

NOTA TÉCNICA 7111/7112**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: 3ª Unidade Jurisdicional da Fazenda Pública do Juizado Especial 35º JD

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 71 anos

PEDIDO DA AÇÃO: AZATIOPRINA 50mg

DOENÇA(S) INFORMADA(S): GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE / DE WEGENER (CID M 31.3)

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Vasculite Sistêmica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 73177

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 20250007111/7112

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Comunique-se ao NAT-JUS solicitando parecer sobre o pedido formulado na inicial, em 5 (cinco) dias.

7. Medicamento(s)*		8. Quantidade solicitada*					
		1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1	AZATIOPRINA 50MG	90	90	90	90	90	90
2							
3							
4							
5							
6							

9. CID-10* M313 10. Diagnóstico GRANULOMATOSE DE WEGENER

11. Anamnese* PACIENTE COM VASULITE ANCA POSITIVO EM USO DE MEDICAMENTO

12. Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? NÃO SIM. Relatar: METOTREXATO, AZATIOPRINA

13. Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
Nome do responsável

14. Nome do médico solicitante* LAURA CAROLINA VIDA FERREIRA

15. Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* 700.7079.3301.4672

16. Data da solicitação* 19/11/2024

17. Assinatura e carimbo do médico*


18. CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF _____

19. Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia: _____
 Parda Sem informação

20. Telefone(s) para contato do paciente _____

21. Número do documento do paciente
 CPF ou CNS _____

22. Correo eletrônico do paciente _____

23. Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Em 1982 foi descrito o anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), presente em pacientes com glomerulonefrite e vasculite sistêmica. Inicialmente associado a uma arbovirose, posteriormente foi identificado como marcador sérico para a granulomatose de Wegener. O padrão citoplasmático (CANCA) na imunofluorescência indireta é um marcador do anticorpo dirigido à proteinase-3, protease presente nos grânulos azurófilos dos neutrófilos, e o padrão perinuclear (P-ANCA) é um marcador do anticorpo anti mieloperoxidase, enzima presente nos lisossomos dos neutrófilos. O padrão citoplasmático relaciona-se com a granulomatose de Wegener, com especificidade de até 90%. O padrão perinuclear correlaciona-se a outras vasculites, como a poliangeíte microscópica. Os estudos iniciais mostraram sensibilidade e especificidade acima de 90% na doença em atividade.

O título do ANCA parece relacionar-se com a atividade de doença e deve ser acompanhado. Em um paciente em remissão, a presença de ANCA positivo sem outras manifestações deve ser interpretada como um sinal de alerta, e tal paciente deve ter uma monitorização cuidadosa.

Granulomatose com poliangiíte (GPA) e poliangeíte microscópica (MPA) são os principais subgrupos de anticorpo citoplasmático antineutrófilo (ANCA)-vasculite associada (AAV). Essas condições são caracterizadas por infiltração de leucócitos na paredes dos vasos, necrose fibrinoide, dano vascular e geralmente estão associados à presença de ANCA circulante. Antes da disponibilidade de tratamento eficaz, AAV tiveram uma mortalidade de 93% em 2 anos, principalmente devido a insuficiência renal e respiratória. Com a introdução de glicocorticóides e ciclofosfamida, que se tornou o tratamento estabelecido a doença na década de 1980, a sobrevida foi significativamente melhorada, induzindo remissão em 1 ano em aproximadamente 80% de pacientes. No entanto, a doença recorrente é comum com mais de 50% dos pacientes experimentando uma recaída dentro de 5 anos e a maioria sofre toxicidade relacionada ao tratamento. Os linfócitos B foram implicados na patogênese do AAV. Rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico dirigido contra o antígeno CD20 encontrado na superfície dos linfócitos B e resulta na depleção de células B. Rituximabe mostrou ser não inferior à ciclofosfamida para indução de remissão em AAV e superior à ciclofosfamida para o tratamento de recaídas doença. Rituximabe tornou-se uma terapia licenciada para indução de remissão de AAV em 2011. A dosagem repetida de rituximabe em intervalo fixo mostrou ser superior à azatioprina como estratégia de manutenção seguindo indução de remissão de ciclofosfamida em um ensaio de 117 pacientes com diagnóstico predominantemente recente de AAV. RITAZAREM foi um ensaio internacional, randomizado e controlado projetado para avaliar se o rituximabe é superior à azatioprina para a manutenção da

remissão após a indução de remissão com rituximabe e glicocorticoides em pacientes com AAV recorrente. Neste ensaio, doses repetidas de rituximabe em intervalo fixo foram comparadas com azatioprina diária para manutenção de remissão. Uma vez que todos os pacientes receberam rituximabe para indução de remissão no estudo RITAZAREM, este é o maior relato de coorte prospectiva de pacientes com recidiva de AAV para receber tratamento com rituximabe para indução da remissão. Este primeiro relatório descreve a eficácia e segurança de rituximabe com qualquer glicocorticoides de dose mais alta ou mais baixa para indução da remissão em uma grande coorte prospectiva de pacientes com AAV recidivante.

IV– CONCLUSÕES:

A medicação solicitada está bem indicado como um agente de indução de remissão em vasculite associados a ANCA como no caso em tela

- ✓ Trata-se de doença de baixa prevalência e o curso clínico variável que dificultam a condução de ensaios clínicos randomizados (ECR) para seleção da melhor terapêutica
- ✓ A medicação encontra-se disponível no SUS, mas não para doença informada

Lista de medicamentos (por ordem alfabética) | CEAF

COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.36.004-5		
AZATIOPRINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.53.001-3	D61.0	Síndrome de Falência Medular
	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
	G35	Esclerose Múltipla
	G70.0, G70.2	Miastenia Gravis
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes
	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	K75.4	Hepatite Autoimune
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus Eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite Reumatoide (Idade mínima: 18 anos)
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose Sistêmica
	T86.2, Z94.1	Transplante Cardíaco
	T86.1, Z94.0	Transplante Renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes	
BARICITINIBE 2 mg		

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Smith RM, Jones RB, Specks U, Bond S, Nodale M, Aljayyousi R, Andrews J, Bruchfeld A, Camilleri B, Carette S, Cheung CK, Derebail V, Doulton T, Forbess L, Fujimoto S, Furuta S, Gewurz-Singer O, Harper L, Ito-Ihara T, Khalidi N, Klocke R, Koenig C, Komagata Y, Langford C, Lanyon P, Luqmani RA, Makino H, McAlear CA, Monach P, Moreland LW, Mynard K, Nachman P, Pagnoux C, Pearce F, Peh CA, Pusey C, Ranganathan D, Rhee RL, Spiera R, Sreih AG, Tesar V, Walters G, Weisman MH, Wroe C, Merkel PA, Jayne D; RITAZAREM coinvestigators; RITAZAREM co-investigators. Rituximab as therapy to induce remission after relapse in ANCA-associated vas-

culitis. Ann Rheum Dis. 2020 Sep;79(9):1243-1249. doi: 10.1136/an-rheumdis-2019-216863. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32581088; PMCID: PMC7456549.

- ✓ Souza AWS, Calich AL, Mariz HA, Ochtrop MLG, Bacchiega ABS, Ferreira GA, Rêgo J, Perez MO, Pereira RMR, Bernardo WM, Levy RA. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the induction therapy of ANCA-associated vasculitis. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2017;57 Suppl 2:484-496. English, Portuguese. doi: 10.1016/j.rbre.2017.06.003. Epub 2017 Jul 25. PMID: 28754431.
- ✓ Lista de medicamentos (por ordem alfabética) | CEAF (Portal da SES)

VI – DATA: 03/07/2025

NATJUS TJMG