

NOTA TÉCNICA 3864**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO****CÂMARA/VARA:** VARA ÚNICA**COMARCA:** Itanhandu**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:****IDADE:** 45 anos**PEDIDO DA AÇÃO:** IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Crônica (PDIC)**FINALIDADE / INDICAÇÃO:****REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG: 93916**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2023.0003864**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Solicita, com urgência, informações (nota técnica) acerca do tratamento pretendido pela parte autora ao Nat-Jus

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**REVISÃO DE LITERATURA**

A Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Crônica (PDIC) é uma doença de caráter autoimune gerada por respostas imunes celulares e humorais que, atuando de forma sinérgica, irão agir contra antígenos dos nervos periféricos, gerando um quadro progressivo de debilidade sensório-motora que irá alterar a qualidade de vida de seus portadores.

O quadro clínico da PDIC é composto de dormência, parestesia, alterações sensoriais, fraqueza muscular, hiporeflexia ou arreflexia, fadiga e alterações de equilíbrio, esse quadro tem caráter progressivo ou recidivante, simétrico e com evolução lenta. A doença tem caráter autoimune gerada por respostas imunes celulares e humorais, que irão agir contra antígenos

dos nervos periféricos, gerando uma desmielinização e degeneração axonal. O tratamento da PDIC visa reduzir ou atenuar a evolução da sintomatologia. **Os principais tipos de tratamentos são a administração intravenosa de imunoglobulinas, corticosteroides e transferência plasmática. Estudos explorando mais profundamente os mecanismos fisiopatológicos da PDIC e otimização do diagnóstico, são pontos importantes** que deverão ser investigados para a melhora da assistência e assertividade do tratamento desses pacientes. A forma típica da doença corresponde a 50% dos casos, sendo o restante, variações da forma clássica com predomínio motor ou sensorial, apresentação em membros superiores ou apresentação assimétrica como a Síndrome de Lewis-Sumner

A PDIC também pode afetar crianças, geralmente entre 5 e 18 anos e pode causar sérias incapacidades caso não tratadas da forma correta. De forma geral as crianças respondem bem ao tratamento e tendem a ter um melhor desfecho quando comparados aos adultos. Algumas crianças podem apresentar uma remissão total da PDIC ou uma estabilidade residual do quadro sem a necessidade de intervenções suplementares

Com a progressão da doença o paciente poderá relatar dificuldade na realização de atividades funcionais como subir e descer escadas, dificuldade de caminhar e se levantar de uma cadeira, relato de quedas, diminuição da destreza manual em atividades como abotoar blusas e fechar zíper. Cerca de 50% dos pacientes com PDIC apresentarão severas incapacidades temporárias, incluindo o não caminhar sem dispositivo auxiliar de marcha ou restrição a cadeira de rodas, 10% destes terão uma persistência e progressão da sua incapacidade física ou morrerão por complicações relativas à doença. Alguns pacientes, entretanto, podem passar pela doença com manifestações clínicas sutis, e as vezes até assintomáticas (de equilíbrio).

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os três principais tipos de tratamentos farmacológicos para a PDIC são

a administração intravenosa de imunoglobulinas, corticosteroides e transferência plasmática. A taxa de reposta para plasmaferese é de 53% - 80%, de corticosteroides de 40% - 60%, e de 54% - 63% na administração de imunoglobulinas, segundo estudos prospectivos

De forma geral, o uso da prednisona ou dexametasona, imunoglobulinas ou transferência plasmática, a curto prazo apresentam efeitos muito parecidos, e a longo prazo a escolha deve ser pensada de acordo com as características individuais e preferência do paciente, devido aos efeitos adversos dos tratamentos supracitados. Geralmente é iniciado o tratamento com a prednisona se o paciente não apresentar contraindicações como hipertensão, osteoporose, diabetes e obesidade. Caso a administração do corticoide não seja eficaz, pode ser utilizado as imunoglobulinas, seguidas de transferência plasmático

O tratamento do paciente com PDIC deve ser bem pensado em relação ao custo-benefício das opções de tratamento, pelos efeitos adversos que poderão gerar uma piora na qualidade de vida. É importante, também, a participação de uma equipe multidisciplinar a fim de oferecer ao paciente um tratamento mais direcionado e integrado.

Tratamento não farmacológico

Diversos estudos ressaltam a importância da atividade física na qualidade de vida dos pacientes com PDIC. De fato, os sintomas apresentados por esses pacientes, destacando a fadiga, podem ser atenuados com hábitos físicos saudáveis.

A fisioterapia poderá beneficiar o paciente com PDIC em atividades para manutenção de amplitude de movimento, fortalecimento de musculaturas específicas, prevenção de encurtamentos e contraturas, estimulação sensório-motora, melhora de equilíbrio e treinamento de marcha a fim de evitar possíveis quedas. Por sua vez, os educadores físicos terão papel importante na prescrição de atividades e exercícios físicos a fim de

diminuir a fadiga, característica nesse paciente, e melhorar o condicionamento cardiorrespiratório. Além disso, o exercício físico poderá beneficiar aspectos psicológicos negativos da doença, como ansiedade, depressão, raiva e frustração.

A educação física e a fisioterapia podem usar instrumentos importantes na prevenção de complicações oriundas da doença, melhoria do bem-estar físico e uma melhora da qualidade de vida. Uma abordagem multidisciplinar e integrada poderá gerar maiores benefícios para esse paciente.

IV – CONCLUSÕES

- ✓ De acordo com literatura consultada a medicação solicitada está bem indicada para o quadro em tela
- ✓ O medicamento está disponível no SUS, mas não para doença informada

V – REFERÊNCIAS

- ✓ ***Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica – uma revisão narrativa*** doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i1p57-61>

VI – DATA: 17/12/2024

NATJUS – TJMG