

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTROFICOS

GRUPO TÉCNICO DE MALFORMACIONES APARATO DIGESTIVO

Categoría: Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos

Subgrupo: Aparato digestivo

Enfermedad: Defectos de pared abdominal: Gastrosquisis (Clasificación Internacional de Enfermedades Q 793)

Etapas de intervención	Tratamientos/intervenciones	Insumos	
	III. Colocación de sonda oro gástrica a derivación IV. Colocación de bolsa estéril en el defecto V. Traslado a institución hospitalaria de tercer nivel que cuente con unidad de terapia intensiva pediátrica y/o neonatal a cargo de médicos pediatras intensivistas o neonatólogos. Cirujano pediatra, anestesiólogo pediatra. VI. Cirugía temprana, después del nacimiento VII. Medición de la presión intra-vesical VIII. Ultrasonido renal y transfontanelar IX. Ecocardiograma Ranitidina 1 a 2 mg/kg/8 a 12 h Antibióticos: • Cefalotina 50 mg/kg/día • Amikacina 7.5 mg/kg/24 h (<1200 g); cada 12 h (>1200 g) • Vancomicina 20 mg/kg/dosis • Cefotaxime 50 mg/kg/dosis cada 12 horas • Solución salina • Solución glucosada 5,-10 ó • Equipo intubación oro traqueal. • Cánulas endotraqueales 2.5-3 mm diámetro interno. • Equipo de aspiración de secreciones. • Ambulancia • Incubadora de transporte (recurso propio o subrogado) • Transductor de presión • Monitor de presión • Equipo de ultrasonido con transductores adecuados para la edad. • Ecocardiograma con transductores adecuados para la edad •

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTROFICOS

GRUPO TÉCNICO DE MALFORMACIONES APARATO DIGESTIVO

Categoría: Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos

Subgrupo: Aparato digestivo

Enfermedad: Defectos de pared abdominal: Gastrosquisis (Clasificación Internacional de Enfermedades Q 793)

Etapas de intervención	Tratamientos/intervenciones	Insumos	
		50% a criterio médico. Albúmina o plasma fresco congelado	
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	A cargo de cirujano pediatra. En pacientes con defectos pequeños, el cierre primario podrá realizarse en un solo tiempo En defectos mayores, se podrá: Colocación de malla de silicón Plicaturas sucesivas (2 – 7) Hasta lograr la introducción de lãs vísceras y el cierre definitivo del defecto	<ul style="list-style-type: none"> • Solución salina isotónica • Solución glucosada 5,-10 ó 50% a criterio médico. • Albúmina o plasma fresco congelado • Paquete globular • Medicamentos anestésicos de acuerdo a criterio médico Medicamentos para el dolor de acuerdo a criterio médico	<ul style="list-style-type: none"> • Material quirúrgico y anestésico habitual • Malla de silicón reforzada con Dacrón * • Oxímetro de pulso • Módulo de presión invasiva • Sonda foley 6 fr. • Llaves de 3 vías
ATENCIÓN POSTERIOR A LA CIRUGIA. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia ventilatoria mecánica con ventilación controlada, sedación y relajación. • El retiro del ventilador se realizará de acuerdo a la condición clínica del neonato y protocolos institucionales • Determinación de gases arteriales de acuerdo a la condición del paciente • Manejo hídrico adecuado 	<ul style="list-style-type: none"> • Midazolam IV 100 µg/kg, dosis • Vecuronio : 100 µg/kg/dosis <ul style="list-style-type: none"> • Albúmina o plasma fresco congelado • Paquete globular 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilador mecánico, neonatal. • Monitor de constantes vitales: ECG, presión arterial invasiva o no invasiva, , • Oxímetro de pulso • Bombas de infusión • Equipo e insumos para gasometría

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTROFICOS

GRUPO TÉCNICO DE MALFORMACIONES APARATO DIGESTIVO

Categoría: Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos

Subgrupo: Aparato digestivo

Enfermedad: Defectos de pared abdominal: Gastrosquisis (Clasificación Internacional de Enfermedades Q 793)

Etapas de intervención	Tratamientos/intervenciones	Insumos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición parenteral desde el primer día, por el tiempo que sea necesario (tiempo promedio 4 semanas) • Instalación de catéter venoso central de doble lumen o percutáneo • Control del dolor • Radiografías de tórax (al menos una por día en pacientes ventilados) • Radiografías abdomen de acuerdo a condición clínica) • Ultrasonido transfontanear una vez por semana o de acuerdo a condición clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Aminoácidos al 8.5%; solución glucosada al 50%; triglicéridos (cadena larga y media) al 20%; multivitamínicos pediátricos y oligoelementos* Preparación intrahospitalaria o vía centro de mezclas. • Fentanilo 1 a 5 µg/kg dosis única o 1 a 3 µg/kg/h en infusión continua. • Nalbufina 50 – 100 µg/kg dosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Catéter venoso central de doble lumen 3.5 a 5 fr de calibre y 13 a 30 cm de longitud, o • Catéteres percutáneos 1.9 fr de 30 cm. de longitud 4 (1-5) • Radiografías de tórax • Equipo de Rayos X portátil

COMISIÓN PARA DEFINIR TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES QUE OCASIONAN GASTOS CATASTROFICOS

GRUPO TÉCNICO DE MALFORMACIONES APARATO DIGESTIVO

Categoría: Trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos

Subgrupo: Aparato digestivo

Enfermedad: Defectos de pared abdominal: Gastrosquisis (Clasificación Internacional de Enfermedades Q 793)

Etapas de intervención	Tratamientos/intervenciones	Insumos	
	<p>Estimulación enteral con sistema de infusión, una vez reestablecida la función intestinal.con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche materna • Adicción de maltodextrina a la leche materna • Fórmulas semielementales o • Sucedáneos de lache materna <p>En casos especiales, de mantenerse el íleo realizar estudio con medio de contraste para descartar obstrucción anatómica, estenosis o atresia, continuando con nutrición parenteral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maltodextrina * • Fórmulas semielementales o • Sucedáneos de lache materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Bombas de infusión • Sistemas de infusión • Llaves de 3 vías • Sondas de alimentación
EGRESO HOSPITALARIO	<ul style="list-style-type: none"> • El egreso del paciente dependerá de la condición clínica y defecto (5-6 semanas) <p>Criterios de egreso hospitalario:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad hemodinámica, respiratoria, metabólica, neurológica. • Tolerancia a la nutrición enteral • Con ganancia de peso • Ausencia de complicaciones secundarias a la cirugía. 		
SEGUIMIENTO	Deben continuar su vigilancia al menos, una vez al mes, durante el primer año de vida		

* Fuera del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud