

## ANEXO N°1: Condiciones de uso

El paciente a ser considerado para recibir posaconazol debe cumplir con los siguientes criterios clínicos acreditados por el médico tratante\* al momento de solicitar la aprobación del medicamento al Comité Farmacoterapéutico correspondiente en cada paciente específico, o en el Anexo N°07 de la Directiva N°003-IETSI-ESSALUD-2016:

 <p><b>Diagnóstico/ condición de salud</b></p>	<p>Pacientes neutropénicos severos por quimioterapia de inducción o trasplante alogénico de médula ósea, con neoplasia hematológica (leucemia mieloide aguda o anemia aplásica severa o síndrome mielodisplásico) con alto riesgo de infección fúngica invasiva</p>
 <p><b>Grupo etario</b></p>	<p>Mayores de 13 años</p>
 <p><b>Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico puede aprobar el uso del medicamento en cada paciente</b></p>	<p>6 meses</p>
  <p><b>Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemograma que demuestre neutropenia severa (<math>\leq 500</math> neutrófilos/ <math>\text{mm}^3</math>)</li> <li>2. Diagnóstico de condición hematológica de fondo con alto riesgo de IFI inducida por cualquiera de las siguientes condiciones:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leucemia mieloide aguda: evidenciada por cariotipo, inmunofenotipo y panel molecular</li> <li>- Anemia aplásica severa: evidenciada por biopsia de hueso y cariotipo</li> <li>- Síndrome mielodisplásico: evidenciado por aspirado de médula ósea, biopsia y cariotipo</li> </ul> </li> <li>3. Documentación del tipo de esquema de quimioterapia</li> <li>4. Documentación en Historia Clínica de ausencia de infección fúngica alguna (desfocalización).</li> </ol>

<p>Presentar la siguiente información <b>ADICIONAL</b> debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento.</p>	<p>- Perfil hepático</p>
<p>Presentar la siguiente información debidamente documentada al término de la administración del tratamiento y al seguimiento con el Anexo 07 de la Directiva <b>003-IETSI-ESALUD-2016</b>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eficacia mediada mediante ausencia o presencia de cualquier IFI (reporte de suspensión del tratamiento por IFI).</li> <li>2. Eventos adversos (hojas amarillas)</li> <li>3. Reporte de farmacovigilancia</li> <li>4. Perfil hepático</li> <li>5. Resultados de hemogramas</li> </ol>

\* El médico solicitante debe ser un especialista en enfermedades infecciosas y tropicales de un establecimiento de salud III-1 con capacidad resolutive de acuerdo a la necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.-

