



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección de Farmacoepidemiología
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
Teléfono: 2539-0000 ext. 8601
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

GM-CCF-6518-2023

13 de noviembre de 2023

Para: Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, Médicos prescriptores de Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales

De: Comité Central de Farmacoterapia

Asunto: Inclusión de Voriconazol en la Lista Oficial de Medicamentos

Para lo procedente la secretaría técnica comunica lo siguiente:

El Comité Central de Farmacoterapia en su sesión 2023-38, celebrada el 13 de setiembre de 2023 acordó la inclusión a la LOM de:

Voriconazol 200 mg, polvo liofilizado para solución para infusión intravenosa, frasco ampolla, como medicamento almacenable, con clave HRE y nivel de usuario 2A, con las siguientes restricciones de uso:

Prescripción por Infectología:

1. Aspergilosis invasiva, sistémica, pulmonar o extrapulmonar. *Confirmado o sospecha*
2. Tratamiento (agente alternativo) de la criptococosis meníngea cuando hay contraindicación, fallo terapéutico o resistencia microbiológica documentada a la amfotericina B y al fluconazol.
3. Infecciones por *Fusarium spp.*
4. Profilaxis contra infecciones fúngicas invasivas (agente alternativo) trasplantes alogénicos de células madre hematopoyéticas y trasplante de órganos sólidos.
5. Tratamiento (agente alternativo) de infecciones graves por *Candida spp.* u otras micosis sistémicas cuando hay contraindicación, fallo terapéutico o resistencia microbiológica documentada al fluconazol, a las equinocandinas y a la amfotericina B

Voriconazol 200 mg, tableta recubierta: como medicamento almacenable, con clave RE y nivel de usuario 2A, con las siguientes restricciones de uso

Prescripción por Infectología:

1. Aspergilosis invasiva, sistémica, pulmonar o extrapulmonar.
2. Tratamiento (agente alternativo) de la criptococosis meníngea cuando hay contraindicación, fallo terapéutico o resistencia microbiológica documentada a la amfotericina B y al fluconazol.
3. Infecciones por *Fusarium spp.*
4. Profilaxis contra infecciones fúngicas invasivas (agente alternativo) trasplantes alogénicos de células madre hematopoyéticas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dirección de Farmacoepidemiología
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
Teléfono: 2539-0000 ext. 8601
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

5. Tratamiento (agente alternativo) de infecciones graves por *Candida spp.* u otras micosis sistémicas cuando hay contraindicación, fallo terapéutico o resistencia microbiológica documentada al fluconazol, a las equinocandinas y a la amfotericina B.
6. Manejo ambulatorio de pacientes con infecciones fúngicas con resistencia microbiológica documentada a equinocandinas y otros azoles (fluconazol, itraconazol)

Ambas inclusiones serán efectivas con su ingreso al Área de Almacenamiento y Distribución Institucional.

Se deja sin efecto lo indicado en la IX acreditación.

Atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dra. Paola Vásquez Barquero
Secretaría Técnica

OPVB/mjga
Cc:
Gerencia Médica
Archivo