

## RESPOSTA RÁPIDA 278/2014

### Cilostazol, Clopidogrel, Monocordil

<b>SOLICITANTE</b>	Dra. Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito de São João Del Rei - MG
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	0335.14.1227-9
<b>DATA</b>	22 de maio de 2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	“Ao NATS, Solicito parecer acerca do(s) insumo(s) em uso pela parte autora quanto ao fornecimento e substituibilidade, no prazo de quarenta e oito horas, conforme documentos médicos que seguem anexo. Atenciosamente, Herilene de Oliveira Andrade Juíza de Direito Comarca de Itapeçerica”

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE [REDACTED] PERMANECEU INTERNADA SOB MEUS CUIDADOS NO HOSPITAL DR JOÃO FELÍCIO ENTRE 14 E 20 DE ABRIL DE 2014 COM QUADRO DE ANGINA INSTÁVEL DE ALTO RISCO. DOR PRECORDIAL TÍPICA RECORRENTE, ASSOCIADA A TESTE ERGOMÉTRICO FRANCAMENTE POSITIVO PARA ISQUEMIA MIOCÁRDICA.

É HIPERTENSA, COM HISTÓRIA FAMILIAR POSITIVA PARA DOENÇA CORONARIANA.

A PACIENTE FOI SUBMETIDA CATETERISMO CARDÍACO (17/04/2014) QUE MOSTROU LESÃO SUBOCCLUSIVA (95%) NO ÓSTIO DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA.


DEVIDO AO ALTO RISCO CLÍNICO-ANGIOGRÁFICO E A IMPOSSIBILIDADE DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA DE URGÊNCIA; OPTAMOS PELA REALIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO MESMO MOMENTO DO CATETERISMO, APÓS EXPLICAR RISCOS E BENEFÍCIOS À PACIENTE E APÓS CONCORDÂNCIA DA MESMA.

IMPLANTADO UM STENT CONVENCIONAL 4,5 X 12MM NO ÓSTIO DO TRONCO, PÓS-DILATADO COM BALÃO 5,0 X 15MM, COM SUCESSO ANGIOGRÁFICO FINAL.

NECESSITA ACOMPANHAMENTO MÉDICO CARDIOLÓGICO REGULAR, ALÉM DE TERAPIA OTIMIZADA PARA DOENÇA CORONARIANA. NECESSITA REALIZAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO ANGIOGRÁFICO SE NECESSÁRIO.

CID-10: I20.0 / I10

JUIZ DE FORA, 05/05/2014



A paciente tem prescrição para: AAS, clopidogrel, cilostazol, sinvastatina, monocordil, ranitidina, atenolol.

Solicita, nesse processo, clopidogrel, cilostazol e monocordil – não disponíveis no município conforme declaração da responsável pela Farmácia Municipal de Itapecerica.

## RESPOSTAS

### **CILOSTAZOL 100mg:**

O cilostazol se dá pela inibição da ação enzimas envolvidas na coagulação, **produzindo inibição da agregação plaquetária e vasodilatação.**

Os usos aprovados pela ANVISA são: doença vascular periférica; redução do sintoma de claudicação intermitente; prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral (AVC).

Estudo avaliando o uso de tripla proteção antiplaquetária (clopidogrel, aspirina e cilostazol) em pacientes submetidos a implante de stent em tronco de coronária (caso da paciente), não mostrou benefícios clínicos com essa tripla proteção em relação à proteção convencional (AAS e clopidogrel).

**O cilostazol não é disponibilizado pelo SUS (não está incluído na RENAME). Pde ser substituído pelo AAS, sem prejuízo para o paciente (proteção antiplaquetária dupla).**

### **CLOPIDOGREL:**

Trata-se de substância que atua no sentido de diminuir a capacidade de agregação das plaquetas. A agregação das plaquetas constitui parte fundamental da formação do trombo (coágulo) que, por sua vez, é um componente fisiopatológico importante da doença aterosclerótica que leva à obstrução dos vasos.

Graças ao seu efeito antiagregante plaquetário, o clopidogrel, como o ácido acetilssalicílico (AAS) é empregado no tratamento e na prevenção de episódios de isquemia coronariana.

A primeira droga a ser usada com esta finalidade é o AAS, que tem alta eficácia no tratamento e na prevenção das doenças isquêmicas cardíacas e cerebrais.

O clopidogrel é usado para substituir o AAS nos casos de intolerância a este último. Em algumas situações, consideradas de maior risco, o clopidogrel é associado ao AAS para aumentar a ação antiplaquetária e a proteção contra novos eventos isquêmicos e morte.

**O clopidogrel está incluído na lista RENAME-2013, com previsão de dispensação Hospitalar, durante 40 dias, para paciente pós infarto agudo do miocárdio ou pós revascularização do miocárdio (Portaria 66 de 24 de janeiro de 2012 e Portaria 1554 de 30 de julho de 2013).**

**MONOCORDIL**

**Trata-se de mononitrato de isossorbida – Vasodilatador coronariano e venoso, consta da RENAME e deve ser fornecido pelo Município.**

**Referências**

1. Lee HJ, Yu CW, Hwang HK et al. Long-term effectiveness and safety of triple versus dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention for unprotected left main coronary artery disease. *Coron Artery Dis.* 2013; 24(7):542-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria Nº 66 de 24 de janeiro de 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 1554 de 30 de julho de 2013.