COMISIÓN FARMACIA Y TERAPÉUTICA

Última actualización

Tabla de decisiones- OCTUBRE 2023

Acta nº08/2023

to de la anemia crónica en con enfermedad renal le se encuentra en le prediálisis, como o de inicio. to de la infección y/o ed por citomegalovirus que ria (con o sin resistencia) a tratamientos previos () es adultos que se han a un trasplante de células natopoyéticas o a un de órganos sólidos to profiláctico de la	Inclusión en guía Inclusión en guía Inclusión en guía	Se acuerda su uso dentro de las condiciones restringidas de financiación en el SNS Se acuerda su uso dentro de las condiciones restringidas de financiación en el SNS Se acuerda retirar de la guía la alternativa con menor uso, una vez que finalicen los tratamientos que están
ad por citomegalovirus que ria (con o sin resistencia) a tratamientos previos () es adultos que se han a un trasplante de células natopoyéticas o a un de órganos sólidos		condiciones restringidas de financiación en el SNS Se acuerda retirar de la guía la alternativa con menor uso, una vez que finalicen los tratamientos que están
to profiláctico de la	Inclusión en guía	la alternativa con menor uso, una vez que finalicen los tratamientos que están
	•	en marcha.
de medicamentos incluidos e	an guía	
n general (*)	Decisión CFyT	Motivo
	Se aprueba	Disponibles en intranet
	Se aprueba	Disponibles en intranet
	Se aprueba	Disponibles en intranet
		Se aprueba

(*)Consultar indicación autorizada y financiada en BIFIMED, acceso en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do

Tel.: 91 191 60 00 Fax: 91 373 05 35

Tabla de decisiones- SEPTIEMBRE 2023

Acta nº07/2023

Medicamento (principio	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Comentarios
activo/nombre		•	
comercial)			
Fenfluramina (Fintepla®)	Tratamiento de las crisis convulsivas	Inclusión en guía	Uso en tercera línea o
•	asociadas al síndrome de Dravet y el		posteriores. Reevaluación
	síndrome de Lennox-Gastaut		respuesta 6 meses
Faricimab (Vabysmo®)	Tratamiento de la DMAE exudativa y EMD	Inclusión en guía	
Vutrisiran (Amvuttra®)	formulación SC de patisirán, para el	Inclusión en guía	Tras progresión a tafamidis o
	tratamiento de la amiloidosis con		en pacientes con mutaciones
	polineuropatía en estadio 1 o 2		de resistencia al mismo.
Solicitud revisión condic	iones de uso de medicamentos incluio	los en guía	
Solicitud revisión condic Medicamento (principio		los en guía Decisión CFyT	Motivo
			Motivo
Medicamento (principio			Motivo
Medicamento (principio activo/nombre			Motivo
Medicamento (principio activo/nombre comercial)			Motivo
Medicamento (principio activo/nombre comercial)	Indicación general (*)		Motivo
Medicamento (principio activo/nombre comercial) NA	Indicación general (*)		Motivo Se solicitan cambios
Medicamento (principio activo/nombre comercial) NA Protocolos y Guías clínic	Indicación general (*)	Decisión CFyT	
Medicamento (principio activo/nombre comercial) NA Protocolos y Guías clínic	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Se solicitan cambios
Medicamento (principio activo/nombre comercial) NA Protocolos y Guías clínic	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Se solicitan cambios

(*)Consultar indicación autorizada y financiada en BIFIMED, acceso en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do

Tabla de decisiones- JUNIO 2023

Acta nº06/2023

Medicamento (principio	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Comentarios
ctivo/nombre			
omercial)			
Anifrolumab (Saphnelo®)	LES	Inclusión en guía	
edratinib (Inrebic®)	Mielofibrosis	Inclusión en guía	
rastuzumab/pertuzumab	Cáncer de mama	Inclusión en guía	
Phesgo®)			
brocitinib (Cibinqo®)	Dermatitis atópica	Inclusión en guía	
afamidis 61mg	Amiloidosis pacientes con	Inclusión en guía	
Vyntaqel®)	miocardiopatía		
afamidis 20mg	Amiloidosis pacientes con	Inclusión en guía	
yntaqel®)	polineuropatía estadío I		
gadenoson (Rapiscan®)	Estudio perfusión miocárdica	Inclusión en guía	

Tel.: 91 191 60 00 Fax: 91 373 05 35

Solicitud revisión condiciones de uso de medicamentos incluidos en guía			
Medicamento (principio	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Motivo
activo/nombre	_	_	
comercial)			
Fluticasona/salmeterol (Airflusal®)	Asma/EPOC	Retirada	Inadecuada prescripción a pacientes con flujo inspiratorio bajo-errores de la técnica de administración. Existe alternativa en guía: fluticasona/formoterol (Flutiform®)
Ceftazidima/avibactam (Zavicefta®)	Infecciones bacterianas complicadas	Prescripción restringida a Unidad de Infecciosas, Servicio de Neumología, UCI médica y quirúrgica	A propuesta de la Comisión de Infecciosas-grupo PROA
Ceftolozano/tazobactam	Infecciones bacterianas complicadas	Prescripción restringida	A propuesta de la Comisión
(Zerbaxa®)		a Unidad de Infecciosas, Servicio de Neumología, UCI médica y quirúrgica	de Infecciosas-grupo PROA
Certolizumab (Cimzia®)	Psoriasis, artritis psoriásica, EII, espondilitis axial	Se acuerda mantener en guía	Uso en EII
Protocolos y Guías clínic	as		
NA			
Otros asuntos			
NA	n'a la Caracia la su DIEIMED		

^(*)Consultar indicación autorizada y financiada en BIFIMED, acceso en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do

Tabla de decisiones-MAYO 2023 *Acta nº05/2023*

Solicitudes de Inclusión de medicamentos			
Medicamento (principio activo/nombre comercial)	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Comentarios
, ,	Colitis ulcerosa + artritis reumatoide	Inclusión en guía	*bajada de precio, equiparación a alternativas
Bimekizumab (Binzelx®)	Psoriasis	Inclusión en guía	*se propone actualización protocolo psoriasis de fecha 2019

Solicitud revisión condici	iones de uso de medicamentos incluid	los en guía	
Medicamento (principio activo/nombre comercial)			Motivo
Protocolos y Guías clínic	200		
NA	as		
TATA			
Otros asuntos			
NA			

(*)Consultar indicación autorizada y financiada en BIFIMED, acceso en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do

Tabla de decisiones- ABRIL 2023

Acta nº04/2023

Solicitudes de Inclusión de medicamentos			
Medicamento (principio activo/nombre comercial)	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Comentarios
Tacrolimus monohidrato (Envarsus®)	Profilaxis rechazo	Inclusión en guía	
Vosoritide, análogo péptido natriurético B (Voxzogo®)	Acondroplasia	Inclusión en guía	
Acetazolamida intravenosa	Estudio de la reserva hemodinámica cerebral.	Inclusión en guía	
Solicitud revisión condic	ciones de uso de medicamentos inclui	dos en guía	
Medicamento (principio activo/nombre comercial)	Indicación general (*)	Decisión CFyT	Motivo
NA			1
Protocolos y Guías clínic	eas	T	
NA			
Otros asuntos			
NA			

(*)Consultar indicación autorizada y financiada en BIFIMED, acceso en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do