

IX. ANEXOS

ANEXO N.º 1. CONDICIONES DE USO

El paciente a ser considerado a recibir óxido nítrico (dosis máxima diaria de 20 ppm) por vía endotraqueal debe cumplir con los siguientes criterios clínicos acreditados por un médico especialista* al momento de solicitar la aprobación del medicamento al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico, con el Anexo N.º 07 de la Directiva N.º 003-IETSI-ESSALUD-2016:

Diagnóstico/ condición de salud	Pacientes menor de 14 años con hipertensión pulmonar severa en período postoperatorio de cirugía cardiovascular
Grupo etario	Menores de 14 años
Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico puede aprobar el uso del medicamento en cada paciente	1 mes
Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente en periodo postoperatorio de una cirugía cardiovascular 2. Evidencia clínica o por ecocardiografía de hipertensión pulmonar severa 3. No presentar hipertensión pulmonar persistente del neonato
Presentar la siguiente información al término de la administración del tratamiento y al seguimiento** con el Anexo N.º 07	<ul style="list-style-type: none"> - Requerimiento de ECMO^b - Muerte - Tiempo de hospitalización total - Tiempo de hospitalización en UCI^c - Tiempo en ventilación mecánica - Crisis hipertensiva pulmonar - Eventos adversos - Cambio de la PaO₂ (mm Hg)^a - Fugas de aire
Criterios para la suspensión del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Ante la falta de respuesta del paciente: disminuir el iNO en forma progresiva y lenta (10, 5, 3, 1 ppm cada 10 a 15 minutos) hasta retirarlo, o alcanzar la mínima dosis necesaria para que no se produzca deterioro (descenso de la PaO₂). No existe motivo para retrasar más de 4 horas el retiro de iNO en un mal respondedor, y a criterios que retrasan el traslado a un centro con ECMO[†]. - Ante mejoría del paciente disminuir el iNO en forma progresiva y lenta (10, 5, 3, 1 ppm cada 10 a 15 minutos) hasta retirarlo.





Precauciones

1. La mezcla de iNO con dióxido de nitrógeno (NO₂) puede provocar lesión de las vías aéreas.
2. Metahemoglobinemia: se da al mezclarse el iNO con la hemoglobina del paciente y desencadenar una hipoxemia secundaria.
3. No se debe suspender de manera abrupta el iNO dado a que provoca un empeoramiento de la oxigenación.
4. No debe excederse de la dosis máxima de 20 ppm por el aumento del riesgo de metahemoglobinemia y niveles altos de NO₂ (metabolito tóxico).

*El médico especialista solicitante debe pertenecer a la especialidad de medicina intensiva (pediátrica, neonatología o cardiología)

† Único centro con ECMO es el INCOR.

^aPaO₂: Presión parcial de oxígeno arterial; ^bECMO: Oxigenación por membrana extracorpórea; ^cUCI: unidad de cuidados intensivos

**El solicitante se responsabiliza de la veracidad de la información; dicha información puede ser verificable en la Historia clínica digital o física.

