

RESPOSTA RÁPIDA 435/2014

SOLICITANTE	Dra. Daniele Viana da Silva Juíza de Direito da comarca de Ervália
NÚMERO DO PROCESSO	0013469 – 50.2014.8.13.0240
DATA	28 de julho de 2014
SOLICITAÇÃO	<p>“Recebi um pedido de antecipação de tutela no processo 0013469-50.2014.8.13.0240, da comarca de Ervália, no qual a autora relata ser portadora de REFLUXO VESICO-URETERO-RENAL, (CID: q 62-7), necessitando fazer uso da seguinte medicação: INJEÇÃO ENDOSCÓPICA DE POLIACRILATO POLIÁLCOOL (nome comercial: VANTRIS), 02 (duas) AMPOLAS.</p> <p>Pergunta-se:</p> <p>1 - O(s) medicamento(s) prescrito(s) é (são) mesmo indicado(s) para o tratamento da enfermidade do paciente?</p> <p>2 - O(s) medicamento(s) está (ão) incluído(s) na lista do SUS?</p> <p>3 - Há algum medicamento da lista do SUS que possa substituir o(s) medicamento(s) prescrito(s)?</p> <p>4 - Qual o protocolo recomendado pelo SUS para o tratamento da enfermidade?</p> <p>5- Custos da medicação.</p> <p>6 - Outros esclarecimentos que julgar pertinentes.</p>

RESPOSTAS

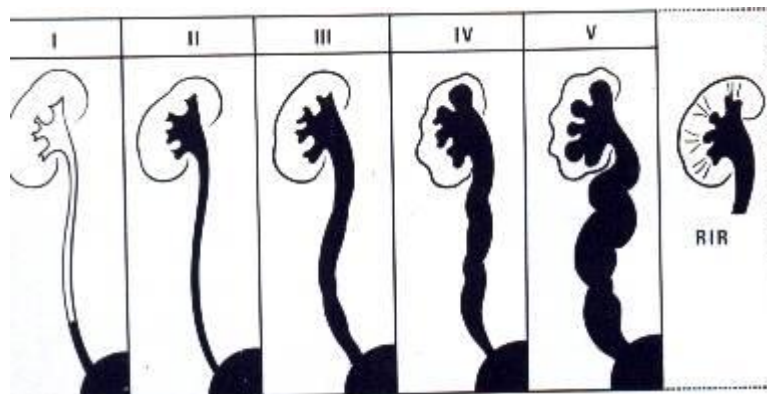
Informações gerais:

O refluxo vesico-ureteral (RVU) é uma condição que atinge cerca de 1% dos recém-nascidos e consiste no fluxo retrógrado da urina da bexiga para os ureteres, podendo alcançar os rins. É causa de infecções urinárias de repetição em crianças e associa-se a riscos futuros de dano renal, que pode levar a doença renal crônica e hipertensão arterial.

O refluxo da urina infectada para os rins supostamente provoca lesões do parênquima renal, embora haja a possibilidade também de que a criança portadora de RVU seja também portadora de anomalias no desenvolvimento dos rins e que estas anomalias sejam importante fator a determinar a doença renal crônica.

De qualquer maneira os episódios repetidos de infecções urinárias, com febre alta representam importante morbidade que deve ser prevenida e tratada.

O refluxo vesico-ureteral é classificado de acordo com sua gravidade em graus de I a V. Pode haver regressão espontânea e progressiva do RVU ao longo dos anos. Refluxos graus I e II tem alta probabilidade de melhora espontânea. Quanto mais grave o refluxo menor a probabilidade de resolução espontânea ao longo dos anos.



Respostas:

1) Sim, as injeções endoscópicas de poliacrilato poliálcool (Vantris®) é um dos tratamentos possíveis para a doença do refluxo vesico-ureteral (RVU). Os tratamentos possíveis para esta condição são:

a) Tratamento medicamentoso ou conservador, que consiste em administrar uma dose baixa (profilática) de antibiótico por tempo prolongado para evitar as infecções do trato urinário.

b) Tratamento cirúrgico, que pode ser feito de duas maneiras: cirurgia aberta (**considerado o padrão-ouro**) e as intervenções endoscópicas com aplicação de polímeros na parede da bexiga em torno dos locais de implantação dos ureteres. Um destes polímeros é o Vantris®.

2) Não este medicamento não está incluído na lista da RENAME e nem entre os medicamentos de alto custo da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

3) Os antibióticos preconizados para o tratamento medicamentoso de longo prazo, visando esterilizar as vias urinárias e evitar infecções febris do trato urinário, estão incluídos na RENAME e, portanto, são disponibilizados pelos SUS. Exemplos: sulfametoxazol-trimetoprina e nitrofurantoína.

Em centros especializados como o Hospital das Clínicas da UFMG, as crianças portadoras de graus mais graves de refluxo vesico-ureteral e aquelas que não apresentem melhora com pelo menos dois anos de tratamento medicamentoso, podem ser submetidas a tratamento cirúrgico.

4) Não há protocolo recomendado pelo SUS. Geralmente, a escolha do tratamento depende da idade da criança, do grau de refluxo e de ter havido falha prévia com uma das modalidades

possíveis. É importante também que os pais da criança sejam esclarecidos e orientados quanto às possibilidades terapêuticas.

5) Preço do Vantris®: na revista SIMPRO o kit composto por uma ampola e pelo material específico para a aplicação é cotado em R\$ 3.865,70 (três mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e setenta centavos). Este preço geralmente é passível de negociações que podem baixar o custo final.

É importante saber a idade da paciente em questão, o quadro clínico que a mesma vem apresentando e se já houve falha com alguma forma de tratamento.

De uma maneira geral, há evidências que sustentam o tratamento clínico, com antibióticos, nos primeiros anos de vida para o refluxo leve ou moderado (graus I, II e III). Sobretudo, porque pode haver melhora espontânea do refluxo e, nestes casos, os antibióticos podem reduzir o risco de infecções febris (pielonefrite) até que a anomalia desapareça.

Os casos mais graves (graus IV e V) e aqueles que evoluem de forma inadequada com o tratamento clínico devem ser considerados para o tratamento cirúrgico.

A cirurgia aberta, embora mais invasiva e com maiores riscos, ainda é o método de escolha. O tratamento endoscópico, ainda que menos invasivo, tem riscos de recorrência em até 50% dos casos. O risco de recorrência do refluxo após o tratamento endoscópico com Vantris® ou com outros polímeros é proporcional à gravidade da condição. Assim, os casos geralmente elegíveis para o tratamento cirúrgico, devido ao grau de refluxo e deformidade das vias urinárias, apresentam alto risco de falha e recorrência quando tratados de forma endoscópica.

Os melhores resultados com esta forma de tratamento são

alcançados com pacientes que evoluem com melhora espontânea ao longo dos anos, sem necessitar de intervenção.

Conclusão

- Para pacientes nos primeiros anos de vida com refluxo leve ou moderado (graus I, II e III), há evidências que sustentam o tratamento clínico, com antibióticos, sobretudo, porque pode haver melhora espontânea do refluxo.
- Para pacientes nos primeiros anos de vida com refluxo mais graves (graus IV e V) e aqueles que evoluem de forma inadequada com o tratamento clínico devem ser considerados para o tratamento cirúrgico. A cirurgia aberta, embora mais invasiva e com maiores riscos, ainda é o método de escolha.
- Em centros especializados as crianças portadoras de graus mais graves de refluxo vesico-ureteral e aquelas que não apresentem melhora com pelo menos dois anos de tratamento medicamentoso, podem ser submetidas a tratamento cirúrgico, pelo SUS.

--	--