

De: WebMaster
Enviado el: jueves, 05 de diciembre de 2013 04:16 p.m.
Para: WebMaster
Asunto: CCF 5645-11-13 Actualización de circular sobre uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones y Antih2 administración oral

Sesión 2013-44

28 de noviembre de 2013

CCF 5645-11-13

PARA: Médicos prescriptores de la CCSS
Directores médicos de hospitales, CAIS y Áreas de Salud
Comités locales de Farmacoterapia

DE: Comité Central de Farmacoterapia

Dr. Albin Chaves Matamoros

COORDINADOR

En concordancia con los principios de USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, el comité central de farmacoterapia en su sesión 2013-44, acordó emitir actualización de circular sobre uso institucional de Inhibidores de Bomba de Protones y Antih2 administración oral:

**USO INSTITUCIONAL DE INHIBIDORES DE
BOMBA DE PROTONES (IBPs) Y ANTIH2 VÍA ORAL**

A nivel institucional, como inhibidores de bomba de protones en el 2º y 3º nivel de atención se dispone de *omeprazol* cápsulas de liberación retardada con 10 mg ó *lanzoprazol* cápsulas de liberación retardada de 15 mg, Pantoprazol 20 mg tabletas de liberación retardada.

Con base en la evidencia científica de alta calidad disponible y el paradigma de la Medicina Basada en la Evidencia, los lineamientos institucionales establecidos para el uso de Inhibidores de bomba de protones y los anti H-2 por vía oral son los siguientes:

INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES

Clave 2B	Usuario E
Hospitales	USO EXCLUSIVO POR ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA
Periféricos	SE AVALA SU USO PARA MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA

Úlcera Gástrica

- Terapia corto plazo y alivio sintomático de la úlcera gástrica benigna (4-8 sem)
- Cierre de úlcera o erosión gastroduodenal, inducida por **AINES**: 20-40 mg/día por 4-8 semanas.
- **Profilaxis de la recurrencia ulcerosa y del agravamiento asintomático** en pacientes que requieren tratamiento a largo plazo con **AINES** (excluye el uso crónico de AAS-aspirina para profilaxis de eventos cardio-cerebro-vasculares); uso prolongado o crónico con disminución de la dosis o mantenimiento de dosis plena. *Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento*
- **Casos excepcionales** de patología hipersecretora que no respondieron al uso de anti-H₂: iniciar con 60 mg y puede aumentar hasta 120 mg por prescripción de gastroenterología.
- **Eradicación de H. pylori** en pacientes adultos con úlcera gástrica (Boletín 2002 julio, año 3 N° 01, sesión 2002-23), con control del resultado a las 8 semanas de haber finalizado el tratamiento. En adultos, esquema TRIPLE por **10 días** con claritromicina+amoxicilina+IBP (omeprazol 40 mg/día ó 20 mg BID) oral LOM para:
 - * Úlcera gástrica más H. pylori.
 - * Cáncer (gástrico) temprano con mucosectomía más H. pylori.

En caso de Linfoma MALT de bajo grado, esquema TRIPLE por 30 días.

- **Enfermedad por RGE, con úlcera esofágica, erosión esofágica o con síntomas/erosión recurrente, hasta por 12 semanas.** Prescripción por GE pediátrica. *Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento.*
- El esquema TRIPLE vía oral para **erradicación de H. pylori** (sesión 2002-31) es:
 - * mayores de 5 años, por 14 días= Metronizadol+amoxicilina+bismuto.
 - * menores de 5 años, por 10 días= Amoxicilina+claritromicina+IBP.

Úlcera duodenal

- Terapia corto plazo de la úlcera duodenal activa (confirmada por endoscopia) (4 -8 sem).
- **Eradicación de H. pylori** en pacientes adultos con úlcera duodenal (Boletín 2002 julio, año 3 N° 01, sesión 2002-23), con control del resultado a las 8 semanas de haber finalizado el tratamiento. En adultos, esquema TRIPLE por **10 días** con claritromicina+amoxicilina+IBP (omeprazol 40 mg/día ó 20 mg BID) oral LOM para: Úlcera duodenal

Reflujo Gastroesofágico

- **Enfermedad por RGE recurrente** (síntomas o erosión esofágica) y grave: 20 mg/día **por 4 semanas**, con disminución de la dosis a medida que los síntomas se reducen.
- **Enfermedad por RGE recurrente** con estenosis, ulceración o hemorragia esofágica: 20 mg/día.
- **En esofagitis grado C o D según la clasificación de Los Ángeles o grados 3, 4, 5 quedara a criterio del gastroenterólogo el control endoscópico.**
- Terapia corto plazo de los síntomas secundarios a enfermedad por reflujo gastroesofágico (4-8 sem)

- Terapia corto plazo de la esofagitis erosiva secundaria a enfermedad por reflujo gastroesofágico (confirmada por endoscopia) (4 a 8 sem)
- Terapia de mantenimiento y prevención de la recurrencia de la esofagitis erosiva (hasta 1 año).
Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento

Los IBP -sobretudo omeprazol- pueden emplearse en niños-as, **a partir de 1 año** de edad con las siguientes dosis:

Omeprazol: de 5 a menos de 10 Kg.= 5 mg/día, de 10 a menos de 20 Kg.= 10 mg/día y mayor o igual a 20 Kg.= 20 mg/día.

Lanzoprazol: menos de 30 Kg.=15 mg/día y más de 30 Kg.= 30 mg/día.

La dosis de **pantoprazol** en pediatría aplica para la siguiente indicación:

- Tratamiento a corto plazo de esofagitis erosiva asociada con el reflujo gastroesofágico:

Niños mayores de 5 años de edad:

- ≥15 kg a <40 kg: 20 mg una vez al día por hasta ocho semanas.
- ≥40 kg: 40 mg una vez al día por hasta ocho semanas.

PARA INICIO DE TRATAMIENTO CON IBP SE REQUIERE DE ENDOSCOPIA, VALORACION INICIAL POR GASTROENTEROLOGO CON PRESCRIPCION A DOSIS AUTORIZADAS/ EN CASO DE USO CRÓNICO SE REQUIERE UN CONTROL POR PARTE DE ESPECIALISTA Y ENDOSCOPIÁS PERÍODICAS PARA VALORAR EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Precauciones de uso:

- El alivio de síntomas dispépticos con el uso del tratamiento puede enmascarar malignidades gástricas, se recomienda la valoración periódica en pacientes con tratamiento crónico.
- Con el uso crónico se documenta atrofia gástrica e hipomagnesemia.
- Aumenta el riesgo de infección por *clostridium difficile*.
- Valorar el riesgo/beneficio de suspender la terapia en pacientes que están siendo estudiados por tumor neuroendocrino.
- Considerar que el medicamento aumenta los niveles séricos de la warfarina, tacrolimus, metrotexate, prolonga la eliminación de benzodiazepinas, fenitoína y warfarina.
- Contemplar que la hierba de San Juan y la Rifampicina disminuye las concentraciones de los IBP

Antisecretores gástricos Anti –H2/ Famotidina

Clave 1A	Usuario M
Áreas de Salud Tipo 1/ Ebais . Primer Nivel de Atención	Medicina General

Indicaciones

- Profilaxis de recurrencia de úlcera gástrica benigna, hasta por 12 meses. *Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento*
- Profilaxis de recurrencia de úlcera duodenal, tras cierre de úlcera. (hasta por 12 meses). *Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento*
- Tratamiento de los síntomas (dispepsia) de pacientes en tratamiento a largo plazo con AINES, por tiempo indefinido.). *Endoscopías periódicas para valorar presencia lesión gastroduodenal y continuación de tratamiento.*
- Profilaxis de erosión/ulceración por el uso crónico de ASS para prevenir eventos cardio-cerebrovasculares por tiempo indefinido. *Endoscopías periódicas para valorar presencia lesión gastroduodenal y continuación de tratamiento.*
- Terapia crónica en pacientes con Sd. Zollinger-Ellison adenoma endocrino múltiple, mastocitosis sistémica, por tiempo indefinido. *Endoscopías periódicas para valorar evolución clínica y continuación de tratamiento.*

Precauciones de uso:

- El uso crónico puede enmascarar la presencia de malignidades gástricas o neoplasias. Se recomienda la valoración periódica con endoscopia en pacientes con tratamiento crónico.
- Ajustar dosis en pacientes con Insuficiencia renal.

WebMaster, canal oficial de comunicación interna de la CCSS

No responda los mensajes que enviamos. Si lo requiere, escríbale a la persona o unidad que firman los contenidos.

Solicitudes para trámites, publicaciones y cualquier otro efecto, deben enviarse a **Ramsés Román**

Sánchez | rroman@ccss.sa.cr | Ext. 8002