en una dosis. Terapia conjunta con aspirina.
Síndrome de shock tóxico	2g/kg IV en una única dosis.

3. Prescripción exclusiva por especialistas en Neurología:

Indicación	Dosis
Síndrome de Guillain Barré*	Dosis total de 2 g/kg, dividida en dosis iguales aplicadas en 2-5 días consecutivos. (0.4 g/kg IV por día por 5 días)
Poli- rradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica	Dosis inicial: 2 g/kg IV en varias dosis durante 2-5 días Dosis de mantenimiento: 1g/kg IV durante 1-2 días cada 3 semanas



Encefalitis autoinmune	0.4 g/kg/día IV durante 5 días en combinación con metilprednisona (según protocolo DFE-AMTC-0532-2021)
------------------------	--

*En caso de diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré en horario extraordinario, especialista jefe de guardia o médico especialista en medicina interna quedan autorizados para inicio de terapia y continuaciones de terapia únicamente por neurología.

4. Prescripción exclusiva por especialistas en Hematología:

Indicación	Dosis
Purpura trombocitopénica inmune (PTI)	Pacientes pediátricos >2 años: 1g/kg IV por día, máx. 2 dosis. Pacientes adultos: 1g/kg IV por día por 2 días o 0.4g/kg/día durante 5 días.
Hipogammaglobulinemia asociada a LLC, MM o LNH y hipogammaglobulinemia secundaria a uso de rituximab.	Dosis 0.4 g/kg IV cada 4 semanas. Repetir dosis según niveles de inmunoglobulinas y evolución clínica.
Trasplante de médula ósea	0.5g/kg IV, repetir dosis cada 3-4 semanas según niveles de inmunoglobulinas y evolución clínica.



5. Prescripción exclusiva por especialistas en Nefrología:

Indicación	Dosis
Desensibilización de pacientes candidatos a trasplante renal altamente sensibilizados	Opción 1: alta dosis de inmunoglobulina, 2g/kg IV, se puede repetir 2-3 dosis. Opción 2: En combinación con plasmaféresis, posterior a cada sesión 0.1g/kg.
Rechazo humoral demostrado por biopsia	Opción 1: alta dosis de inmunoglobulina, 2g/kg IV, se puede repetir 2-3 dosis. Opción 2: En combinación con plasmaféresis, posterior a cada sesión 0.1g/kg.

6. Prescripción exclusiva por especialistas en Neonatología:

Indicación	Dosis
Enfermedad hemolítica del neonato por incompatibilidad Rh y ABO	500 mg/kg en infusión IV de 4 horas. Terapia conjunta con fototerapia.

7. Prescripción exclusiva por especialistas en Reumatología:

Indicación	Criterio	Dosis
Miopatía inflamatoria	Pacientes con miopatía inflamatoria con debilidad muscular significativa o disfagia que no han respondido a terapia con corticoesteroides.	Inducción: 2g/kg (dosis total) dividida en 2 a 5 aplicaciones IV diarias. Terapia de mantenimiento debe solicitarse por medio de solicitud de medicamento no LOM para uso crónico.



Hipogammaglobulinemia secundaria a uso de rituximab.	Pacientes con infecciones severas o a repetición	Dosis 0.4 g/kg IV cada 4 semanas. Repetir dosis según niveles de inmunoglobulinas y evolución clínica.
Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica		Dosis inicial: 2 g/kg IV en varias dosis durante 2-5 días Dosis de mantenimiento: 1g/kg IV durante 1-2 días cada 3 semanas
PTI secundario	Pacientes con PTI secundaria a enfermedad reumática con terapia para enfermedad de fondo instaurada	Con refractariedad a esteroides: Pacientes pediátricos >2 años: 1g/kg IV por día, máx. 2 dosis. Pacientes adultos: 1g/kg IV por día por 2 días o 0.4g/kg/día durante 5 días.

Queda sin efecto circular DFE-AMTC-1514-2022.

El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este lineamiento requiere aprobación individualizada por parte del Comité Central de Farmacoterapia (CCF); el médico prescriptor debe exponer su solicitud justificada mediante el formulario de solicitud para tratamiento crónico no LOM, la gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr.

C: Gerencia General
Gerencia Médica
Gerencia de Logística
Comité Central de Farmacoterapia
Dirección de Farmacoepidemiología
Directores, Direcciones Regionales
Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos
Componente Logístico-AMTC
Archivo