



RR 51/ 2014 ACITRETINA NA PSORÍASE

SOLICITANTE	Juiz de Direito Emerson de Oliveira Corrêa
NÚMERO DO PROCESSO	0120.14.00094-0
DATA	05/02/2014
SOLICITAÇÃO	<p><i>Prezados Senhores,</i> <i>Em atendimento à Resolução 31 do CNJ, encaminho os dados do processo 0120.14.00094-0, e, em anexo, os respectivos relatórios, para análise, visando subsidiar a decisão liminar do pedido de medicamentos. Solicito resposta no prazo de 48 horas para que as informações possam amparar minha decisão liminar.</i> <i>Candeias, 27 de janeiro de 2014.</i> <i>Emerson de Oliveira Corrêa</i> <i>Juiz de Direito</i> <i>Medicamentos solicitados: Acitretina e Propionato de Clobetasol</i> <i>Comarca: Candeias/MG</i></p> <p style="text-align: center;">RELATÓRIO MÉDICO</p> <p>A SECRETARIA DE SAÚDE DE CANDEIA</p> <p>TRATA-SE [REDACTED] PORTADOR DE PSORÍASE MODERADA EM USO DE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - METOTREXATE 7,5MG/SEMANA: INÍCIO EM SETEMBRO/2009 - LCD 15% + ÁCIDO SALICÍLICO 3% + ALANTOINA 1% + CLOBETASOL 0,05% - CLOBETASOL POMADA - SINVASTATINA 40MG MID - CAPTOPRIL 25MG MID <p>APRESENTADO PIORA DA FUNÇÃO HEPÁTICA</p> <p>SOLICITO LIBERAÇÃO DE ACITRETINA 10 MG (2 CP / DIA)</p> <p><i>tempo de uso: indeterminado</i> <i>CID: L40.0</i> <i>1617113</i></p> <p style="text-align: right;">   Dr. Luciana Machado Pinheiro DERMATOLOGIA CRM-MG: 11176 </p>



A psoríase é uma doença crônica, sistêmica e inflamatória que afeta a pele, semi-mucosas e, em alguns casos, as articulações. Dependendo da localização e das características das lesões, a psoríase pode ser classificada em placas ou vulgar (a forma mais comum), invertida, eritrodérmica, ungueal, pustulosa, palmo-plantar e gutata.

RESPOSTA

Acitretina é um fármaco, derivado da vitamina A que atua reduzindo a descamação da pele. Está indicado para tratar distúrbios severos de ceratinização, tais como psoríase eritrodérmica; psoríase pustular localizada ou generalizada; ictiose congênita; pitiríase rubra pilar; doença de Darier e outros distúrbios graves de ceratinização da pele. Os pacientes com insuficiência renal ou hepática grave, gestantes e mulheres com desejo de gestar nos próximos anos e pacientes no período de lactação não devem usar a acitretina. A acitretina pode causar hepatite medicamentosa. Cerca de 13%-16% dos pacientes apresentam elevação de aminotransferases com o uso de acitretina. Sugerem-se para o monitoramento dessas enzimas os seguintes critérios: elevações discretas são comuns; se exceder 2 vezes o limite normal, aumentar a frequência das dosagens; se exceder 3 vezes o limite, considerar a redução da dose; e se exceder 5 vezes o limite normal, suspender o fármaco.

Clobetazol é um corticoide de alta potência para uso tópico.

Ambos estão disponíveis no SUS (componente especializado da assistência farmacêutica).

No SUS há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase, regulado pela PORTARIA Nº 1.229, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2013. Segundo esse protocolo, nos pacientes com psoríase leve ou moderada, o tratamento deve ser iniciado com hidratação da pele associada a uso de corticosteroides tópicos (dexametasona em regiões de pele fina e clobetasol nas demais regiões). Se houver boa resposta terapêutica, pode-se iniciar a regressão do uso do corticosteróide (por exemplo, apenas nos finais de semana) e a manutenção com emolientes/hidratantes, pomada de alcatrão ou de ácido salicílico. Caso não ocorra melhora, pode-se associar o calcipotriol. Se ainda assim não houver melhora clínica, deve-se considerar fototerapia ou tratamentos sistêmicos na mesma sequência da protocolada para a psoríase grave. Nos pacientes com psoríase grave, deve-se utilizar tratamento tópico (incluindo emolientes) na mesma sequência da protocolada para a psoríase leve ou moderada associado a outras terapêuticas. Inicialmente, se houver disponibilidade de fototerapia, deve-se iniciar radiação UVB de banda estreita ou PUVA. Se a resposta for adequada, mantém-se o tratamento com reavaliações periódicas a cada três meses. Se não houver melhora, recomenda-se iniciar tratamento sistêmico: o metotrexato é o fármaco de primeira linha e a acitretina, de segunda (pode ser primeira linha no caso de psoríase pustulosa, recomendando-se, assim, o metotrexato como segunda linha terapêutica). Caso não ocorra melhora, pode-se utilizar a ciclosporina, que é a terceira linha. A ciclosporina não deve ser usada em associação com fototerapia. Deve-se considerar também o rodízio de tratamentos com o objetivo de minimizar efeitos adversos e doses acumuladas.

CONCLUSÃO	<p>Os medicamentos solicitados estão indicados para o tratamento da psoríase. Ambos estão disponíveis no SUS por meio do componente especializado da assistência farmacêutica (ESTADO). Para receber a medicação os pacientes devem preencher os critérios estabelecidos no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase, regulado pela PORTARIA Nº 1.229, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2013.</p> <p>A acitretina, assim como o metotrexato, pode causar dano ao fígado. O paciente deve ser monitorizado regularmente.</p>
Referências Bibliográficas	<ul style="list-style-type: none">✓ Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase e guias de tratamento. Rio de Janeiro: SBD; 2009✓ http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home✓ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt1229_05_11_2013.pdf