



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

GM-CCF-3697-2022

31 de octubre del 2022

Para: Direcciones Médicas, Comités Locales de Farmacoterapia, Servicios de Farmacia, Médicos Prescriptores de Hospitales Nacionales, Hospitales Regionales, Hospitales Periféricos y Áreas de Salud

De: Comité Central de Farmacoterapia

Dra. Olga Paola Vásquez Barquero
Secretaria Técnica

Asunto: Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia
Artículo 93 varios 1: Lineamiento de uso de polietilenglicol en pacientes pediátricos con estreñimiento funcional.

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

El Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2022-42, celebrada el 19 de octubre del 2022, 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 ampliación para la prescripción a los especialistas en cirugía pediátrica en el lineamiento de uso de polietilenglicol en pacientes pediátricos con estreñimiento funcional, acuerda comunicar lo siguiente:

1. Se avala el uso de Polietilenglicol para los pacientes pediátricos con estreñimiento funcional. (se adjunta)
2. Prescripción para el uso del medicamento no LOM polietilenglicol 3350 polvo para solución: Uso exclusivo para la especialidad de pediatría, cirugía pediátrica y gastroenterología pediátrica, Clave 2C, usuario RE.
3. Se deroga la circular GM-CCF-2971-2021.
4. Con referencia a propuesta de Lineamiento de uso de polietilenglicol en pacientes pediátricos con estreñimiento funcional según oficio DFE-AMTC-0856-2022 acuerda comunicar el siguiente lineamiento, los casos serán de resolución por los Comités Locales de Farmacoterapia:



Lineamiento de uso de polietilenglicol en pacientes pediátricos con estreñimiento funcional

1. Desimpactación – Todos los Niveles de Atención

1.1 Para pacientes menores de 1 año:

- Primer Nivel de Atención

Referir para atención en Pediatría: se valora cada caso de forma individual y cuando el médico lo considere pertinente, recurrir al uso de glicerina en supositorios 1 dosis para intentar evacuar el contenido.

- Segundo o Tercer Nivel de Atención y bajo supervisión médica especializada:

1-10-33-7135 Lactulosa 3.3 mg/5mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 10 g/15 mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 66.7 g/100 mL (lactulosa 3.335 g/5 mL) frasco 150 mL o Lactulosa en polvo para solución oral: 10 g de lactulosa/sobre.

Clave 2D usuario RE.

Dosis 1.5 g/kg/d VO x 3 días, y continuar el uso diario con una dosis menor (ver mantenimiento).

1.2 En pacientes mayores a 6 meses con impactación fecal que son refractarios o presenten algún efecto secundario a lactulosa utilizar:

1-11-33-0004 Polietilenglicol 3350 polvo para solución,

Clave 2C, usuario RE (Uso exclusivo para la especialidad de pediatría, y gastroenterología pediátrica), cuando se documente (1 o más de los siguientes):

- Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal.
- Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
- 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.
- 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.

1.2 Para pacientes de 1 a 3 años:

- a. **1-10-33-7135 Lactulosa** 3.3 mg/5mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 10 g/15 mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 66.7 g/100 mL (lactulosa



3.335 g/5 mL) frasco 150 mL o Lactulosa en polvo para solución oral: 10 g de lactulosa/sobre. Clave 2D usuario RE.

Dosis para desimpactación 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.

b. **1-11-33-0004 Polietilenglicol** polvo para solución, **Clave 2C, usuario RE** (Uso exclusivo para la especialidad de pediatría, cirugía pediátrica y gastroenterología pediátrica), cuando se documente (1 o más de los siguientes):

- Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal.
- Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
- 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.
- 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.

1.3 Para pacientes mayores de 3 años:

a. **1-10-33-7360 Aceite mineral**, frascos 120 mL. **Dosis para desimpactación mayores de 3 años: 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.

b. Para pacientes mayores de 3 años con **contraindicación al aceite mineral**: **1-10-33-7135 Lactulosa** 3.3 mg/5mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 10 g/15 mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 66.7 g/100 mL (lactulosa 3.335 g/5 mL) frasco 150 mL o Lactulosa en polvo para solución oral: 10 g de lactulosa/sobre. Clave 2D usuario RE. **Dosis para desimpactación 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.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

c. **1-11-33-0004 Polietilenglicol 3350** polvo para solución, **Clave 2C, usuario RE** (Uso exclusivo para la especialidad de pediatría, y gastroenterología pediátrica), cuando se documente (1 o más de los siguientes):

- Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con impactación fecal.
- Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
- 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.

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 (Pediatría, 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.

2. Mantenimiento

2.1 Segundo o Tercer Nivel de Atención:

a. Laxantes para uso por vía oral, como parte del manejo integral del estreñimiento funcional en niños: **1-10-33-7135 Lactulosa** 3.3 mg/5mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 10 g/15 mL frascos 100 - 200 mL o Lactulosa 66.7 g/100 mL (lactulosa 3.335 g/5 mL) frasco 150 mL o Lactulosa en polvo para solución oral: 10 g de lactulosa/sobre.

Lactulosa 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 (> 2 años: 1-3 mL/kg/día VO)** y **aceite mineral (> 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.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Comité Central de Farmacoterapia

Teléfono: 2539-0000 ext. 8604, 8610

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

c. **1-11-33-0004 Polietilenglicol 3350** polvo para solución, **Clave 2C, usuario RE** (Uso exclusivo para la especialidad de pediatría, y gastroenterología pediátrica), cuando se documente (1 o más de los siguientes):


- Falla terapéutica a la lactulosa en pacientes pediátricos con estreñimiento crónico y refractario, persistencia de estreñimiento funcional.
- Presencia de reacciones adversas con el uso de lactulosa.
- 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.
- Pacientes con diabetes mellitus, pacientes con galactosemia.
-

Polietilenglicol 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.

Cc:

Gerencia medica
Gerencia Logística
DFE, AMTC, AFEC

 Archivo