

NOTA TÉCNICA 8815**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional do Juizado Especial da Fazenda Pública

COMARCA: Frutal

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 60 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Trimetazidina

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Doença aterosclerótica do coração, I251

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-73497

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0008815

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

O paciente é portador de doença coronariana e doença arterial obstrutiva periférica severa já submetido a angioplastia. Dentre os vários medicamentos, foi prescrita a Ivabradina e não foram indicadas alternativas terapêuticas disponíveis no SUS na contestação. Solicito nota técnica acerca da indicação terapêutica estar correta para o caso, bem como se há substituto no SUS que surta efeito e não provoque efeitos colaterais em razão do quadro instalado.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

4. Especificar o quadro clínico e as peculiaridades do paciente, incluindo as demais considerações que entender cabíveis:

Paciente portador de doença coronariana e doença arterial obstrutiva pulmonar severa, For submedicada Angiopatia de Aorta Abdominal Infrarenal e Artérias ilíacas comuns e externa Bilateral e Coronária.

4.1 Nos termos da tabela abaixo, inserir os códigos correspondentes às doenças que acometem o paciente:

Enfermidade	Código (CID)
<i>Doença Aterosclerótica Crônica</i>	<i>I 25.1</i>
<i>Aterosclerose de Artéria Arterial</i>	<i>I 70.8</i>
<i>DOA crônica</i>	<i>J22.2</i>

5. Medicamentos, produtos ou procedimentos necessários para a finalidade diagnóstica de acordo com o quadro abaixo:

Revisão de Literatura (dados copiados)

A trimetazidina é um fármaco antianginoso que atua por meio de um mecanismo metabólico único, sem efeitos hemodinâmicos. Ao contrário dos fármacos antianginosos tradicionais, ela não reduz a frequência cardíaca ou a pressão arterial, mas sim melhora a eficiência metabólica do miocárdio isquêmico, modificando o metabolismo energético cardíaco.

Mecanismo de ação: A trimetazidina inibe a beta-oxidação de ácidos graxos de cadeia longa (especificamente a enzima 3-cetoacil-CoA tiolase) e promove a utilização da glicose como substrato energético.

Essa alteração metabólica permite a produção de ATP anaeróbico em condições isquêmicas e reduz a acidose, diminuindo o acúmulo de lactato.

Ela também aumenta a atividade da piruvato desidrogenase, facilitando a oxidação da glicose.

Indicações clínicas: É utilizada principalmente para o tratamento da angina estável crônica, geralmente em combinação com betabloqueadores ou bloqueadores dos canais de cálcio. A dose mais comumente usada é de 35 mg duas vezes ao dia (formulação de liberação modificada).

Fora dos Estados Unidos e da Europa Ocidental, é amplamente prescrito para o tratamento da angina.

Evidências de eficácia: O estudo ATPCI (2020), um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, realizado com 6.007 pacientes após intervenção coronária percutânea, demonstrou que a

trimetazidina não melhorou o desfecho primário composto de morte cardíaca, hospitalização por eventos cardíacos ou recorrência/persistência de angina durante um acompanhamento mediano de 47,5 meses.

Entretanto, estudos anteriores demonstraram benefícios nos sintomas de angina, na classe funcional da NYHA, no tempo de exercício e na fração de ejeção do ventrículo esquerdo.

Segurança: O perfil de segurança é geralmente favorável, sem efeitos sobre a frequência cardíaca ou a pressão arterial.

Entretanto, há relatos de associação com parkinsonismo induzido por medicamentos, embora o estudo ATPCI não tenha encontrado diferenças significativas nos sintomas neurológicos em comparação com o placebo. Uma revisão sistemática identificou 88 casos de parkinsonismo associado à trimetazidina, com regressão completa ou significativa dos sintomas após a descontinuação do medicamento.

Os sintomas parkinsonianos (acinesia, rigidez, distúrbios posturais) são geralmente leves, simétricos e reversíveis, surgindo de 4 meses a 20 anos após o início do tratamento.

Considerações especiais: A trimetazidina compartilha o núcleo piperazínico com a flunarizina e a cinarizina (antagonistas da dopamina conhecidos por causarem sintomas extrapiramidais), sugerindo possível bloqueio dos receptores D2 estriatais.

Recomenda-se cautela, especialmente em pacientes idosos e naqueles com doenças neurodegenerativas preexistentes.

Alternativamente, o SUS disponibiliza os medicamentos mononitrato de isossorbida mononitrato de isossorbida mononitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida, dinitrato de isossorbida ácido acetilsalicílico ácido acetilsalicílico ácido acetilsalicílico, anlodipino anlodipino anlodipino, nifedipino, nifedipino, nifedipino, verapamil verapamil verapamil, propranolol, propranolol metoprolol metoprolol metoprolol, carvedilol carvedilol carvedilol, atenolol atenolol atenolol, enalapril enalapril enalapril, captopril captopril captopril, metildopa metildopa metildopa, losartana, losartana

amiodarona amiodarona amiodarona, propafenona propafenona propafenona, espirolactona espirolactona espirolactona, digoxina digoxina digoxina, hidralazina hidralazina hidralazina, hidroclorotiazida, hidroclorotiazida furosemida furosemida furosemida e espirolactona espirolactona espirolactona,

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ O estudo ATPCI (2020), um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, realizado com 6.007 pacientes após intervenção coronária percutânea, demonstrou que a trimetazidina não melhorou o desfecho primário composto de morte cardíaca, hospitalização por eventos cardíacos
- ✓ Existem alternativas no SUS para o caso em tela
- ✓ Anexo nota técnica Ministério da Saúde Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União 1 Nota Técnica N° 60 Nota Técnica N° 60/2012 sobre o tema

V – REFERÊNCIAS:

Efficacy and Safety of Trimetazidine After Percutaneous Coronary Intervention (ATPCI): A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial.

LLancet. 2020. Ferrari R, Ford I, Fox K, et al.

The Antianginal Drug Trimetazidine Shifts Cardiac Energy Metabolism From Fatty Acid Oxidation to Glucose Oxidation by Inhibiting Mitochondrial Long-Chain 3-Ketoacyl Coenzyme a Thiolase.

Circulation Research. 2000. Kantor PF, Lucien A, Kozak R, Lopaschuk GD.

Trimetazidine in Cardiovascular Medicine.

International Journal of Cardiology. 2019. Marzilli M, Vinereanu D, Lopaschuk G, et al.

Metabolic Impairment in Heart Failure: The Myocardial and Systemic Perspective.

Journal of the American College of Cardiology. 2014. Doehner W, Frenneaux M, Anker SD.

Trimetazidine-Induced Parkinsonism: A Systematic Review.

Frontiers in Neurology. 2020. Dy AMB, Limjoco LLG, Jamora RDG.

Extrapyramidal Adverse Drug Reactions Associated With Trimetazidine: A Series of 21 Cases.

Fundamental & Clinical Pharmacology. 2012. Masmoudi K, Masson H, Gras V, Andr ejak M.

Nota técnica Ministério da Saúde Consultoria Jurídica/Advocacia Geral da União Nota Técnica N  60 Nota Técnica N  60/2012

VI – DATA: 23/03/2026

NATJUS TJMG