



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. José Carlos de Matos

**PROCESSO Nº.:** 50143076720208130313

**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial da Fazenda Pública 1ºUJ 2ºJD

**COMARCA:** Ipatinga

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** SAG

**IDADE:** 12 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** RIFAMPICINA, 2 comprimidos ao dia

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** M869

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento de Osteomelite Crônica

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG - 36905

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002099

**II – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS DO JUÍZO:**

1) O medicamento postulado tem indicação de bula do fabricante para o tratamento proposto? Está aprovado pela ANVISA para ser comercializado no Brasil no uso proposto? 2) Há pedido de inclusão do medicamento nos protocolos clínicos do SUS? Se já foi analisado o pedido, qual a conclusão do parecer? 3) Todas as alternativas terapêuticas atualmente disponíveis no SUS já foram tentadas? em caso negativo, qual é tratamento ainda não tentado? Há contraindicação ao tratamento não tentado levando-se em conta as demais condições clínicas do paciente? 4) Há evidência científica de que o uso do medicamento postulado tem resposta satisfatória e/ou superior aos tratamentos disponíveis no SUS? 5) O uso do medicamento postulado impõe risco à saúde do paciente (efeitos colaterais severos, comorbidades, toxicidade, etc)? 6) Quais os riscos para o paciente com o diagnóstico acima que não trata adequadamente a doença? Há risco de



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

morte? 7) Outras informações consideradas úteis na análise jurídica do caso.

### **III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS :**

A osteomielite crônica é uma doença infecciosa, caracterizada por processo infeccioso instalado a pelo menos um mês. Geralmente deriva de infecção aguda tratada incorretamente em um sítio pós-cirúrgico ou em de um processo crônico de partes moles adjacentes. Ocorre em 5 a 50% das fraturas abertas, em menos de 1% das fraturas fechadas com osteossíntese. A osteomielite crônica pós operatória, a despeito da baixa mortalidade, representa importante problema de saúde pública por determinar elevada morbidade com alto custo social. Causada geralmente por bactérias hospitalares gram negativas e/ou positivas como *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* tem como O principal problema a ser considerado na osteomielite crônica é a capacidade dos microrganismos permanecerem no tecido ósseo necrótico, formando um biofilme de polissacarídeo que dificulta a penetração do antibiótico no centro das colônias onde as bactérias encontram-se em baixo metabolismo. Assim é comum recidiva de infecções, resistência aos antibióticos e impacto no implante ósseo. Com o passar do tempo a interação da colônia com o tecido hospedeiro e a ação imunológica podem levar à formação de osso necrosado encapsulado, que ao ser colonizado dá origem ao sequestro ósseo. Em alguns casos esta coleção se exterioriza na pele por um trajeto originando as fístulas. O quadro clínico varia de de intensidade mas é comum a queixa de dor local profunda (óssea), calor, edema e eritema cutâneo, ferida secretiva com a presença de fístulas além de sintomas gerais, como inapetência e febre. Visando um correto tratamento da osteomielite crônica é necessário classificar o padrão de acometimento



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

ósseo e a etiologia da doença. O tratamento antibacteriano baseado na bactéria errada pode prejudicar o paciente, resultar em uso ineficaz de antibiótico, que estimula o desenvolvimento de resistência. A abordagem clássica da doença é multifásica e consistindo em: diagnóstico microbiológico correto; melhoria das defesas do hospedeiro; estabilização de doenças subjacentes; localização anatômica correta do envolvimento ósseo; antibioticoterapia adequada ao micorganismo patógeno; desbridamento cirúrgico de todo o tecido desvitalizado; reparação de tecidos moles; e reconstrução óssea e reabilitação. Destas fases, três são essenciais e devem ser combinadas a saber: compensação clínica do paciente, antibioticoterapia adequada e abordagem cirúrgica. A melhoria clínica permite uma melhor eficácia do tratamento medicamentoso com antibiótico e o controle inicial das bactérias circulantes no hospedeiro. Envolve principalmente o controle de doenças sistêmicas como diabetes, desnutrição, imunossupressão, doença vascular principalmente, assim como melhora do estado nutricional e imunológico. O tratamento com antibiótico deve focar preferencialmente em droga de baixo custo, que possa ser administrada de forma sistêmica ou por implante local e ofereça alta concentração tanto sérica como no tecido ósseo. A escolha do antibiótico indicado a cada caso, em geral, segue recomendações clássicas de protocolos nacionais e internacionais. Entretanto não existe consenso quanto ao tempo de tratamento que pode variar com esquemas terapêuticos por 2 semanas a vários meses. Entre as drogas de escolha estão os aminoglicosídeos e vancomicina. Em sequência a antibioticoterapia inicial se realizada a abordagem cirúrgica. O tratamento cirúrgico sempre envolve o desbridamento envolvendo margem de 5 mm de tecido sadio associado a lavagem da área, diminuindo a área de tecido necrótico. Apenas a ressecção completa de todos os tecidos



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

desvitalizados, com o estabelecimento de fluxo sanguíneo adequado, levará à efetiva terapia antimicrobiana sistêmica e à resolução da infecção. Além da remoção mecânica do máximo de tecidos acometidos a cirurgia permite a coleta de material para cultura. O resultado da cultura deste material, possibilita a substituição da antibioticoterapia empírica pela terapia específica.

O relatório médico descreve abordagens cirúrgicas em 10/02/19, 16/02/2019, 17/07/2019 e 20/11/2020 em todas as culturas presença de osteomielite por MRSA\* a hipótese diagnóstica é osteomielite crônica recidivada provável formação de biofilme difícil erradicação.

\* MRSA é a sigla inglesa para Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina, nome de uma bactéria da família da Staphylococcus Aureus. O Staphylococcus Aureus é um tipo comum de bactéria. Cerca de 1 em cada 3 pessoas tem essa bactéria na superfície da pele ou no nariz sem desenvolver uma infecção. A isto se chama estar colonizado com a bactéria. Mas se esta bactéria conseguir entrar no corpo através de uma fenda na pele, pode causar uma infecção. A metilina é um antibiótico usado para tratar a Staphylococcus Aureus. As MRSA são resistentes à metilina (e normalmente a outros antibióticos frequentemente utilizados para tratar infecções provocadas pela Staphylococcus Aureus). A MRSA não é totalmente resistente a antibióticos. Poderá ter de tomar antibióticos durante mais tempo ou numa dosagem maior, ou tomar um antibiótico ao qual a MRSA não seja resistente.

A rifampicina inibe a atividade da RNA polimerase DNA-dependente em células sensíveis. Interage especificamente com RNA polimerase bacteriana, porém não inibe esta enzima em mamíferos. Rifampicina é particularmente ativo contra organismos extracelulares que apresentam



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

crescimento rápido, apresentando também atividade bactericida intracelular e contra M. tuberculosis de crescimento lento e intermitente. Rifampicina também apresenta atividade “in vitro” contra Mycobacterium avium Complex, M. kansasii e M. leprae. Rifaldin® é ativo “in vitro” contra uma variedade de microorganismos Gram-positivos e Gramnegativos. Os microorganismos sensíveis incluem Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae, **Staphylococcus aureus**, Proteus sp., Staphylococcus epidermidis, H. influenzae, E. coli, Pseudomonas aeruginosa, Legionella pneumophila, Brucella sp. e Streptococcus pyogenes. Tanto as cepas dos estafilococos produtoras e não-produtoras de penicilinas quanto as beta-lactâmico-resistentes são sensíveis à rifampicina.

### **IV – CONCLUSÕES:**

- ✓ A medicação está bem indicada para o caso em tela
- ✓ A medicação está disponível no SUS

### **V – REFERÊNCIAS:**

- ✓ 1. Heitzmann LG, Battisti R, Rodrigues AF, Lestingi JV, Cavazzana C, Queiroz RD. Osteomielite crônica pós-operatória nos ossos longos – O que sabemos e como conduzir esse problema? Rev Bras Ortop 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbo.2017.12.013>.
- ✓ NHS Choices © Queen’s Printer and Controller of HMSO 2008
- ✓ [Rename 2018 - Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde](#)  
[bvsmms.saude.gov.br](https://bvsmms.saude.gov.br) › bvs ›
- ✓

### **VI – DATA:** 17/03/2021



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

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

NATJUS - TJMG