

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

MEMORANDO CIRCULAR N° 43 -IETSI-ESSALUD-2021

PARA: GERENTES Y DIRECTORES
CENTROS E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS
REDES ASISTENCIALES Y REDES PRESTACIONALES

DE: CRISTIAN DIAZ VELEZ
Director del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e
Investigación (e)

ASUNTO: Modificación del Anexo N° 1 del Dictamen Preliminar de Evaluación de
Tecnología Sanitaria N° 059-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2016

FECHA: Lima, 16 ABR 2021



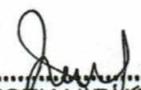
Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y para hacer de su conocimiento que se ha modificado el Anexo N.º 1 del Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria N.º 059-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2016, el cual aprobó el uso del producto farmacéutico tocilizumab, para el tratamiento de artritis idiopática juvenil en pacientes con falla al tratamiento con AINES, glucocorticoides y FARMES, agregando a los “adultos” como grupo etario que podrían recibir tocilizumab. Se adjunta el Anexo N.º 1 actualizado.

Cabe informar que dicha modificación será publicada en la página web del IETSI.

Sin otro particular, me despido de ustedes.

Atentamente,




.....
CRISTIAN DIAZ VÉLEZ
Director del Instituto de Evaluación
de Tecnologías en Salud e Investigación
IETSI - ESSALUD

CDV/erps/vvpa/ljgc
NIT: 5573-2019-1317
5573-2020-313
9012-2021-292

F-1

ANEXO N. ° 1: CONDICIONES DE USO
Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología
Sanitaria N° 059-SDEPFYOTS-DETS-IETSI-2016
Actualizado al 14 de abril de 2021

Diagnóstico/ condición de salud	Paciente con Artritis Idiopática Juvenil de variedad sistémica refractaria a tratamiento convencional con AINEs, corticosteroides y FARMES.
Grupo etario	A partir de los 2 años. En pacientes adultos, se debe cumplir el criterio de haber sido diagnosticado con AIJs antes de los 17 años.
Tiempo máximo que el Comité Farmacoterapéutico puede aprobar el uso del medicamento en cada paciente	9 meses
Condición clínica del paciente para ser apto de recibir el medicamento[†]	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil variedad sistémica (según criterios de ILAR/EULAR*) 2. Falla al tratamiento con corticoides, AINEs y FARMES (Refractariedad** y/o eventos adversos serios). 3. Ausencia de co-morbilidades <p>* Presentar documentación que respalde el diagnóstico. ** Refractariedad: No se logró respuesta (ACR 30) luego de 3 meses de tratamiento</p>
Presentar la siguiente información ADICIONAL debidamente documentada en el expediente del paciente de solicitud del medicamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de ACR de los últimos 6 meses 2. Evaluación de compromiso sistémico: <ul style="list-style-type: none"> • Reportes de ecografías de partes blandas afectadas • Reportes de radiografías de articulaciones afectadas • Mediciones continuas de temperatura 3. Mediciones de PRC y VSE de los últimos 6 meses 4. Hemogramas de los últimos 6 meses. 5. Documentación de ausencia de co-morbilidades. 6. Documentación de eventos adversos serios 7. Reporte de farmacia de uso de corticoides y FARMES
Presentar la siguiente información debidamente documentada al término de la administración del tratamiento y al seguimiento[†] con el Anexo N° 07	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eficacia mediante clinimetría: ACR 30, 50, 70 o 90, según corresponda 2. Puntaje de discapacidad evaluada por CHAQ 3. Reporte de farmacia de uso de corticoides 4. Eventos adversos (hojas amarillas) 5. Valores de parámetros inflamatorios (PRC y VSE) 6. Resultados de Hemogramas

[†] El solicitante se responsabiliza de la veracidad de la información; dicha información puede ser verificable en la historia clínica digital o física.