



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Marco Antônio Silva

**PROCESSO Nº.:** 00736731020198130394

**SECRETARIA:** Infância e Juventude

**COMARCA:** Manhuaçu

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** D. G. M.

**IDADE:** 5 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Imunoglobulina subcutânea

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10: D 80.1

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 70.596

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2020.0001721

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

1. O medicamento prescrito é adequado ao tratamento? 2. Trata-se de medicamento off label? 3. Há alternativa terapêutica disponibilizada pelo SUS?

#### **III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO,**

Conforme dados do relatório médico datado de 24/10/2019, trata-se de DGM, **5 anos, com** quadro de **imunodeficiência primária por agamaglobulinemia**. Evoluiu com **agravamento clínico devido a encefalite crônica de causa indeterminada, levando a atrofia cerebral difusa e epilepsia de difícil controle**. Apresenta **regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, com gastrostomia por distúrbio de deglutição, piora respiratória, dificuldade motora, dificultando transporte do paciente**. Acompanhado no **serviço de imunologia do Hospital das Clínicas / UFMG, faz uso de imunoglobulina venosa a cada**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**21 dias. Como tem difícil acesso venoso periférico, que por muitas vezes impossibilitando a infusão da medicação adequada, e dificuldade para o transporte até o hospital, tem como melhor indicação o uso da via subcutânea, para aplicação da imunoglobulina.**

**Assim trata-se do mesmo caso apresentado pela NT 1642, cuja conclusão segue abaixo:**

**Conclusão:** trata-se de criança com IDP por agamaglobulinemia. Apresentou encefalite crônica cursando com atrofia cerebral difusa e epilepsia de difícil controle, déficit neuropsicomotor, distúrbio de deglutição, piora respiratória, dificuldade motora, dificultando transporte do paciente. Faz uso de IGH IV a cada 21 dias. Como tem difícil acesso venoso periférico, que por muitas vezes impossibilita a infusão da medicação adequada, e dificuldade para o transporte até o hospital, tem como melhor indicação o uso da aplicação da IGH SC.

As IDP representam grupo bastante heterogêneo de doenças genéticas, que levam a alterações no desenvolvimento e na função do sistema imunológico. Caracterizam por infecções recorrentes, graves, por agentes incomuns ou de baixa patogenicidade, manifestações autoimunes ou inflamatórias, e maior predisposição à neoplasias. O manejo dos pacientes é complexo e inclui tratamento de suporte com antibióticos e medidas de higiene pulmonar. Os objetivos do tratamento são manter concentrações estáveis e adequadas desta Ig no soro e um bom controle clínico dos pacientes, eficientes no controle de infecções, particularmente pneumonias. Entende-se por “bom controle clínico” a redução do número e da gravidade dos quadros infecciosos e inflamatórios, a redução das hospitalizações e do uso de



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**antibióticos, prevenindo algumas complicações, e melhorando o estado de saúde em geral e a qualidade de vida.**

**O tratamento IGH é, atualmente, o principal recurso terapêutico em praticamente 75% das IDP. A literatura comprova a redução dos quadros infecciosos e da mortalidade, e a melhora geral do estado de saúde e da qualidade de vida promovidos pela reposição tanto de IGH IV ou SC em pacientes com IDP, sendo ambas consideradas seguras e eficazes. A opção pela via de administração deve ser individualizada, na dependência de fatores ligados à doença, ao indivíduo e à sua família, assim como ao nível socioeconômico.**

**A via SC é mais uma opção no tratamento dos pacientes com IDP, disponível no Brasil desde 2015, porém não incorporada ao SUS. Quando comparada a IV, disponível no SUS, apresenta menos efeitos adversos sistêmicos a despeito da alta frequência de efeitos locais. Necessita de treinamento e envolvimento dos pacientes e/ou seus cuidadores, e estreito acompanhamento da técnica de infusão. Suas indicações mais clássicas são pacientes que, em uso da via IV, apresentam: efeitos adversos importantes, dificuldade de acesso às unidades de saúde para receber a infusão, difícil acesso venoso, mau controle clínico e/ou níveis inadequados de IgG sérica.**

### **IV - REFERÊNCIAS:**

1) Goudouris ES, Silva AMR, Ouricuri AL, Grumach AS, Condino-Neto A, Costa-Carvalho BT, Prando CCM, Kokron CM, Vasconcelos DM, Tavares FS, Segundo GRS, Barreto ICDP, Dorna MB, Barros MAMT, Forte WCN, em nome do Grupo de Assessoria em Imunodeficiências da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. II Consenso Brasileiro sobre o uso de imunoglobulina humana em pacientes com imunodeficiências primárias. Einstein. 2017;15(1):1-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

[pid=S1679-45082017000100002&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.tjmg.jus.br/pid=S1679-45082017000100002&script=sci_abstract&lng=pt).

2) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria No 495 de 11 de Setembro de 2007. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Imunodeficiência Primária com predominância de Defeitos de Anticorpos Imunoglobulina Humana. Brasília, 2007. 10p. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT-ImunodeficienciaPrimaria.pdf>.

3) Jolles S, Orange SJ, Garduf A, Stein MR, Shapiro R, Borter M, Bergre M. Current treatment options with immunoglobulin G for the individualization of care in patients with primary immunodeficiency disease. **Clinical and Experimental Immunology**. 2014;179: 146–60. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/cei.12485>.

4) Orange J, Hossny EM, Weiler CR, Ballow M, Berger M, Bonilla FA, Buckley R, Chinen J, El-Gamal Y, Mazer BD, Nelson Jr RP, Patel DD, Secord E, Sorensen RU, Wasserman RL, Cunningham-Rundles C. Use of intravenous immunoglobulin in human disease: A review of evidence by members of the Primary Immunodeficiency Committee of the American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. **J Allergy Clin Immunol**. 2006;117: S525-53. Disponível em: [https://www.aaaai.org/Aaaai/media/MediaLibrary/PDF%20Documents/Practice%20Resources/2006\\_ivig\\_evidence\\_review.pdf](https://www.aaaai.org/Aaaai/media/MediaLibrary/PDF%20Documents/Practice%20Resources/2006_ivig_evidence_review.pdf).

5) Bonilla FA, Khan DA, Ballas ZK, Chinen J, Frank MM, Hsu JT, Keller M, Kobrynski LJ, Komarow HD, Mazer B, Nelson Jr RP, Orange JS, Routes JM, Shearer WT, Sorensen RU, Verbsky JW, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Lang D, Nicklas RA, Oppenheimer J, Portnoy JM, Randolph CR, Schuller D, Specto SL. Practice Parameter for the Diagnosis and Management of Primary Immunodeficiency. **J Allergy Clin Immunol**. 2015; 136(5): 1186-



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

205. Disponível em: [https://www.jacionline.org/article/S0091-6749\(15\)00883-0/pdf](https://www.jacionline.org/article/S0091-6749(15)00883-0/pdf)

6) McCusker C, Upton J, Warrington R. Primary immunodeficiency. **Allergy Asthma Clin Immunol.** 2018;14(Suppl 2):144-52. Disponível em: <https://aacijournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13223-018-0290-5>.

7) Jolles S, Orange JS, Feldweg AM. Subcutaneous and intramuscular immune. **UpToDate.** Consultado em **27/03/2020**. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/subcutaneous-and-intramuscular-immune-globulin-therapy?search=management%20of%20primary%20immuno%20deficiency&topicRef=3911&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/subcutaneous-and-intramuscular-immune-globulin-therapy?search=management%20of%20primary%20immuno%20deficiency&topicRef=3911&source=see_link).

### V - DATA:

31/03/2020 NATJUS - TJMG.