

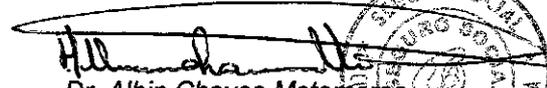


Sesión 2014-03
 Circular CCF 0320-01-2014

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.