



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Patricia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 00056028720188130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: I.A.P.A.

IDADE: não informada

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento – Enoxaparina Sódica

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Z 95.2

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta temporária de anticoagulação para a realização de procedimento invasivo

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 37090

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000596

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

SOLICITO INFORMAÇÃO ACERCA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA QUANTO AO USO DOS MEDICAMENTOS ABAIXO LISTADOS, PARA TRATAMENTO DA DOENÇA QUE ACOMETE A PARTE AUTORA. ADEMAIS, SOLICITO INFORMAÇÃO IGUALMENTE ACERCA DA EXISTÊNCIA DE OUTROS MEDICAMENTOS, PADRONIZADOS PELO SUS, PARA TRATAMENTO DA MESMA DOENÇA.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente/requerente portadora de prótese valvar aórtica metálica em uso contínuo de Marevan, que necessita se submeter a procedimento invasivo para realização de biópsia de nódulo tireoideano. Solicita o fornecimento temporário, por 08 dias, de enoxaparina 80 mg de 12/12 horas (16 frascos), para suspensão temporária (terapia de “ponte”) do uso do Marevan e realização do procedimento invasivo.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

O Marevan é comumente usado para prevenção de tromboembolismo venoso e arterial e para prevenção de trombose de prótese. Quando os pacientes necessitam da realização de qualquer procedimento invasivo e/ou cirurgia, o manuseio peri operatório da anticoagulação crônica pode resultar em complicações hemorrágicas ou tromboembólicas. No manejo desses pacientes, é importante considerar as consequências, tanto da hemorragia, quanto da trombose.

As recomendações de sociedades científicas com vários níveis de evidência e artigos de revisão, fornecem indicações sobre a sua abordagem. Contudo, a falta de evidência de estudos randomizados e controlados nesta área determina que muitas das recomendações e orientações sejam o resultado de reuniões multidisciplinares, onde a revisão da literatura e experiência dos centros clínicos são fatores determinantes para a elaboração de propostas de atuação no manuseio peri operatório destes pacientes.

A escolha de substituir a terapia de anticoagulação ou a interrupção da anticoagulação oral em procedimentos eletivos, tem de levar em conta o risco trombótico com base em fatores relacionados ao paciente e relacionados ao procedimento / cirurgia em si.

Porém, deve estar claro que a terapia de “ponte” (terapia de substituição temporária), não elimina totalmente o risco de complicações trombóticas. Em pacientes com alto risco de tromboembolismo, a terapia ponte, mesmo com uma dose terapêutica com heparina de baixo peso molecular (HBPM) apresenta incidência de eventos arteriais tromboembólicos de cerca de 1 a 2%. E quando a heparina não fracionada é usada, a incidência de eventos tromboembólicos varia de 0 a 5%. Os eventos tromboembólicos ocorrem mais frequentemente após a alta e durante o período de retorno ao tratamento oral.

No caso concreto, a requerente tem indicação de realização de procedimento invasivo de baixo risco hemorrágico, mas apresenta alto risco de trombose (portadora de prótese mecânica), indica-se portanto, uma estratégia



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

/ terapia de transição “ponte”. Estando indicada a terapia de “ponte” no período peri operatório de procedimentos invasivos eletivos, ela pode ser realizada tanto com a heparina não fracionada (disponível no SUS), quanto com a heparina de baixo peso molecular (HBPM), como a enoxaparina requerida.

Conforme Diretrizes Brasileiras e Internacionais de Anticoagulantes em Cardiologia, a heparina não fracionada e a HBPM são estratégias efetivas e seguras para uso como profilaxia de tromboembolismo no peri operatório de procedimentos invasivos e/ou cirurgias não cardíacas (nível de recomendação I e nível de evidência A).

A heparina não fracionada, disponível na rede pública através do componente básico de assistência farmacêutica, representa uma das opções para a terapia de “ponte” no período peri operatório de cirurgia não cardíaca eletiva, podendo ser usada na dose de 5.000 UI subcutânea a cada 8 ou 12 horas. Deve ser administrada por um período de 5 a 7 dias para cirurgias gerais e de 7 a 10 dias para cirurgias ortopédicas, recomendando-se suspender este tratamento 4 a 6 horas antes do procedimento / cirurgia.

As heparinas de baixo peso molecular (HBPM), entre elas a enoxaparina, são fragmentos da heparina não fracionada e possuem aproximadamente 33% do peso molecular dessa. Essas heparinas interagem relativamente pouco com o fator II, dispensando, portanto, o acompanhamento rigoroso do TTPA, apresentam também maior biodisponibilidade por via subcutânea.

A Portaria nº 10 de 24 de janeiro de 2018, tornou pública a decisão de incorporar a enoxaparina sódica 40mg/0,4ml para o tratamento de gestantes com trombofilia no âmbito do SUS; não há previsão de disponibilização da enoxaparina no SUS para outras indicações/finalidades.

No **caso em tela**, conforme os elementos apresentados, não foram identificados elementos técnicos indicativos de contraindicação ao uso da heparina não fracionada disponível no SUS, assim como também não foi identificada imprescindibilidade de uso específico da medicação requerida



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

(enoxaparina), em detrimento da alternativa terapêutica disponível na rede pública (heparina não fracionada), para a finalidade pretendida (trombopprofilaxia).

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) RENAME 2018.
- 2) Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia.
- 3) Manejo Peri operatório dos novos anticoagulantes orais, Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo 2017;27(3):195-200.
- 4) Protocolo Trombo profilaxia em pacientes cirúrgicos, Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Hospitais Universitários Federais, 2016.
- 5) Manuseio Peri operatório dos Doentes Medicados com Anticoagulantes e antiagregantes Plaquetários: Resultado da 3ª da Reunião de consenso da sociedade Portuguesa de Anestesiologia. Rev. Soc. Port. Anestesiol - Vol. 23 – nº3 - 2014.
- 6) Reversão de urgência da anticoagulação, Rev. Med. Minas Gerais 2014; 24 (Supl 3): S49-S59.
- 7) Manejo peri operatório de pacientes em uso de anticoagulantes orais, J Bras Pneumol. 2010;36(supl.1):S1-S68.
- 8) Portaria nº 10, de 24 de janeiro de 2018, Ministério da Saúde.

V – DATA:

10/05/2019

NATJUS - TJMG