

ANEXO N° 1: CONDICIONES DE USO

La persona a ser considerada para recibir la fórmula nutricional extensamente hidrolizada, debe cumplir con los siguientes criterios clínicos (estos criterios deben ser acreditados por el médico tratante al momento de solicitar la aprobación del medicamento al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico):

Diagnóstico/condición de salud	Síndrome de intestino corto anatómico o funcional, asociado a malabsorción intestinal, que no pueda consumir leche materna o alimentos de acuerdo a su edad, que en consecuencia pueda producir diarrea crónica, deshidratación, deficiencia de micronutrientes, trastornos electrolíticos, o desnutrición.
Grupo etario	De 0 a 10 años
Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico aprueba el uso del medicamento en cada paciente	8 meses
Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento	El médico solicitante* debe acreditar: <ul style="list-style-type: none"> - Flujo fecal aumentado (>30 cc/kg/día) - Inadecuada ganancia ponderal - Sin lactancia materna exclusiva o con intolerancia a otras fórmulas pediátricas (opcional, cuando corresponda).
Presentar la siguiente información adicional debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Electrolitos séricos - Evaluación nutricional - Dosaje de hemoglobina - Bioquímica hepática - Coprológico funcional - Glucosa sérica - Lípidos séricos



DICTAMEN PRELIMINAR DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA N° 023-SDEPF y OTS-DETS IETSI-2016
EFICACIA Y SEGURIDAD DE FÓRMULA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
SINDROME DE INTESTINO CORTO Y/O FALLA INTESTINAL

<p>Presentar la siguiente información debidamente documentada a los seis meses y al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo 07 de la Directiva N° 002-IETSI-ESSALUD-2015</p>	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación de la persistencia de síntomas al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento.- Dosaje de hemoglobina, Electrolitos séricos, bioquímica hepática, coprológico funcional, glucosa sérica, al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento.- Evaluación nutricional mensualmente de iniciada la fórmula (z-score de los indicadores peso/talla y talla/edad)- Evaluación del neurodesarrollo cada seis meses de iniciado el tratamiento.
--	---

* El médico especialista solicitante debe pertenecer a la Unidad de Nutrición Pediátrica o similar, de los establecimientos de salud nivel III-1 con capacidad resolutoria acorde a la necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

