



CIRCULAR
GM-DFE-1167-2026
21 de octubre del 2026

Para: Directores médicos, médicos prescriptores, Comités Locales de Farmacoterapia, Jefaturas de Farmacia, Hospitales Nacionales, Especializados y Regionales, CAIS y Áreas de Salud.

DE: Dr. Ricardo Pérez Gómez
Director
Dirección de Farmacoepidemiología

RICARDO
ANTONIO PEREZ
GOMEZ (FIRMA)
Firma

Firmado digitalmente por
RICARDO ANTONIO PEREZ
GOMEZ (FIRMA)
Fecha: 2026.10.21 14:49:19
-06'00'

Asunto: **Lineamiento de uso de Polietilenglicol en la Caja Costarricense del Seguro Social**

Reciban un cordial saludo. A continuación, se comunica el Lineamiento de uso de Polietilenglicol:

Lineamiento institucional para el manejo del estreñimiento crónico en población adulta y pediátrica

1. Alcance y valoración inicial

Aplica al estreñimiento crónico en adultos y al estreñimiento funcional pediátrico, incluidos pacientes con condiciones clínicas especiales. Las causas orgánicas, la obstrucción intestinal y los trastornos de evacuación requieren valoración y tratamiento específicos. La preparación intestinal para procedimientos no forma parte de este lineamiento. En todo caso se debe:

- Registrar frecuencia y consistencia de heces, esfuerzo, dolor, retención voluntaria, evacuación incompleta e incontinencia por rebosamiento; en niños, incluir crecimiento y antecedentes neonatales.
- Revisar dieta, hidratación, movilidad, medicamentos causales y laxantes previos con dosis, duración, adherencia, eficacia y eventos adversos. Valorar impactación fecal mediante evaluación clínica y examen dirigido.
- Referir ante sangrado sin explicación, pérdida de peso o alteración del crecimiento, anemia, vómitos persistentes, distensión importante, dolor intenso, hallazgos neurológicos o sospecha de obstrucción. En lactantes, considerar inicio neonatal o eliminación tardía de meconio.

1.1 Medidas generales

Mantener fibra alimentaria e hidratación adecuadas para la edad y condición clínica, movilidad y hábitos de evacuación. En niños, favorecer sentarse después de las comidas, con apoyo para los pies y refuerzo positivo. Ajustar líquidos en enfermedad renal o cardíaca.



Estas medidas acompañan el tratamiento farmacológico y no deben retrasar la desimpactación.

Población adulta

2.1 Desimpactación fecal

Cuando se identifique impactación fecal, resolverla antes de establecer el mantenimiento. Descartar obstrucción y valorar localización, estado general, función renal y tolerancia oral. La impactación distal puede requerir intervención rectal o extracción manual por personal capacitado; los casos complejos deben atenderse en un servicio con capacidad de supervisión y referencia.

Podrán utilizarse:

- Glicerina vía rectal 1g 33-2560 2.6 g 33-2570
- Bisacodilo vía rectal 10 mg 33-2480 o
- Laxante para enema 5 mL 33-7220

Según la presentación y la condición clínica.

Evitar repetir enemas sin reevaluación. Las dosis de mantenimiento de lactulosa o polietilenglicol no deben presentarse como esquemas estandarizados de desimpactación adulta.

2.2 Escalamiento terapéutico

Primera línea terapéutica:

- Medidas generales y psyllium hidrofílico muciloide 33-7230: Opción inicial en adultos con estreñimiento leve, ingesta de fibra insuficiente y capacidad para tomar líquidos. No utilizar para desimpactación. Evitar ante obstrucción, disfagia o imposibilidad de hidratación adecuada.
- Si se requiere un osmótico, considerar hidróxido de magnesio 33-7180. Evitar en insuficiencia renal por riesgo de acumulación de magnesio. La dosis se disminuye progresivamente. No se debe suspender de forma súbita.
- El aceite mineral 33-7360 alternativa seleccionada en adultos con bajo Riesgo de aspiración. Evitar ante disfagia, riesgo de broncoaspiración o deterioro neurológico que comprometa la deglución. La dosis se disminuye progresivamente. No se debe suspender de forma súbita.

Segunda línea terapéutica:

- Lactulosa 33-7135: considerar ante respuesta insuficiente, intolerancia o contraindicación a las opciones previas pertinentes, conforme a su restricción institucional. Como referencia para solución de aproximadamente 667 mg/mL, iniciar 15 mL diarios y titular según respuesta; máximo de 30 mL diarios. Verificar la ficha del producto y reducir ante diarrea o distensión limitante.



Tercera línea terapéutica:

- Polietilenglicol 3350 33-7421: cuando se documente (1 o más de los siguientes): 1. Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes con estreñimiento crónico y refractario o estreñimiento inducido por opioides. 2. Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa. 3. Pacientes que por sus comorbilidades no acepten o toleren la lactulosa. 4. Pacientes con diabetes mellitus. Dosis inicial 17 g por vía oral una vez al día; disolver y medir según fabricante. Ajustar por eficacia y tolerabilidad sin extrapolar dosis de limpieza intestinal.

2.3 Mantenimiento

Hasta tener una respuesta exitosa a la terapia de mantenimiento la cual se define como normalidad de las heces mientras toma laxantes durante un período de al menos 4 semanas del inicio de la terapia, y el logro de la normalidad de las heces durante un período mínimo de 6 meses antes de disminuir la dosis de polietilenglicol. Ante el riesgo de un nuevo evento de impactación fecal en pacientes que ya tienen tratamiento de mantenimiento, deberá procederse con una intervención de rescate que consiste en el aumento de las dosis del laxante oral, el uso de supositorios de glicerina o del Laxante para enema – Fórmula 5 mL.

2.4 Prescripción:

Uso exclusivo por especialistas en Gastroenterología, Geriátrica, Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Especialistas en Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor y médicos que laboren en clínicas del dolor debidamente acreditadas institucionalmente. El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este lineamiento requiere aprobación individualizada por parte del Comité Central de Farmacoterapia (CCF); el médico prescriptor debe exponer su solicitud justificada mediante el formulario para solicitud de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico Institucional (FTI/LOM) en forma crónica para atender situaciones excepcionales por no cumplir lineamientos o estar fuera de indicaciones oficiales, la gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr

Población pediátrica

3.1 Desimpactación según edad y nivel de atención

La elección depende de edad, gravedad, tolerancia y restricciones institucionales. En lactantes, descartar disquécia y otras causas antes de indicar laxantes. La sospecha de enfermedad orgánica o complicaciones requiere referencia.



3.1.1 Pacientes menores de 1 año

- Primer nivel: referir para valoración por Pediatría. Si el médico considera necesaria una intervención puntual, podrá emplearse una dosis de glicerina rectal de presentación apropiada para la edad. Evitar intervenciones rectales repetidas sin reevaluación.
- Segundo o tercer nivel, bajo supervisión especializada: puede considerarse Lactulosa 33-7135, Dosis: 1,5 g/kg/día por vía oral durante 3 días, de acuerdo con el antecedente institucional, seguida de una dosis menor de mantenimiento.
- En mayores de 6 meses, polietilenglicol 3350 33-7421 podrá considerarse en:
 1. Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal.
 2. Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
 3. Pacientes que por sus comorbilidades (como trastorno autista, encefalopatía crónica no progresiva, parálisis cerebral infantil, trastornos psiquiátricos, enfermedades neuromusculares degenerativas) no acepten o toleren la lactulosa, pacientes con intolerancia a la lactosa y alergia a la proteína de leche de vaca.
 4. Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con galactosemia.

Dosis 4g/kg/día máximo 238g, debe disolverse, en promedio hasta 5 medidas en 8 onzas de líquido, vía oral y continuar con tratamiento de mantenimiento.

3.1.2 Pacientes de 1 a 3 años

Primera línea terapéutica:

- Desimpactación con Lactulosa 33-7135, Dosis: 1.5 g/kg/d VO x 3 días. Continuar el uso diario con una dosis menor según edad, de 1 a menos de 5 años: 2.5 – 10 mL BID VO y de 5 a 18 años: 5 - 20 mL BID VO, hasta la valoración por el médico especialista. Puede apoyar con supositorios de glicerina aplicados por vía rectal.

Segunda línea terapéutica:

- Polietilenglicol 3350 33-7421 podrá considerarse 1. Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal. 2. Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa. 3. Pacientes que por sus comorbilidades (como trastorno autista, encefalopatía crónica no progresiva, parálisis cerebral infantil, trastornos psiquiátricos, enfermedades neuromusculares degenerativas) no acepten o toleren la lactulosa, pacientes con intolerancia a la lactosa y alergia a la proteína de leche de vaca. 4. Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con galactosemia. Dosis 4g/kg/día máximo 238g, debe disolverse, en promedio hasta 5 medidas en 8 onzas de líquido, vía oral y continuar con tratamiento de mantenimiento.

3.1.3 Pacientes mayores de 3 años



Primera línea terapéutica:

- Desimpactación con aceite mineral 33-7360, Dosis: 15-30 mL/kg/día máx. 240 mL vía oral por 3-4 días. Continuar el uso con dosis de 1-3 mL/kg/d hasta la valoración por el médico especialista.

El uso de aceite mineral está contraindicado en pacientes con alto riesgo de broncoaspiración (ejemplo: reflujo gastroesofágico patológico, epilepsia refractaria, enfermedad neurológica progresiva o no progresiva). Puede apoyar con supositorios de glicerina aplicados por vía rectal.

- En niños con contraindicación al aceite mineral, se podrá realizar la desimpactación con Lactulosa 33-7135, Dosis: 1.5 g/kg/d VO x 3 días. Continuar el uso diario con una dosis menor según edad, de 1 a menos de 5 años: 2.5 – 10 mL BID VO y de 5 a 18 años: 5 - 20 mL BID VO, hasta la valoración por el médico especialista.

Segunda línea terapéutica:

- Polietilenglicol 3350 33-7421 podrá considerarse en:
 1. Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal.
 2. Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
 3. Pacientes que por sus comorbilidades (como trastorno autista, encefalopatía crónica no progresiva, parálisis cerebral infantil, trastornos psiquiátricos, enfermedades neuromusculares degenerativas) no acepten o toleren la lactulosa, pacientes con intolerancia a la lactosa y alergia a la proteína de leche de vaca.
 4. Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con galactosemia.

Dosis 4g/kg/día máximo 238g, debe disolverse, en promedio hasta 5 medidas en 8 onzas de líquido, vía oral y continuar con tratamiento de mantenimiento.

Puede apoyar con supositorios de glicerina aplicados por vía rectal.

Tras la desimpactación exitosa, no se debe suspender el tratamiento oral con el laxante LOM mientras está pendiente la valoración del paciente en el Segundo Nivel de Atención.

Para atender niños con necesidades excepcionales en el Segundo Nivel de Atención (Pediatria, Cirugía Pediátrica y Medicina Familiar), para la desimpactación, es permisible el uso alternativo de otras opciones LOM, como 1-10-33-7220 Laxante para enema – Fórmula (1-2/d por 3 d) y supositorios, así como otras medidas en el Tercer Nivel de Atención.

3.2 Mantenimiento:

Segundo o Tercer Nivel de Atención:



- a. Laxantes para uso por vía oral, como parte del manejo integral del estreñimiento funcional en niños:
 - Lactulosa 33-7135 dosis: 1 m - 1 año: 2.5 mL BID, 1 - 5 años: 2.5 – 10 mL BID y 5 - 18 años: 5 - 20 mL BID.
- b. Otras opciones LOM para uso por vía oral para la fase de mantenimiento son:
 - Hidróxido de magnesio 33-7180 (> 2 años: 1-3 mL/kg/día VO)
 - Aceite mineral 33-7360 (> 3 años: 1-3 mL/kg/d dividido en 2-3 dosis VO).

El uso del laxante oral se puede extender por unos 2 - 3 años, hasta alcanzar deposiciones con heces suaves y uso adecuado del inodoro; tras lo cual, la dosis se disminuye progresivamente. No se debe suspender de forma súbita.

- c. Polietilenglicol 3350 33-7421 polvo para solución, cuando se documente (1 o más de los siguientes): 1. Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con estreñimiento crónico y refractario, persistencia de estreñimiento funcional. 2. Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa. 3. Pacientes que por sus comorbilidades (como trastorno autista, encefalopatía crónica no progresiva, parálisis cerebral infantil, trastornos psiquiátricos, enfermedades neuromusculares degenerativas) no acepten o toleren la lactulosa, pacientes con intolerancia a la lactosa y alergia a la proteína de leche de vaca. 4. Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con galactosemia.

Dosis: 0.2 a 1 g/kg/día vía oral, mantener hasta tener una respuesta exitosa a la terapia de mantenimiento la cual se define como normalidad de las heces mientras toma laxantes durante un período de al menos 4 semanas del inicio de la terapia, y el logro de la normalidad de las heces durante un período mínimo de 6 meses antes de disminuir la dosis de polietilenglicol.

Ante el riesgo de un nuevo evento de impactación fecal en pacientes que ya tienen tratamiento de mantenimiento, deberá procederse con una intervención de rescate que consiste en el aumento de las dosis del laxante oral, el uso de supositorios de glicerina o del Laxante para enema – Fórmula 5 mL.

3.3 Prescripción:

Uso exclusivo por especialistas en Pediatría, Cirugía Pediátrica y Gastroenterología pediátrica. El uso excepcional para otras condiciones no descritas en este protocolo requiere aprobación individualizada por parte del Comité Central de Farmacoterapia (CCF); el médico prescriptor debe exponer su solicitud justificada mediante el formulario para solicitud de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico Institucional (FTI/LOM) en forma crónica para atender situaciones excepcionales por no cumplir lineamientos o estar fuera de indicaciones oficiales, la gestión debe acoger la normativa y procedimientos institucionales vigentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA
Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610
Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Las consultas serán atendidas por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica mediante correo electrónico gm_df_amt@ccss.sa.cr

Cc: Gerencia Médica
Comité Central de Farmacoterapia
Directores, Direcciones Regionales