

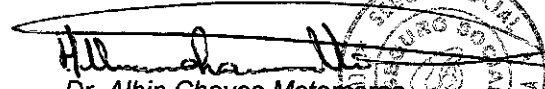



Sesión 2014-03  
 Circular CCF 0320-01-2014

PARA: Médicos Especialistas en ORL de la CCSS/ Comités Locales de Farmacoterapia/Jefaturas de Farmacia de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos CAIS y Áreas de Salud tipo 3.

ASUNTO: **PROTOCOLO PARA USO INSTITUCIONAL DE (Inhibidores de bomba de protones (IBP) VIA ORAL POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN ORL**

FECHA: 30 de enero de 2014.

  
 Dr. Albin Chaves Matamoros  
 COORDINADOR



El Comité Central de Farmacoterapia, en sesión 2014-03 acordó emitir circular con protocolo para utilización de IBP vía oral por parte de especialistas en ORL, medicamento LOM código 1-10-32-1270, clave E y nivel de usuario 2-B.

**PROTOCOLO PARA USO INSTITUCIONAL DE IBP VIA ORAL POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN ORL**

**1. Indicaciones para uso institucional de IBP via oral:**

**Diagnóstico endoscópico de Reflujo gastroesofágico (RGE) y/o reflujo laringofaríngeo**

- Laringitis crónica
- Disfonía
- Sensación de globo
- Tos crónica y/ o carraspera
- Disfagia
- Halitosis
- Sensación de ardor bucal
- Granulomas laríngeos
- Laringoespasma
- Rinosinusitis Crónica
- Laringomalacia
- Estenosis laríngea
- Carcinoma laríngeo

Las anteriores patologías con el hallazgo clínico de los siguientes signos:

- Edema e hiperemia laríngea
- Hiperemia e hiperplasia linfoide de la faringe posterior
- Úlceras de contacto
- Pólipos laríngeos
- Granuloma
- Cambios interarritenoideos
- Estenosis subglótica
- Estenosis glótica posterior
- Edema de Reinke



- Tumores



## 2. Dosis:

- **Enfermedad por RGE recurrente:** Dosis: Omeprazol: 20 mg/día. Lanzoprazol: 30mg/día. Pantoprazol: 40mg/día
- Terapia corto plazo de los síntomas secundarios a enfermedad por reflujo gastroesofágico (4-8 sem)

**EN CASO DE USO CRÓNICO PARA EL TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SE REQUIERE UN CONTROL CONJUNTO POR PARTE DEL ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA O MEDICINA INTERNA.**

## 3. 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 neuro-endocrino.
- Considerar que el medicamento aumenta los niveles séricos de la warfarina, tacrolimus, metotrexate, prolonga la eliminación de benzodiacepinas, fenitoína y warfarina.
- Contemplar que la hierba de San Juan y la Rifampicina disminuye las concentraciones de los IBP

## 4. El formulario debe ser llenado únicamente para iniciar el tratamiento.

5. El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) deberá enviar semestralmente al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica un informe con la cantidad de pacientes a los que se les prescribió en el Servicio de ORL IBP's.