

A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 20 de marzo de 2025, á vista da solicitude realizada polo Comité de Farmacia e Terapéutica da Área Sanitaria a Coruña-Cee **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, do medicamento considerado de alto impacto, sanitario, social e económico:

MARIBAVIR

Na indicación de **tratamento da infección e/ou enfermidade por citomegalovirus (CMV) que é refractaria (con ou sin resistencia) a un ou mais tratamentos previos, incluíndo ganciclovir, valganciclovir, cidofovir ou foscarnet en pacientes adultos que foron sometido a un transplante de células nai hematopoéticas (TCMH) ou a un transplante de órganos sólidos (TOS)** tendo en conta as seguintes consideracións:

1. Valorarase o uso de maribavir cando se teña constatación ou alta sospeita de resistencia ao resto de terapias anti-CMV, ou cando o perfil de toxicidade desaconselle súa prescrición. Estas situacións documentaranse na HC do paciente.
2. Para súa prescrición, podería ser aconsellable o asesoramento do equipo PROA.
3. Non debería utilizarse para o tratamento de infeccións localizadas no sistema nervioso central (SNC) ou na retina, posto que se espera que a penetración no SNC sexa baixa.
4. Habitualmente o tratamento finaliza despois de dúas viremias negativas consecutivas, ou tras 8 semanas de tratamento, inda que deberá valorarse cada caso de maneira individual.
5. É recomendable facer un xenotipado de resistencias (proba de resistencia UL97/UL54) antes de iniciar o tratamento con maribavir e cando haxa sospeita de resistencia á terapias anti-CMV. A ausencia de resultados do xenotipado non impide inicio de tratamento con maribavir.
6. O tratamento debe interrompese cando se detecta resistencia ao maribavir (ver sección 4.4 "advertencias e precaucións especiais de emprego" na Ficha Técnica).
7. motivado pola relación dose-resposta plana no intervalo de exposición que vai dende 800 mg/día ata 2.400 mg/día que se observou nos estudos previos á autorización, non parece que dose superiores as 800 mg/día melloren a resposta.

Esta resolución e comunicada, nesta data, á Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

Santiago de Compostela, (data e sinatura dixital)

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Alfredo José Silva Tojo

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde