

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dra. Simone Torres Pedroso

PROCESSO Nº.:50003783920238130740

CÂMARA/VARA: VARA ÚNICA

COMARCA:Juatuba

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: JRO

IDADE: 45 anos

PEDIDO DA AÇÃO: vacinação da autora com as vacinas anti-meningocócica ACWY e anti-meningocócica B.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): LGLG com neutropenia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: informações técnicas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG- 45048

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003559

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

solicito informações técnicas acerca dos procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

De acordo com relatório médico de 30/01/2023, assinado pelo CRM 45048, trata-se JRO 45 anos portadora de leucemia Linfocítica Granular Grande que apresenta no momento neutropenia persistente , mas ainda sem indicação de tratamento .A **Leucemia Linfocítica Granular Grande (LGL)** é um tipo crônico da doença que afeta os glóbulos brancos chamados “linfócitos”. Estes, fazem parte do sistema imunológico do corpo e ajudam a combater certas infecções. A LGL é caracterizada por linfócitos aumentados, contendo grânulos visíveis, que podem ser vistos quando o sangue é examinado ao microscópio.

Tipos de Leucemia Linfocítica Granular Grande

Existem dois tipos de leucemia LGL, sendo eles os da célula T (LG-T) e os da célula natural killer (NK-LGL). Cada tipo pode ser crônico (crescimento lento) ou agressivo (crescimento rápido).

A frequência de leucemia LGL de células T e células NK varia de 2 a 5 por cento das doenças linfoproliferativas crônicas. A leucemia LGL afeta homens e mulheres, e a idade média no diagnóstico é de 60 anos. Menos de um quarto dos pacientes tem menos de 50 anos.

Sinais e Sintomas

A maioria dos pacientes diagnosticados com leucemia LGL crônica de células T e células NK apresenta sintomas no momento do diagnóstico.

Os seguintes sinais e sintomas podem estar presentes:

- Alterações na contagem de células sanguíneas;
- Declínio na produção de glóbulos vermelhos (aplasia de glóbulos vermelhos);
- **Concentração de neutrófilos abaixo do normal, um tipo de glóbulo branco (neutropenia crônica);**
- Redução no número de glóbulos vermelhos (anemia) ocorre em cerca de metade dos pacientes;
- Infecções recorrentes;
- Febre;
- Suor noturno;
- Perda de peso não intencional;
- O aumento do baço (esplenomegalia) ocorre em 25 a 50% dos pacientes;
- Aumento do fígado (hepatomegalia) e inchaço dos gânglios linfáticos (linfadenopatia) raramente ocorrem.

Fatores de Risco

As doenças autoimunes (como artrite reumatoide) são diagnosticadas antes do início da leucemia LGL em cerca de 20% dos casos.

Diagnóstico

Para ajudar a confirmar um diagnóstico, seu médico pode solicitar um exame para verificar seu sangue ao microscópio. A contagem de linfócitos pode ser normal ou baixa (e os linfonodos geralmente não são aumentados).

Os pacientes podem ter um grande número de células anormais associadas à leucemia LGL. Aspiração ou biópsia da medula óssea podem ser necessárias para confirmar o diagnóstico. A citometria de fluxo pode determinar se as células de leucemia LGL são células T ou células NK.

Tratamento

Pacientes com leucemia LGL de células T e células NK crônicas requerem tratamento semelhante. Para alguns pacientes, uma abordagem de observação e espera pode ser considerada; no entanto, a maioria dos pacientes acabará necessitando de tratamento.

Para os pacientes que estão em espera e vigilância, as indicações para iniciar o tratamento incluem neutropenia moderada a grave, anemia sintomática ou dependente de transfusão e condições autoimunes associadas, como artrite reumatoide, que requerem terapia. Não existe um tratamento padrão para a leucemia LGL crônica. As terapias que demonstraram ser as mais benéficas para o tratamento inicial incluem:

- Terapia imunossupressora, como metotrexato;
- Ciclofosfamida oral, um agente alquilante;
- Ciclosporina, um medicamento imunomodulador.

Os pacientes podem receber terapia medicamentosa por cerca de quatro meses antes da realização dos testes para verificar se a terapia está funcionando. Nesse ponto, um paciente deve ser testado para verificar se obteve uma resposta hematológica completa ou parcial.

Se um paciente está respondendo à terapia e a doença está sob controle, pode continuar tomando metotrexato e / ou ciclosporina indefinidamente. Se um paciente não atingir esses objetivos, um tratamento diferente deve ser iniciado.

Pacientes cuja doença retornou, podem retomar o tratamento inicial ou optar por outro tratamento imunossupressor.

Infelizmente, a leucemia agressiva de células T e células NK LGL é resistente à terapia. Há dados limitados sobre quais terapias funcionam melhor com essas doenças agressivas. No entanto, terapias semelhantes às usadas para tratar a leucemia linfoblástica aguda (LLA) são usadas. A quimioterapia de indução, incluindo profilaxia do sistema nervoso central (SNC), seguida de consolidação e transplante de células-tronco no momento da primeira remissão, pode ser uma opção e fornecer um melhor resultado.

De acordo com Portal do Ministério da Saúde as vacinas solicitadas estão disponíveis no SUS.

A meningocócica ACWY, **disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para adolescentes de 11 e 12 anos, foi ampliada temporariamente, até junho de 2023, para adolescentes de 13 a 17 anos.** Já a meningocócica C será aplicada em pessoas com faixa etária máxima de 59 anos, até março de 2023.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) também está disponibilizando a vacina meningocócica C para crianças até 10 anos de idade não vacinadas e para trabalhadores da saúde. [Da mesma forma, a vacina meningocócica ACWY está sendo ofertada temporariamente para](#)

adolescentes não vacinados de 11 a 14 anos de idade.

A vacina meningocócica ACWY (Conjugada) está disponível no Calendário Nacional de Vacinação para adolescentes de 11 e 12 anos, mas até junho de 2023 adolescentes de 13 e 14 anos de idade também poderão se vacinar. A ampliação tem como objetivo reduzir o número de portadores da bactéria em nasofaringe.

Ministério da Saúde

O que você procura?

Campanhas da Saúde > 2022 > Multivacinação > Quais são as vacinas disponíveis?



São 18 vacinas disponíveis para proteger seus filhos e sua família de doenças como poliomielite, sarampo, rubéola, caxumba, entre outras.

Confira a lista completa:

- BCG
- Hepatite A
- Hepatite B
- Penta (DTP/Hib/Hep. B)
- Pneumocócica 10 valente
- Vacina Inativada Poliomielite (VIP)
- Vacina Oral Poliomielite (VOP)
- Vacina Rotavirus Humano (VRH)
- Meningocócica C (conjugada)
- Febre amarela
- Triplíce viral
- Tetraviral
- DTP (tríplice bacteriana)
- Varicela
- HPV quadrivalente
- dT (dupla adulto)
- dTpa (DTP adulto)
- Meningocócica ACWY

IV – CONCLUSÃO

- ✓ As vacinas solicitadas estão disponíveis no SUS , mas não para doença informada
- ✓ A vacinação no caso em tela está bem indicada

V – REFERÊNCIAS:

Nota Técnica nº 3559 / 2023 NATJUS – TJMG Processo nº:50003783920238130740

- ✓ Portal do Ministério da Saúde
- ✓ Portal da Universidade Johns Hopkins

VI – DATA: 29/04//2023

NATJUS TJMG