



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-CCF-2082-2022

05 de mayo del 2022

PARA: Directores Médicos, Comités Locales de Farmacoterapia, Médicos prescriptores y Servicios de Farmacia, Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, Áreas de Salud, CAIS y Centros Especializados de la CCSS.

DE: Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Paola Vásquez Barquero
Secretaria Técnica

Estimados señores(as):

Asunto: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia

Artículo 57: Análisis de consumo institucional de irbesartán y antihipertensivos

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

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2022-17, celebrada el 27 de abril del 2022, recibe el oficio DFE-AFEC-0144-2022, con fecha del 19 de abril de 2022, y se comunica lo siguiente:

Acuerdo 2: El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia al Análisis de consumo institucional de irbesartán y otros antihipertensivos, ante la evidencia de una preferencia en la prescripción de irbesartán, acuerda comunicar a Médicos prescriptores, Comités Locales de Farmacoterapia y Servicios de Farmacia, Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos, Áreas de Salud, CAIS y Centros Especializados de la CCSS, un recordatorio del lineamiento institucional en cuanto al uso de enalapril e irbesartán.

En atención al análisis farmacoterapéutico del perfil de utilización en la CCSS de los medicamentos enalapril e irbesartán y en concordancia con las circulares previas **CCF-2979-07-2015, AMTC-1214-05-2015, AMTC 0408-03-14 y DFE-AMTC-2216-07-2017** se procede a emitir un **recordatorio** según los principios del *Uso Racional de Medicamentos* y las *Buenas Prácticas de Prescripción*, con el propósito de maximizar el beneficio y minimizar los riesgos a los pacientes por su utilización a nivel Institucional.



Irbesartán – Enalapril

Los ARA-2, como el irbesartán (medicamento LOM), son considerados una **alternativa** terapéutica para el tratamiento de pacientes que tienen alguna contraindicación al uso de los IECAs; es decir, una contraindicación **DOCUMENTADA** al uso de enalapril LOM.

Código 1-10- 08-0267 **Enalapril 20** mg tabletas, clave M nivel 1-A.

Código 07-0610 **Enalapril 5** mg tabletas, clave R nivel 1-A: *uso exclusivo inicio del tratamiento de hipertensión arterial y en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca.*

Con base en la información científica de la más alta calidad, la enalapril es el medicamento de **primera línea** para el tratamiento de los pacientes con **Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca, Infarto Agudo Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica y Diabetes**, debido a que ha demostrado eficacia y seguridad. Además, para el manejo de la **cardiopatía isquémica, los I-ECA** (como la enalapril) también han documentado un **mayor beneficio**.

Cabe recordar que, ante una **sospecha de falla terapéutica a enalapril**, no es razonable cambiar el tratamiento por irbesartán, pues su mecanismo de acción ocupa la misma vía farmacológica. Entonces, lo procedente es ofrecer al paciente el beneficio con **otras alternativas LOM o la evaluación especializada**, según corresponda.

1. Código 1-10-08-1113 **Irbesartán** 150 mg, tabletas clave R nivel 1-A: *Uso exclusivo en pacientes con reacciones adversas documentadas a enalapril.*

Los ARA-II **no** han mostrado un *mayor* beneficio que los IECAs y las indicaciones oficiales del irbesartán refieren al manejo de la hipertensión (HTA) como agente único o en combinación con otros fármacos antihipertensivos y en pacientes diabéticos tipo 2 con nefropatía e HTA. Además, **no está recomendado para el manejo de la insuficiencia cardíaca.**

El irbesartán está autorizado para la **prescripción alternativa** en los pacientes que tienen indicación para el uso del enalapril; incluso cuando han estado utilizando enalapril y presentan alguna *reacción adversa* que conlleve la suspensión del tratamiento. Así, **la imposibilidad para el uso del enalapril debe estar debida y explícitamente documentada en el expediente clínico del paciente.**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Se estima que el requerimiento local de irbesartán correspondería a un **20%** del consumo de enalapril en las unidades.

2. En relación con el uso combinado enalapril + irbesartan:
El *uso simultáneo* de IECAs y ARA-2 ha probado que conlleva al **aumento de los efectos adversos sin un efecto beneficioso significativo y clínicamente relevante**. Por tanto, esta combinación **no está recomendada como parte de la terapia habitual** según los referentes internacionales y, por tanto, **debe evitarse** pues expone a los pacientes a una inversión de la relación beneficio/riesgo.

Ante alguna necesidad excepcional en este sentido, el paciente debe ser evaluado amplia y exhaustivamente por Cardiología y su caso debe ser oportunamente remitido con la justificación respectiva al CCF para su aval, en concordancia con la normativa y procedimientos establecidos.

Las consultas serán atendidas al correo electrónico ccfarmaco@ccss.sa.cr o gm_df_amtc@ccss.sa.cr del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, mediante fax 2539-1087.

OPVB//msm

Cc:

 Archivo