



INFORME ETES-DAUM-DIGEMID/MINSA

Proceso:	Revisión y actualización del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)
Solicitante:	Equipo Técnico para el proceso de revisión y actualización del PNUME

I. Datos de la solicitud

Medicamento solicitado:	Ceftriaxona 250mg inyectable
Indicación específica:	Alternativa ceftriaxona 1g inyectable
Número de casos anuales:	-----
Motivo de la solicitud:	Exclusión del PNUME

II. Datos de los medicamentos

Denominación Internacional:	Común Ceftriaxona
Formulación propuesta para exclusión	Ceftriaxona 250mg inyectable
Verificación de Registro Sanitario¹:	06 Registros Sanitarios vigentes
Alternativas en el PNUME²:	Ceftriaxona 1g inyectable (22 Registros Sanitarios vigentes, 09 Registros Sanitarios en proceso)

III. Resumen de la evidencia comparativa en eficacia/efectividad

Micromedex. DRUGDEX® Evaluations³. Menciona:

- Lugar en la Terapia:

- A) Las cefalosporinas de tercera generación son consideradas fármacos de elección en el tratamiento de meningitis bacilar por gram-negativos en adultos, y se han convertido en los primeros fármacos de elección para la meningitis neonatal (con ampicilina) y meningitis infantil (cefotaxima y ceftriaxona). Agentes de tercera generación también se indican en las infecciones causadas por Enterobacteriaceae, evitando el uso de los aminoglucósidos; agentes de tercera generación también son fármacos de elección en las infecciones causadas por Enterobacteriaceae resistentes a más antiguos antibióticos betalactámicos o aminoglucósidos. Estos agentes no tienen lugar en el único tratamiento de las infecciones extra-urinario causadas por Pseudomonas aeruginosa y no se deben utilizar en el tratamiento de infecciones no complicadas del tracto urinario, una infección bacteriana gram-positiva documentada, o infecciones adquiridas en la comunidad (excepto meningitis), o en la profilaxis quirúrgica.

¹ SIDIGEMID. Sistema Integrado de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Fecha de acceso agosto 2014.

² Resolución Ministerial N°599-2012-MINSA. Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud" Perú 2012. Fecha de acceso agosto 2014.

³ Micromedex. Ceftriaxona. Fecha de acceso junio 2014.
http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/055403/ND_AppProduct/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/117A49/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DisplayDrugdexDocument?docId=111736&contentSetId=100&title=Ceftriaxone+Sodium&servicesTitle=Ceftriaxone+Sodium



- B) El costo-beneficio debe estar a favor de la ceftriaxona, el lugar en la terapia de la droga será en el tratamiento de las infecciones por gram-negativas multirresistentes, sobre todo debido a enterobacterias. La droga puede ser el agente de elección para el tratamiento de la meningitis por bacilos gram-negativos en niños y adultos; la droga no tiene cabida en el tratamiento de la meningitis por pseudomonas. Cefalosporinas de tercera generación no están indicados para la profilaxis quirúrgica, ya que no ofrecen ventajas sobre las cefalosporinas de primera generación como la cefazolina, y la mayoría de los organismos para los que la profilaxis está indicado no son multi-resistentes a bacilos gram-negativos, sino más bien son los estafilococos, anaerobios, y enterobacterias. Además, la resistencia se produce por el uso frecuente para la profilaxis quirúrgica limitando severamente el uso de ceftriaxona o cualquier cefalosporina de tercera generación para otras infecciones. Ceftriaxona no es un buen agente para el manejo de las inyecciones de pseudomonas.
- C) La ceftriaxona se considera un tratamiento de primera línea para las infecciones gonocócicas complicadas y no complicadas. Se ha utilizado como una dosis única para el tratamiento de la gonorrea no complicada y en múltiples dosis para infecciones más graves como la septicemia y la meningitis. Está indicado para bebés, niños y adultos.
- D) La ceftriaxona, junto con un seguimiento adecuado de glóbulos blancos y otros factores de riesgo, puede proporcionar un beneficio cuando se utiliza como tratamiento empírico de pacientes pediátricos con riesgo de bacteriemia. La ceftriaxona se ha incluido como agente antimicrobiano para el tratamiento empírico en un protocolo para niños de 3 meses a 3 años de edad que presentan fiebre, sin infección clínica focal, pero con factores de riesgo de bacteriemia. El papel de la ceftriaxona en este escenario es controversial porque los agentes antimicrobianos son frecuentemente usados en exceso, y la incidencia de Haemophilus influenzae tipo b bacteriemia es baja. El tratamiento empírico puede prevenir la meningitis, que es comúnmente causada por Streptococcus pneumoniae. Las Guías de los EE.UU. y Australia evalúan temperatura y recuento de glóbulos blancos cuando se considera iniciar con agentes antimicrobianos.
- E) Para la rinosinusitis bacteriana aguda no complicada (ABRS), la terapia antibiótica empírica debe reservarse para los pacientes si el diagnóstico clínico de ABRS está establecido basado en la aparición de signos/síntomas persistentes (10 días o más), inicio con 3 a 4 días de duración de signos/síntomas severos (fiebre alta (102°F o más) y la descarga nasal purulenta o dolor facial), o inicio con empeoramiento de los signos/síntomas (nueva aparición de fiebre, dolor de cabeza o aumento de la secreción nasal) después de una mejoría inicial de infección viral de vías respiratorias altas. Amoxicilina/ácido clavulánico está recomendado para la terapia empírica inicial de ABRS en adultos (de 5 a 7 días de duración) y los niños (de 10 a 14 días de duración). En los adultos, la doxiciclina es un agente alternativo para el tratamiento inicial empírico. Levofloxacin oral está recomendado en niños con antecedentes de hipersensibilidad de tipo I a la penicilina; para los niños con hipersensibilidad a la penicilina no tipo I, clindamicina oral más cefixima oral o cefpodoxima está recomendado. La ceftriaxona está recomendado como un tratamiento opcional en adultos y niños con infección severa que requiere hospitalización.



IV. Tratamiento

UpToDate. Drug information⁴. Indica:

- Dosificación: Adultos

- Rango de Dosis: dosis usual: 1-2g cada 12-24 horas, dependiendo del tipo y gravedad de la infección.
- Colecistitis, de leve a moderada: 1.2g cada 12-24 horas durante 4-7 días
- Infecciones gonocócicas: meningitis: IV: 1-2g cada 12 horas durante 10 a 14 días (CDC, 2010)
- Endocarditis infecciosa: I.M., I.V:
 - Enterococcus faecalis (resistente a la penicilina, aminoglucósidos y vancomicina), válvula nativa o protésica: 2g dos veces al día por \geq 8 semanas administrado concomitantemente con ampicilina.
 - Profilaxis: IM, IV: 1g 30-60 minutos antes del procedimiento. Las inyecciones intramusculares deben evitarse en pacientes que están recibiendo terapia anticoagulante. En estas circunstancias, debe darse siempre que sea posible los regímenes administrados por vía oral. Antibióticos administrados por vía intravenosa deben utilizarse para los pacientes que no pueden tolerar o absorber medicamentos orales.
- Intra-abdominal la infección, complicada, adquirida en la comunidad, de leve a moderada (en combinación con metronidazol): 1-2g cada 12-24 horas durante 4-7 días
- Enfermedad pélvica inflamatoria: IM: 250mg en una dosis única más doxiciclina (con o sin metronidazol) (CDC, 2010)
- Neumonía adquirida en la comunidad: IV: 1g una vez al día, generalmente en combinación con un macrólido; considerar 2g al día para pacientes con riesgo de infección más grave y/o microorganismos resistentes (UCI, edad > 65 años, infección diseminada)
- Profilaxis contra las enfermedades de transmisión sexual después de un asalto sexual: IM: 250mg en una dosis única (en combinación con azitromicina y metronidazol) (CDC, 2010)
- Infección de la articulación protésica: I.V:
 - Estafilococos, oxacilina-sensibles: 1-2g cada 24 horas durante 2-6 semanas (en combinación con rifampicina), seguido de los regímenes de tratamiento con antibióticos y supresores orales (Osmon, 2013)
 - Estreptococos, beta-hemolítico: 2g cada 24 horas durante 4-6 semanas (Osmon, 2013)
- Pielonefritis (aguda, sin complicaciones): mujeres: IV: 1-2g una vez al día (Stamm, 1993). Muchos médicos administran una dosis parenteral sola antes de iniciar el tratamiento oral (Warren, 1999).
- Profilaxis quirúrgica (perioperatorio): IV: 1g 30 minutos a 2 horas antes de la cirugía
 - Recomendación del fabricante: 1g 30 minutos a 2 horas antes de la cirugía
 - Recomendación alternativa: 1-2g en 60 minutos antes de la cirugía (Bratzler, 2013).
 - Recomendación alternativa para procedimientos colorrectales: 2g en 60 minutos antes de la cirugía con metronidazol de manera concomitante (Bratzler, 2013).
 - Colectomía: 1-2g cada 12-24 horas, suspenda el plazo de 24 horas a menos que sospeche la infección fuera de la vesícula biliar.

⁴ UpToDate. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014. Disponible en http://www.uptodate.com/contents/ceftriaxone-drug-information?source=search_result&search=CEFTRIAXONA&selectedTitle=1~150



- Dosificación: Pediatría
 - Rango usual de dosis: IM, IV: Niños > 1 mes: 25-100mg/kg/día dividido cada 6-8 horas; máxima: 6g al día
 - El rango de dosis: Los bebés y niños: La dosis usual: IM, IV:
 - Infecciones de leve a moderada: 50-75mg/kg/día en 1-2 tomas cada 12-24 horas (máximo: 2000mg al día); continuará hasta por lo menos 2 días después que los signos y síntomas de la infección hayan desaparecido.
 - Infecciones graves: 80-100mg/kg/día en 1-2 tomas (máximo: 4000mg al día)
 - Neumonía adquirida en la comunidad (CAP) (IDSA/PIDS [Bradley, 2011]): Bebés > 3 meses y Niños: IV: 50-100mg/kg/día una vez al día o divididos, cada 12 horas.
 - Infecciones gonocócicas:
 - Artritis (CDC, 2010): I.M., I.V:
 - ≤45 kg: 50mg/kg/dosis una vez al día (máximo: 1000mg) durante 7 días
 - > 45 kg: 50mg/kg/dosis una vez al día (máximo: 2000mg) por 7 días
 - Bacteriemia (CDC, 2010): I. M., I.V:
 - ≤45 kg: 50mg/kg/dosis una vez al día (máximo: 1000mg) durante 7 días
 - > 45 kg: 50mg/kg/dosis una vez al día (máximo: 2000mg) por 7 días
 - Meningitis:
 - ≤45 kg: IV: 50mg/kg/día administradas cada 12 horas (máximo: 2000mg al día); duración habitual del tratamiento es de 10-14 días (Libro Rojo, 2012)
 - > 45 kg: I.V: 1000-2000 mg cada 12 horas; duración habitual del tratamiento es de 10-14 días (CDC, 2010)
 - Profilaxis (debido a la infección gonocócica materna): IM, IV: 25-50mg/kg en una sola dosis (máximo: 125mg) (CDC 2010)
 - Endocarditis infecciosa: I.M., I.V:
 - Enterococcus faecalis (resistente a la penicilina, aminoglucósidos y vancomicina), nativo o válvula protésica: 100mg/kg una vez al día por ≥ 8 semanas administrado concomitantemente con ampicilina.
 - Profilaxis: 50mg/kg 30-60 minutos antes del procedimiento; dosis máxima: 1000mg. Las inyecciones intramusculares deben evitarse en pacientes que están recibiendo terapia anticoagulante. En estas circunstancias, debe darse siempre que sean posibles los regímenes administrados por vía oral. Antibióticos administrados por vía intravenosa deben utilizarse para los pacientes que no pueden tolerar o absorber medicamentos orales.
 - Meningitis (tratamiento empírico): I.M., I.V:
 - Sin complicaciones: La dosis de carga de 100mg/kg (máximo: 4000mg), seguido de 100mg/kg/día dividido cada 12-24 horas (máximo: 4000mg al día); duración habitual del tratamiento es de 7-14 días
 - Gonocócica, complicado:
 - ≤45 kg: 50mg/kg/día administrada cada 12 horas (máximo: 2000mg/día); duración habitual del tratamiento es de 10-14 días
 - > 45 kg: I.V: 1000-2000mg cada 12 horas; duración habitual del tratamiento es de 10-14 días
 - Otitis media: I.M:
 - Aguda: 50mg/kg en una dosis única (máximo: 1000mg)
 - Neumonía: I.V: 50-75mg/kg una vez al día



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)⁵: considera que la dosis y pauta de administración utilizada es en función de la edad y peso del paciente así como de la gravedad de la infección:

Adultos y niños mayores de 12 años: la dosis usual es 1-2g de ceftriaxona administrados una sola vez al día (cada 24 horas).

En casos graves o infecciones causadas por gérmenes moderadamente sensibles, la dosis puede incrementarse hasta un máximo de 4g una sola vez al día.

- Estadios II y III de la enfermedad de Lyme: Se recomienda administrar una dosis de 50mg/Kg de peso hasta un máximo de 2g diarios una vez al día durante 14 días.
- Profilaxis perioperatoria
Una única dosis de 1-2g, 30-90 minutos antes de la intervención. En cirugía colorrectal se debe asociar otro antibiótico de espectro adecuado frente a anaerobios.
- Terapia combinada:
En infecciones causadas por gérmenes gram-negativos puede ser necesaria la asociación con aminoglucósidos, sobre todo si se trata de infecciones graves o con riesgo vital.

Recién nacidos y niños menores de 12 años:

- Recién nacidos (hasta 14 días): 20 a 50mg/kg de peso, administrados en una única dosis, sin que existan diferencias entre los nacidos a término y los prematuros. No se debe exceder la dosis de 50mg/kg de peso.
- Lactantes y niños (desde 15 días a 12 años): dosis única diaria de 20-80mg/kg de peso.

Niños con peso de > 50kg: se usará la misma dosis del adulto.

- Meningitis bacteriana en lactantes y niños:
Se iniciará el tratamiento con dosis de 100mg/kg (sin exceder los 4g) una vez al día. Tan pronto como se identifique el germen causal y se determine su sensibilidad se podría ajustar consecuentemente la dosis.

Ancianos: No se requiere modificar las dosis recomendadas para los adultos siempre que no exista deterioro de la función renal y/o hepática.

V. Resumen de la evidencia comparativa en seguridad

UpToDate. Drug information⁶. Indica que las reacciones adversas significativas son:

- 10%:
Dermatológicas: local de la piel de apriete (I.M.)
Local: induración en el sitio de inyección (IM 5% a 17%), sensación de calor en el sitio de inyección (IM).
- 1% a 10%:
Erupción cutánea (2%): dermatológica
Gastrointestinales: diarrea (3%)
Hematológica y oncológica: eosinofilia (6%), trombocitemia (5%), leucopenia (2%)
Hepáticas: aumento de las transaminasas séricas (3%)

⁵ AEMPS. Agencia Española de Medicamentos de Productos Sanitarios. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014.

⁶ UpToDate. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014. Disponible en http://www.uptodate.com/contents/ceftriaxone-drug-information?source=search_result&search=CEFTRIAxONA&selectedTitle=1~150



Local: sensibilidad en el lugar de inyección (IV 1%), dolor en el sitio de inyección
Renal: aumento de nitrógeno de urea en sangre (1%)

- <1% (limitado a importantes o potencialmente mortales): agranulocitosis, dolor abdominal,, dermatitis alérgica, anafilaxia, anemia, basofilia, broncoespasmo, candidiasis, cilindros urinarios, escalofríos, coledocolitiasis, colelitiasis, colitis, disminución del tiempo de protrombina, diaforesis, mareos , disgeusia, dispepsia, edema, epistaxis, eritema multiforme, fiebre, flatulencia, enrojecimiento facial, sedimentación biliar, glositis, glucosuria, dolor de cabeza, hematuria, anemia hemolítica, neumonitis por hipersensibilidad, aumento de los monocitos, aumento de la fosfatasa alcalina sérica, aumento de la bilirrubina sérica, aumento de la creatinina sérica, ictericia, leucocitosis, linfocitopenia, linfocitosis, náuseas, nefrolitiasis, neutropenia, oliguria, palpitaciones, pancreatitis, flebitis, prolongación del tiempo de protrombina, prurito, colitis pseudomembranosa, convulsiones, la enfermedad del suero, síndrome de Stevens-Johnson, estomatitis, trombocitopenia, necrólisis epidérmica tóxica, urticaria, vaginitis, vómitos.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)⁷: indica que se ha observado las siguientes reacciones adversas:

- Infecciones e infecciones:
 - Raras: vulvovaginitis,
- Trastornos hematológicos y del sistema linfático:
 - Raros: anemia (incluyendo anemia hemolítica), leucocitopenia, granulocitopenia, trombocitopenia y eosinofilia.
 - Muy raros: trastornos de la coagulación, agranulocitosis (sobre todo tras 10 días de tratamiento o tras dosis elevadas).
- Trastornos del sistema inmune:
 - Raros: reacciones anafilácticas o anafilactoides, y urticaria.
- Trastornos del sistema nervioso:
 - Raros: cefalea y mareo
- Alteraciones gastrointestinales:
 - Frecuentes: diarrea, náuseas, estomatitis y glositis.
 - Muy raras: colitis pseudomembranosa, pancreatitis, hemorragia gastrointestinal.
- Trastornos hepatobiliares:
 - Raros: precipitación sintomática de ceftriaxona cálcica en la vesícula biliar y aumento de los enzimas hepáticas.
- Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:
 - Poco frecuentes: exantema, dermatitis alérgica, rash, edema y eritema multiforme.
 - Muy raros: síndrome de Stevens-Johnson, necrolisis epidérmica tóxica o síndrome de Lyell.
- Trastornos renales y urinarios:
 - Raros: oliguria, aumento de la creatinina sérica.
 - Muy raros: precipitación renal de ceftriaxona sódica en pacientes pediátricos, hematuria.
- Trastornos generales y en el lugar de administración:
 - Raros: fiebre y escalofríos, flebitis tras administración intravenosa que puede minimizarse mediante una inyección lenta durante un período de 2-4 minutos.

Se han notificado reacciones adversas con una frecuencia rara (1/10000 a < 1/1000), graves y en algunos casos mortales, en prematuros y en recién nacidos a término

⁷ AEMPS. Agencia española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014.



(edad <28 días) que habían sido tratados con ceftriaxona intravenosa y calcio. Se han observado precipitados de sales de ceftriaxona-calcio port-mortem en pulmones y riñones.

VI. Conveniencia

Lexicomp⁸. Ceftriaxona:

- Estabilidad
 - El polvo puede ser de color amarillo claro y la solución puede ser de color ámbar sin afectar a la concentración del fármaco, pero las soluciones con oscurecimiento o decoloración excesiva debe desecharse.
 - El fabricante indica que la ceftriaxona reconstituida es estable (menos de 10% de pérdida) durante períodos variables dependiendo de la concentración cuando se reconstituye con agua estéril para inyección, dextrosa al 5%, cloruro sódico al 0.9%, agua bacteriostática para inyección, y clorhidrato de lidocaína al 1%:
 - 100mg/ml 2 días a temperatura ambiente y 10 días refrigerada diluido en agua estéril para inyección, dextrosa al 5% y cloruro sódico al 0.9%; 24 horas a temperatura ambiente y 10 días refrigerados diluyeron en agua bacteriostática para inyección y clorhidrato de lidocaína 1%.
 - 250 y 350mg/ml 24 horas a temperatura ambiente y 3 días refrigeradas.
- Soluciones dextrosa e infusión salina:
 - El fabricante indica que ceftriaxona sódica de 10 a 100mg/ml es estable (menos de 10% de pérdida) en 2 días a temperatura ambiente y en 10 días refrigerada en dextrosa al 5% y 10%, cloruro de sodio al 0.9%, y agua estéril para inyección. En dextrosa al 5% en cloruro de sodio 0.45% o 0.9%, es estable durante 2 días a temperatura ambiente, pero incompatible si se refrigera.
 - Ceftriaxona 10 a 40mg/ml es estable (menos de 10% de pérdida) en 24 horas a temperatura ambiente en FreAmine III 8.5%, Ionosol B en dextrosa al 5%, manitol al 5% y 10%, Normosol M en dextrosa al 5%, bicarbonato de sodio 5%, y la inyección de lactato de sodio.
 - Los estudios de investigación han encontrado períodos de estabilidad más largos para ceftriaxona sódica en dextrosa al 5% y cloruro de sodio en 0.9%. Cuando se almacena refrigerado, la pérdida de fármaco a menos de 10% se produjo en 8 semanas en dextrosa al 5% y en 5 semanas en cloruro sódico al 0.9%.
- Soluciones Ringer y de Lactato de Ringer:
 - Ceftriaxona sódica puede presentar incompatibilidad en soluciones que contengan calcio, como las inyecciones de Lactato de Ringer y en función de la concentración y el tiempo de contacto del fármaco. La exposición a corto plazo de unas horas no necesariamente muestra como resultado la precipitación visible mientras que el contacto a largo plazo puede dar lugar a la formación de partículas si la concentración de ceftriaxona es suficientemente alta.
 - Ceftriaxona sódica no debe administrarse concomitantemente a neonatos menores de 28 días de vida con soluciones que contengan calcio, como la inyección de Ringer y la inyección de lactato de Ringer, usando diferentes líneas de infusión. Precipitados de calcio-ceftriaxona en los pulmones y los riñones han resultado en la muerte en recién nacidos y lactantes. La visibilidad

⁸ Lexicomp. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014. Disponible en <http://lexiconline.factsandcomparisons.com/IVH/displayMono.aspx?type=drug&id=216&searchTerm=Ceftriaxone%20sodium>



de la precipitación puede depender de la concentración y el tiempo de contacto del fármaco. Ya sea concentraciones bajas dan como resultado la precipitación de micropartículas que no han sido reportados. Las concentraciones altas de ceftriaxona en contacto a largo plazo dará lugar a la formación de partículas potencialmente fatales. La FDA afirma que la ceftriaxona sódica no se debe administrar a los recién nacidos de menos de 28 días de edad si están recibiendo o se espera recibir medicamentos que contienen calcio.

- Empaque en jeringas⁹:
 - Bailey et al. reportaron la estabilidad de ceftriaxona 10 y 40mg/ml en dextrosa al 5% y cloruro de sodio 0.9% en jeringas de polipropileno. El análisis por HPLC encontró 5% o menos de pérdida a temperatura ambiente y 3% o menos pérdida refrigerado en 48 horas. Poca o ninguna pérdida ocurrió en 10 días cuando se congeló a -15 ° C.
 - Rapp et al. informaron que ceftriaxona sódica 8.33, 16.7, y 33.3mg/ml en cloruro sódico al 0.9% envasado en jeringas de plástico fueron estables durante 26 semanas congelados a -20 ° C, 10 días refrigerado, y 72 horas a temperatura ambiente.
- Efectos de pH:
 - Ceftriaxona se ha informado que exhiben una máxima estabilidad a pH 7.2, pero también a pH 2.5 a 4.5.
 - En dos estudios, se evaluaron los valores de pH de ceftriaxona sódica reconstituido y soluciones diluidas para cambios de más de 24 horas a temperatura ambiente y refrigerada. La ceftriaxona sódica se reconstituye con agua estéril para inyección hasta una concentración de 100mg/ml. Además, ceftriaxona sódica se diluyó en dextrosa al 5% y en cloruro de sodio al 0.9% a una concentración de 20mg/mL. El pH medido de todas las soluciones se mantuvo relativamente constante durante 24 horas. Aunque se encontraron algunos pequeños cambios de pH, ninguno de los cambios superó una unidad de pH.

VII. Resumen de la evidencia comparativa en costo

- Dosificación: Adultos
Dosis usual: 1-2g cada 12-24 horas, dependiendo del tipo y gravedad de la infección.
- Costo del Tratamiento:

Medicamento	Dosis Diaria (1g c/12h)	Costo Unidad S./	Costo del Tratamiento Diario
Ceftriaxona 250mg inyectable	2g	8.40 ¹⁰	67.20
Ceftriaxona 1g inyectable	2g	1.70 ¹¹	3.40

⁹ Lexicomp. Ceftriaxona. Fecha de acceso agosto 2014. Disponible en <http://lexiconline.factsandcomparisons.com/IVH/displayMono.aspx?type=drug&id=216&searchTerm=Ceftriaxone%20sodium>

¹⁰ DIGEMID. fuente: productos de ICI SISMED reportada a niveles nacionales y prestadores de salud de RENAES. fecha de acceso agosto 2014.

¹¹ DIGEMID. fuente: productos de ICI SISMED reportada a niveles nacionales y prestadores de salud de RENAES. fecha de acceso agosto 2014.



- Consumo de Ceftriaxona 250mg y 1g inyectable

- Ministerio de Salud

INFORMACION DE PRODUCTOS DESDE ENERO 2012 HASTA EL MES DE JULIO 2014		
CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA) 250 mg INY		
DIRESA	CONSUMO TOTAL DE ENE14 A JUL14	STOCK FINAL A JUL14
CAJAMARCA	982	4531
HUANCAVELICA	5033	13815
HUANUCO	95	1555
ICA	22	978
LAMBAYEQUE	1675	8467
LIMA REGION	1181	11887
LIMA CIUDAD (LIMA V)	3233	47795
MADRE DE DIOS (PTO.MALDONADO)	82	2656
PIURA	4723	30522
TUMBES	2867	12801
Total general	19893	135007

FUENTE: PRODUCTOS DE ICI SISMED REPORTADA A NIVEL NACIONAL Y PRESTADORES DE SALUD DE RENAES

INFORMACION DE PRODUCTOS DESDE ENERO 2012 HASTA EL MES DE JULIO 2014		
CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY		
DIRESA	CONSUMO TOTAL DE ENE14 A JUL14	STOCK FINAL A JUL14
AMAZONAS	32618	82559
ANCASH	124634	549446
APURIMAC	54016	219666
AREQUIPA	89378	225880
AYACUCHO	96593	84662
CAJAMARCA	168096	274417
CALLAO (LIMA I)	20865	46182
CUSCO	42215	107730
HUANCAVELICA	54641	334899
HUANUCO	190708	351293
ICA	79157	118042
JUNIN	233322	476540
LA LIBERTAD	121500	173803
LAMBAYEQUE	141276	191783
LIMA REGION	99316	319858
LIMA CIUDAD (LIMA V)	923715	2984895
LIMA ESTE (LIMA IV)	291976	850159
LIMA SUR (LIMA II)	62403	124186
LORETO	202644	155113
MADRE DE DIOS (PTO.MALDONADO)	51233	344079
MOQUEGUA	47759	131808
PASCO	80176	627215
PIURA	220514	487378
PUNO	50551	173880
SAN MARTIN	39998	93401
TACNA	56577	160400



INFORMACION DE PRODUCTOS DESDE ENERO 2012 HASTA EL MES DE JULIO 2014

CEFTRIAXONA SODICA 1 g INY

DIRESA	CONSUMO TOTAL DE ENE14 A JUL14	STOCK FINAL A JUL14
TUMBES	6	36
UCAYALI	62696	289024
Total general	3638583	9978334

FUENTE: PRODUCTOS DE ICI SISMED REPORTADA A NIVEL NACIONAL Y PRESTADORES DE SALUD DE RENAES

- ESSALUD

PRESTADOR	PRINCIPIO ACTIVO (DCI)	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	CONSUMO (ENE-JUN 2014)	CONSUMO (2013)	CONSUMO (2012)	CONSUMO (2011)	CONSUMO (2010)	CONSUMO (2009)
RED ASISTENCIAL SABOGAL	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	0	14	0	0	0	0
RED ASISTENCIAL PIURA	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	0	5	0	0	0	0
RED ASISTENCIAL ANCASH	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	25	28	0	0	0	0
RED ASISTENCIAL ICA	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	34	15	0	0	0	0
RED ASISTENCIAL HUANUCO	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	21	0	0	0	0	0
RED ASISTENCIAL AYACUCHO	CEFTRIAXONA (COMO SAL SODICA)	250MG	INYECTABLE	4	3	0	0	0	0

VIII. Resumen del estatus regulatorio**Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Ceftriaxona 250mg inyectable está considerado en la 18° Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud¹².

IX. Conclusión:

Basado en la revisión y análisis de la evidencia científica respecto al medicamento Ceftriaxona 250mg inyectable, el Equipo Técnico acuerda excluirlo del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) por lo siguiente:

- El PNUME tiene incluido Ceftriaxona 1g inyectable, concentración que cubre las diferentes dosificaciones para todos los grupos etareos.
- En base al análisis de costo, la concentración de 1g representa un costo mucho menor a la concentración de 250mg.

¹² 18° Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Fecha de acceso agosto 2014.