



28 de agosto de 2014

Sesión 2014-32
CCF 3522-08-14

Doctores
Jefes de Servicio de Ginecología
HOSPITALES NACIONALES (HCG, HSJD y HM)
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA

Estimados doctores:

Asunto: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia
Artículo II. Visita de los Jefes de Servicio de Ginecología para discutir el procedimiento institucional para el uso del Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.

Para lo procedente, la Secretaría Técnica le comunica lo siguiente:

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2014-32 celebrada el 20 de agosto de 2014, conoció caso visto en la sesión 2014-29, y se comunica lo siguiente:

Acuerdo: El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a la visita de los Jefes de Servicio de Ginecología para discutir el procedimiento institucional para el uso del Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, **acuerda** comunicar a los Jefes de Servicio de Ginecología de los Hospitales Nacionales y del Hospital de las Mujeres, con copia a los Comités Locales de Farmacoterapia, a las Jefaturas de Farmacia y al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, lo siguiente:

1. Para la prescripción y colocación del Dispositivo (Sistema) Intrauterino Liberador de Levonorgestrel, se debe seguir el siguiente procedimiento:
 - a. El Médico prescriptor (especialista en Ginecología) debe llenar el formulario autorizado por el Comité Central de Farmacoterapia y presentar el caso en la Sesión Clínica del Servicio de Ginecología.
 - b. El Jefe de Servicio de Ginecología, una vez que el caso ha sido autorizado en la Sesión Clínica, debe darle el visto bueno en el espacio correspondiente al aval de la sesión clínica.
 - c. El formulario lleno y autorizado, junto con la receta, debe ser enviado a la farmacia, junto con el expediente de la paciente para su verificación y la respectiva anotación de despacho del dispositivo para que este sea retirado.
 - d. El dispositivo debe ser colocado en el servicio de Ginecología que lo solicitó, por el médico especialista o residente entrenado en el procedimiento y supervisado por médico asistente. Se debe adherir al expediente el comprobante que viene con el dispositivo, como comprobante que éste ha sido colocado a la paciente.
 - e. Primera revisión a las 8 semanas, subsecuentes cada año hasta los 5 años
 - f. Retiro del dispositivo a los 5 años.



- g. En caso de expulsión del dispositivo, la Jefatura de Servicio debe enviar una nota a la oficina de farmacovigilancia de la casa proveedora, con copia al Comité Central de Farmacoterapia, para gestionar la reposición.
 - h. La Jefatura definirá si se recoloca a la misma paciente que lo expulsó o a otra paciente siempre que cumpla con el protocolo establecido; el formulario debe estar debidamente lleno y contar con el aval de la sesión clínica del Servicio.
 - i. La Jefatura de Servicio de Ginecología debe enviar al Comité Central de Farmacoterapia un informe semestral, en el que se indique la cantidad de dispositivos colocados y los resultados obtenidos por las pacientes en la valoración inicial a las 8 semanas de colocado.
 - j. Una vez colocado el DIU liberador de levonorgestrel, la Jefatura de Servicio deberá archivar el protocolo en un archivo consolidado.
2. Se adjunta el formulario del protocolo de uso del del Dispositivo (Sistema) Intrauterino Liberador de Levonorgestrel.
 3. Mientras se hace efectiva la inclusión a la LOM de este medicamento (se disponga para su despacho a nivel del Almacén), se plantea que para facilitar la disposición del mismo en las unidades y tener una resolución más expedita de los casos, se complete el formulario del protocolo, junto con un formulario de solicitud para tratamiento agudo, para su resolución por parte del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (se puede enviar por fax, o escaneado por correo electrónico).

Les saluda atentamente,

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOTERAPIA

Dr. Hugo Marín Piva
Secretario Técnico

HMP/mhg

- Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica
- Comités Locales de Farmacoterapia, HN (HCG, HSJD y HM) Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
- Jefaturas de Farmacia, HN (HCG, HSJD y HM) Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
- Archivo

Oficio tramitado por correo electrónico con Firma Digital el 29/08/2014



FORMULARIO DEL PROTOCOLO DE USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL EN LA CCSS

Fecha...../...../.....

Datos de la paciente:

Nombre de la paciente _____

N° expediente _____

Edad ___ G ___ P ___ A ___ C ___ Peso ___ kg Talla ___ cm IMC ___ Kg/m²

Hb ___ g/dL Hto ___ % Características del ciclo menstrual : _____

Indicaciones para el uso del dispositivo en mujeres premenopáusicas o perimenopáusicas con sangrado uterino anormal:

- A.** Sin evidencia de lesión estructural o histológica
 - Leiomioma menor a 3cm que no cause deformidad de la cavidad endometrial.
 - Reporte US _____.
 - Biopsia endometrial sin malignidad en pacientes con sangrado perimenopáusico y/o factores de riesgo de cáncer endometrial.
 - Biopsia endometrial _____.

- B.** Fallo documentado a la terapia hormonal con anticonceptivos orales combinados, progesterona oral o intramuscular (**al menos 6 meses de tratamiento** con cada alternativa terapéutica)
 - Anotar tratamiento utilizado _____
 - _____

- C.** Contraindicación documentada al uso de terapia hormonal combinada oral o de depósito (Ej.: Tromboembolismo. Trombosis venosa profunda. Disfunción hepática. Enfermedad cerebrovascular. Cáncer de mama)
 - Anotar contraindicación _____.

- D.** Comorbilidades documentadas que contraindiquen o atrasen la posibilidad de cirugía – Histerectomía (Ej.: Pacientes anticoaguladas. Obesidad mórbida).
 - Anotar comorbilidades _____

Hospital _____

Nombre del prescriptor _____ Código _____

Firma: _____

Aval de Sesión Clínica: _____