



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 26 de xuño de 2025, **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a actualización das condicións de inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, do medicamento considerado de alto impacto sanitario, social e económico:

RUXOLITINIB TÓPICO

Na indicación do tratamento do vitíligo non segmentario con afectación facial en adultos e adolescentes, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Paciente que non responde a tratamento previo con inhibidores da calcineurina tópico e/ou corticoides tópicos de potencia alta ou moi alta durante un período de alo menos 3-6 meses con axeitada adherencia.
- Paciente onde non é posible por contraindicación o emprego de ningún dos anteriores tratamentos.
- Non estar a recibir tratamento con fototerapia UVB de banda estreita.
- Tratar simultaneamente "áreas despigmentadas" ata un máximo do 10% da superficie corporal ($BSA \leq 10\%$).
- Realizar un seguimento da repigmentación aos 6 meses do inicio de Ruxolitinib para valorar a continuación de tratamento.

Criterios adicionais:

- A solicitude de tratamento realizarase segundo o formulario adxunto (anexo 1).
- Establécese coma criterio de retirada de Ruxolitinib unha repigmentación $< 25\%$ en zonas nas que se aplicou o tratamento durante 52 semanas.

* Anexo I: *Formulario de solicitude de inicio de tratamento con Ruxolitinib tópico.*

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

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

Santiago de Compostela (data e sinatura dixital na marxe)

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde





ANEXO I

Formulario Solicitud de tratamento con Ruxolitinib tópico

Deberán cumprimentarse todos os datos deste anexo para ser valorado o financiamento do tratamento polos Servizos de Farmacia correspondentes.

INICIO	DATO
Area basal de superficie corporal afectada BSA basal	
Area basal de superficie facial afectada F – BSA basal	
Non resposta a corticoides tópicos de potencia adecuada	
Non resposta a inhibidores da calcineurina	
Contraindicación aos tratamentos anteriores	
Zona seleccionada para la aplicación do tratamento	

SEGUIMIENTO	DATO
Porcentaxe de repigmentación tras 6 meses de tratamento	
F-VASI	
T-VASI	
Porcentaxe de repigmentación tras 12 meses de tratamento	
F-VASI	
T-VASI	