

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Lima, 16 de ENERO del 2020

VISTO:

El Informe N° 454-2019-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 1240-2019-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 148-2019-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 810-2019-DEM-DIMED/INEN, del Departamento de Especialidades Médicas, el Informe N° 430-2019-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Informe N° 023-2020-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

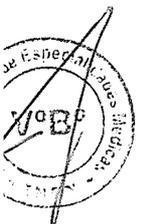
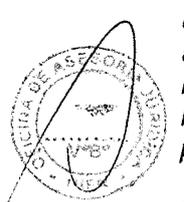
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA/INEN, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" tiene como finalidad es establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación cuyo objetivo es de estandarizar la estructura de los documentos normativos que emitan los órganos y/o unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto "DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPRESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS", ha sido elaborado por el Equipo Funcional de Gastroenterología del Departamento de Especialidades Médicas de la Dirección de Medicina, por lo que la Oficina de Organización considera que su contenido cumple con los criterios establecidos en la norma interna



y que no colisionan con la estructura orgánica y Funcional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encontrándose acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;

Que, Mediante el Memorando N° 1240-2019-OGPP/INEN de fecha 18 de diciembre de 2019, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, mediante el Informe N° 148-2019-OO-OGPP/INEN de fecha 18 de diciembre de 2019, la Oficina de Organización, emite opinión favorable al proyecto de documento normativo denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS";

Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión favorable al proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS", para su correspondiente aprobación;

Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS", tiene por objetivo estandarizar el procedimiento para el tratamiento médico de náuseas, vómitos en pacientes con terapia médica y/o gastroparesia quirúrgica, tiene como finalidad brindar una atención oportuna y de calidad al paciente con náuseas, vómitos en pacientes con terapia médica y/o gastroparesia quirúrgica del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;

Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección General de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, del Departamento de Especialidades Médicas, y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el "DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS", tiene como finalidad brindar una atención oportuna y de calidad al paciente con náuseas, vómitos en pacientes con terapia médica y/o gastroparesia quirúrgica, que se realizan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



PERÚ

Sector
Salud



DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

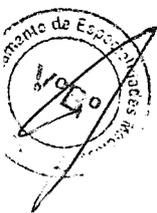
DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

DIRECCIÓN DE MEDICINA – DIRECCIÓN DE CIRUGÍA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS – DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA EN ABDOMEN
EQUIPO FUNCIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

Lima – Perú

2019





PERÚ

Sector
Salud

DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

Jefe Institucional

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

Sub jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Director General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Jorge Dunstan Yataco

Directora General de la Dirección de Medicina

Dra. Silvia Neciosup Delgado

Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas

Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños

Director General de la Dirección de Cirugía

M.C. Mg. Francisco Berrospi Espinoza

Autores

- Dr. Luis Fernando Barreda Bolaños – Médico Jefe del Equipo Funcional de Gastroenterología
- M.C. Iván Klever Chávez Passiuri – Médico Asistente del Departamento de Cirugía en Abdomen

Revisión y Aprobación

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

- M.C. Iván Belzusarri Padilla
- M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

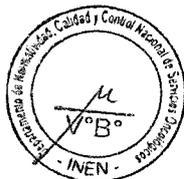
Av. Angamos Este N° 2520, Lima 34. Teléfono: 201-6500. Fax: 620-4991. Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe



DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS		Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN		Implementación 2019	Versión V.01

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. FINALIDAD	2
III. OBJETIVOS	2
3.1 OBJETIVO GENERAL	2
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
V. BASE LEGAL	2
VI. CONTENIDO	3
6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	3
6.1.1 DEFINICIONES	3
6.1.2 ETIOLOGÍA	4
6.1.3 FISIOPATOLOGÍA	4
6.1.4 EPIDEMIOLOGÍA	4
6.1.5 PROCESO A ESTANDARIZAR	4
6.1.6 METODOLOGÍA	4
6.1.6.1. IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA	4
6.1.6.2. DE LAS DIRECTRICES DEL TRATAMIENTO	5
6.1.6.3. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	5
6.1.6.4. PROCESO DE ACTUALIZACIÓN	5
6.2 DISPOSICIONES GENERALES	6
6.3 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
VII. RESPONSABILIDADES	7
VIII. BIBLIOGRAFIA	7





DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

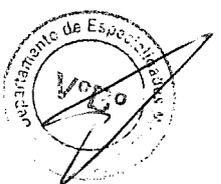
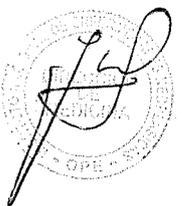
I. INTRODUCCIÓN

Desde el advenimiento de la quimioterapia, las náuseas y los vómitos (N y V) son considerados consecuencias adversas inevitables de la misma y responsables del 20-25 % de los abandonos del tratamiento antineoplásico. A pesar de los avances en la atención farmacológica y no farmacológica, las N y V siguen siendo unos de los efectos más temidos y preocupantes para el paciente y su familia. Esta toxicidad debe ser prevenida adecuadamente y, en caso de producirse, emplear una metodología correcta para su evaluación y tratamiento. El control de estos síntomas aumenta considerablemente la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia antineoplásica y constituye un pilar fundamental en el tratamiento.

De forma prácticamente constante después de la cirugía, especialmente si es abdominal, se produce un estado transitorio de paresia intestinal por falla en la actividad propulsiva normal de todo o parte del tubo digestivo.

En la mayoría de los casos la gastroparesia y el íleo paralítico postoperatorio (IPP) no reviste gravedad y suele resolverse espontáneamente en pocos días. Como más adelante veremos, se trata prácticamente de un mecanismo adaptativo que ayuda a la recuperación de la agresión quirúrgica. Pero en algunas circunstancias el fracaso propulsivo puede prolongarse tanto que provoque un cuadro clínico tan peligroso como las obstrucciones de causa mecánica, o que compromete a veces la vida del enfermo.

Cuando la gastroparesia o el íleo paralítico postoperatorio, se convierten en un problema, en fases leves, pueden pasar desapercibidos entre los síntomas de la enfermedad postoperatoria, pero cuando no se restablece la actividad propulsiva en los primeros días, el paciente comienza a presentar malestar abdominal. El signo clínico más evidente es la distensión abdominal junto con cierre intestinal moderado a severo, esto es, ausencia de expulsión de gases y de heces. No obstante, lo que más complica la situación es la imposibilidad de hidratar y alimentar al paciente por vía oral. Es frecuente que tenga una intensa sensación de náuseas y vómitos (si el paciente lleva sonda nasogástrica, gran aspiración). Generalmente el paciente está ansioso e intranquilo.





DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

II. FINALIDAD

Brindar una atención oportuna y de calidad al paciente con náuseas, vómitos en pacientes con terapia médica y/o gastroparesia quirúrgica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el procedimiento para el tratamiento médico de náuseas, vómitos en pacientes con terapia médica y/o gastroparesia quirúrgica.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1 Estandarizar los elementos conceptuales de los pacientes con náuseas, vómitos y/o gastroparesia quirúrgica.
- 3.2.2 Describir el manejo médico de los pacientes con náuseas, vómitos y/o gastroparesia quirúrgica.
- 3.2.3 Establecer las directrices para el seguimiento durante y posterior al tratamiento médico del paciente con náuseas, vómitos y/o gastroparesia quirúrgica.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente documento técnico son de aplicación y de cumplimiento obligatorio al personal de salud del Equipo Funcional de Gastroenterología y Departamento de Cirugía en Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

V. BASE LEGAL

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.



DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

- Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 131-2018-PCM.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y funciones del INEN.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales".
- Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA, Modifican la NTS N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" aprobada por R.M. N° 540-2011/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 862-2019/MINSA, que incorpora el numeral 8.7 en el capítulo VIII DE Disposiciones Complementarias transitorias de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED", aprobado con Resolución Ministerial N° 116-2018-MINSA.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

VI. CONTENIDO

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

6.1.1 DEFINICIONES

- **Gastroparesia quirúrgica:** Se considera gastroparesia quirúrgica aquella que se presenta luego de la intervención quirúrgica y que requiere una terapia gastrocinética endovenosa para la pronta recuperación del paciente.
- **Náuseas y vómitos refractaria al tratamiento:** Se considera náuseas y vómitos refractaria el que no responde al tratamiento habitual.
- **Sobrevida libre de eventos (SLE):** Evento definido como el tiempo desde la fecha del diagnóstico hasta una recaída, evidencia de progresión de la enfermedad o muerte (debida a cualquier causa).
- **Sobrevida Global:** Periodo de tiempo que transcurre desde el diagnóstico hasta el último control realizado o el fallecimiento del paciente.



DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

6.1.2 ETIOLOGÍA

- Las causas de las náuseas y los vómitos pueden incluir: Los fármacos que se usan para tratar el cáncer, incluida la quimioterapia y los tratamientos dirigidos.
- Aunque se desconocen las causas de la gastroparesia, estadísticamente, 9 de cada 10 personas con GP padecen diabetes mellitus, formas postquirúrgicas o idiopáticas (irrupción espontánea de causa desconocida). Los síntomas pueden incluir, sentirse lleno poco después de comenzar una comida o mucho tiempo después de haber comido, náuseas y vómitos, recientemente se ha relacionado a fatiga en los pacientes, mayor depresión y menor hemoglobina.

6.1.3 FISIOPATOLOGÍA

Las náuseas y los vómitos son el efecto secundario más frecuente en los pacientes en tratamiento quimioterápico, hasta el punto de que pueden llegar a hacer que se suspenda el tratamiento. La fisiología del vómito inducido por quimioterapia no está bien conocida, pero se relaciona con receptores localizados en la Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ), y que van a ser la diana de los tratamientos. El principal factor desencadenante del vómito es el fármaco quimioterápico, que según su potencia emetógena se clasifican en: riesgo alto, intermedio o bajo. La gastroparesia es una enfermedad neuromuscular gástrica con disfunción motora y sensitiva que origina síntomas abdominales crónicos y representa gastos enormes en los sistemas de salud. Se define como un síndrome caracterizado por retraso del vaciamiento gástrico (VG) en ausencia de obstrucción mecánica.

6.1.4 EPIDEMIOLOGÍA

Las náuseas y los vómitos pueden producirse con muchos tratamientos para el cáncer. Las náuseas es sentirse asqueado, como si la comida que ingirió fuera a volver a subir. El vómito es cuando esto sucede realmente. La Gastroparesia Postquirúrgica afecta al 37.8% de 100,000 Mujeres y al 9.6% de 100,000 Hombres.

6.1.5 PROCESO A ESTANDARIZAR

NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10

Gastroparesia K31.84

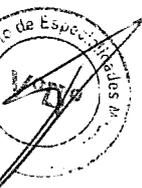
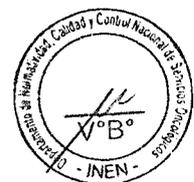
Nauseas R 11

Vómitos quirúrgicos K 91

6.1.6 METODOLOGÍA

6.1.6.1. IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

- SabbatiniR, FedericoM, BaldiniL, BarbieriF, MaioloMT, Silingardi V: A randomized, double-blind, cross-over study comparing a levosulpiride-based and a metoclopramide-based combination in the prevention of ProMECE-CytaBOM-induced emesis. Haematologica. 1995;80:416–20.
- Corlio, CozzolinoA ,BattaiottoL, Effectiveness o flevosulpiride versus metoclopramide for nausea and vomiting in advanced cancer patients: a double-blind, randomized, cross over study. J Pain Symptom Manage. 1995;10:521–6.





DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

- Serra J. Levosulpirida en el manejo de la dispepsia funcional y la gastroparesia GastroenterolHepatol.2010;33(8):586–590
- Mansi C, Borro P, Giacomini M, Biagini R, Mele MR, Pandolfo N, et al. Comparative effects of levosulpiride and cisapride on gastric emptying and symptoms in patients with functional dyspepsia and gastroparesis. Aliment Pharmacol Ther. 2000;14: 561–9.
- Corli O, Cozzolino A, Battaiotto L. Effectiveness of levosulpiride versus metoclopramide for nausea and vomiting in advanced cancer patients: a double-blind, randomized, crossover study. J Pain SymptomManage.1995;10:521–6.

6.1.6.2. DE LAS DIRECTRICES DEL TRATAMIENTO

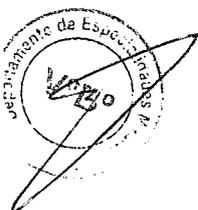
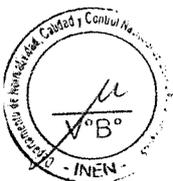
- La prescripción de droga no considerada en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME), se realiza previa aprobación de la solicitud de autorización, según marco normativo vigente RM N° 721-2016/MINSA.
- Los medicamentos indicados en el presente documento técnico deberán tener aprobación por la agencia regulatoria nacional DIGEMID o agencias regulatorias internacionales de alta vigilancia como FDA y/o EMA.
- La prescripción de las drogas se rige según el petitorio farmacológico institucional del INEN.

6.1.6.3. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

- El proceso de implementación inicia con la difusión del documento técnico en el portal web del INEN (<https://portal.inen.sld.pe/>).
- Las estrategias de implementación consisten en capacitaciones continuas al personal de salud y/o administrativo, recordatorios (mails, protectores de pantalla, etcétera) así como considerar al presente documento técnico como sustento para solicitar la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) según RM N° 540-2011/MINSA.

6.1.6.4. PROCESO DE ACTUALIZACIÓN

- La actualización del documento técnico se realizará con una frecuencia de tres (03) años.
- La actualización se realizará en un período menor cuando existan:
 - o Nuevas intervenciones diagnósticas y/o de manejo avalada por guías internacionales.
 - o Reciente aprobación de drogas por la agencia regulatoria nacional DIGEMID o agencias regulatorias internacionales de alta vigilancia como FDA y/o EMA.
 - o Indicaciones consideradas en el documento técnico que hayan perdido vigencia o hayan sido reemplazadas por otras.





DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

6.2 DISPOSICIONES GENERALES

- La decisión del tratamiento médico está basada en el juicio clínico del médico tratante, este documento técnico no tiene como finalidad reemplazar el juicio clínico.
- La elección del tratamiento médico, se realizará valorando la condición clínica del paciente.

6.3 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La atención de las complicaciones médicas, involucra un manejo integral del paciente con náusea y vómito y /o gastroparesias quirúrgicas, en las siguientes situaciones médicas:

6.3.1. Paciente Oncológico

Aquel paciente que tiene indicación médica, según condición etiológica, previo al procedimiento y/o manejo médico (30 minutos antes), es susceptible de recibir Levosulpiride 25mg/ml EV, y continuar con tratamiento ambulatorio de Levosulpiride 25 mg por vía oral.

6.3.2. Paciente Quirúrgico

Paciente con indicación de intervención quirúrgica oncológica, se considera la posibilidad de aplicar Levosulpiride 25mg/ml EV para reestablecer la motilidad Gastrointestinal. Y se continúa la terapia al alta, con Levosulpiride 25 mg por vía oral.

6.3.3. SOBRE EL PROCESO DE TRATAMIENTO

6.3.3.1. Efectos secundarios

- Dermatológicos: rubor, urticaria.
- Endocrinos/metabólicos: hiperprolactinemia, ganancia de peso.
- Gastrointestinales: xerostomía, sialorrea, náusea, constipación, diarrea.
- Neurológicos: agitación, insomnio, temblores, mareos, vértigo, confusión, sedación, reacción extrapiramidal.
- Oftalmológicos: visión borrosa.
- Reproductivos: alteraciones de la menstruación, disfunción sexual, amenorrea, ginecomastia, galactorrea y alteraciones de la libido.
- Respiratorio: ronquera, hipo.

6.3.3.2. Interacción con otros medicamentos

- Asociación contraindicada: antiparkinsonianos dopaminérgicos: amantadina, bromocriptina, cabergolina, levodopa, pergolide.
- En caso de síndrome extrapiramidal, utilizar un anticolinérgico.
- Asociación desaconsejada: alcohol: evitar el consumo simultáneo de alcohol, ya que la alteración de la vigilancia puede resultar peligrosa para conducir vehículos y/o utilización de maquinarias.

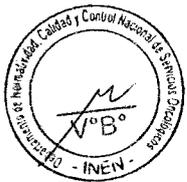


DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

- Asociación a tener en cuenta: antihipertensivos: por efecto aditivo mayor riesgo de hipotensión ortostática.
- Algunos depresores del sistema nervioso central: derivados morfínicos, barbitúricos, benzodiacepinas, ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, sedantes, antihistamínicos H1, antihipertensivos centrales, baclofeno, talidomida

6.3.3.3. Contraindicaciones

- En pacientes con feocromocitoma porque puede causar una crisis hipertensiva probablemente debida a la liberación de catecolaminas por el tumor. Dichas crisis hipertensivas pueden ser controladas con fentolamina.
- En pacientes con conocida hipersensibilidad o intolerancia al fármaco. No debe utilizarse en epilepsia, en estados maníacos ni en las crisis maníacas de las psicosis maníaco-depresivas.
- Por la posible correlación entre el efecto hiperprolactinémizante de la mayor parte de los fármacos psicotrópicos y las displasias mamarias, no es oportuno emplear levosulpirida en sujetos que ya son portadores de una mastopatía maligna.
- No utilizar en embarazo, ni durante el período de lactancia.



VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El Departamento de Especialidades Médicas, permitirá la difusión y la asistencia técnica del presente documento técnico.
- 7.2. La Dirección de Medicina, contribuirá en la implementación y aplicación del presente documento técnico.
- 7.3. La Dirección de Cirugía, seguirá las recomendaciones técnicas conforme al requerimiento de indicación terapéutica.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Glare P1, Miller J, Nikolova T, Tickoo.R. Treating nausea and vomiting in palliative care: a review. Clin Interv Aging. 2011;6:243-59. doi: 10.2147/CIA.S13109. Epub 2011 Sep 12.
2. Tuteja AK, Biskupiak J, Stoddard GJ, Lipman AG. Opioid induced bowel disorders and narcotic bowel syndrome in patients with chronic non-cancer pain. Neurogastroenterol Motil 2010; 22: 424-430, e96 [PMID: 20100280 DOI: 10.1111/j.1365-2982.2009.01458.x]
3. Asad Jehangir, Henry P Parkman. Chronic opioids in gastroparesis: relationship with gastrointestinal symptoms, healthcare utilization and employment. World J Gastroenterol 2017 October 28; 23(40): 7310-7320
4. SabbatiniR, FedericoM, BaldiniL, BarbieriF, MaioloMT, Silingardi V: A randomized, double-blind, cross-over study comparing a levosulpiride-based and a metoclopramide-based combination in the prevention of ProMECE-CytaBOM-induced emesis. Haematologica.1995;80:416–20.
5. Corlio, CozzolinoA, BattaiottoL, Effectiveness o flevosulpiride versus metoclopramide for nausea and vomiting in advanced cancer patients: a double-blind, randomized, cross



DOCUMENTO TÉCNICO: TRATAMIENTO MÉDICO DE NÁUSEAS, VÓMITOS Y GASTROPARESIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS	Código: DT.DNCC.INEN.009	
EQUIPO FUNCIONAL GASTROENTEROLOGIA – DEPARTAMENTO CIRUGÍA EN ABDOMEN	Implementación 2019	Versión V.01

over study. J Pain Symptom Manage. 1995;10:521–6. 6. Serra J. Levosulpirida en el manejo de la dispepsia funcional y la gastroparesia

GastroenterolHepatol.2010;33(8):586–590

7. Mearin F1, Rodrigo L, Pérez-Mota A, Balboa A, Jiménez I, Sebastián JJ, Patón C. Levosulpiride and cisapride in the treatment of dysmotility-like functional dyspepsia: a randomized, double-masked trial. Clin Gastroenterol Hepatol. 2004 Apr;2(4):301-8.
8. Corazza GR, Tonini M. Levosulpiride for Dyspepsia and Emesis: A Review of its Pharmacology, Efficacy and Tolerability. Clin. Drug Invest. 2000;12:151–62.
9. ToniniM,DeGR,SpeltaV,BassottiG,DiNucciA,AnselmiL, et al.5-HT4receptorscontributetothe motorstimulating effect oflevosulpirideintheguinea-piggastrointestinaltract. Dig LiverDis.2003;35:244–50.
- 10.Mansi C, Borro P, Giacomini M, Biagini R, Mele MR, Pandolfo N, et al. Comparative effects of levosulpiride and cisapride on gastric emptying and symptoms in patients with functional dyspepsia and gastroparesis. Aliment Pharmacol Ther. 2000;14: 561–9.
- 11.Corli O, Cozzolino A, Battaiotto L. Effectiveness of levosulpiride versus metoclopramide for nausea and vomiting in advanced cancer patients: a double-blind, randomized, crossover study. J Pain SymptomManage.1995;10:521–6.
- 12.Benze G1, Alt-Epping B, Geyer A, Nauck F. Schmerz. 2012 Sep;26(5):500-14. doi: 10.1007/s00482-012-1216-7. Treatment of nausea and vomiting with prokinetics and neuroleptics in palliative care patients : a review. [Article in German]
- 13.Mucci A, Nolfe G, Maj M: .Levosulpiride: a review of its clinical use in psychiatry. Pharmacol Res. 1995;31:95–101.

