



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. Juíza de Direito Dra. Patrícia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 00395510520188130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: J.S.

IDADE: 39 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento Mabthera® (Rituximabe 375mg/m²)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C83.4

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica complementar para o tratamento para transplante alogênico em paciente com linfoma de Burkitt

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 65769

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000501

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

SOLICITO INFORMAÇÃO ACERCA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA QUANTO AO USO DO MEDICAMENTO ABAIXO LISTADO, 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 de 39 anos, com diagnóstico de linfoma não-Hodgkin tipo Burkitt com infiltração medular maciça e necrose tumoral extensa da medula, que foi submetido a quimioterapia, porém evoluiu com refratariedade à quimioterapia isolada, com progressão tumoral e recidiva medular.

Foi prescrito o uso do Rituximabe 375mg/m², num total de 640mg IV a



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

cada 21 dias por 04 ciclos, associado a quimioterapia de alta dose, com o objetivo de preparo para consolidação do tratamento com transplante alogênico aparentado.

Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides normais que residem predominantemente em tecidos linfóides. Os Linfomas não Hodgkin agressivos compreendem um grupo biológica e clinicamente heterogêneo de hemopatias malignas.

O linfoma de Burkitt – LB é uma neoplasia não-Hodgkin de células B altamente agressiva. São descritas três formas clínicas, classificadas em endêmica, esporádica e associada à imunodeficiência em pacientes com infecção por vírus VIH. Clinicamente é uma neoplasia de crescimento rápido, exigindo diagnóstico e tratamentos imediatos. O diagnóstico diferencial é realizado com outros linfomas de imunofenótipo B de alto grau. A confirmação do diagnóstico é realizada com exame anatomopatológico e reação de imunohistoquímica. O tratamento de eleição é a quimioterapia. O prognóstico do LB depende da extensão da doença e intervalo entre as primeiras queixas e o diagnóstico.

Diferentes tipos de neoplasias linfóides implicam em características clínicas, morfológicas e moleculares distintas. Os linfomas de baixo grau caracterizam-se por baixo índice de proliferação celular, células de tamanho pequeno, formação de grandes massas linfonodais, envolvimento freqüente de medula óssea e de sítios extranodais.

Por outro lado, linfomas de alto grau apresentam alto índice de proliferação celular, células grandes, linfonodomegalias localizadas, porém com alta agressividade, cursando com sobrevida de semanas a meses se não tratados. Neste grupo, predominam as alterações na regulação do ciclo celular, como bcl-6 e c-myc, freqüentemente em combinação com as alterações na apoptose. São considerados linfomas de alto grau o linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (LNHDGCB), o linfoma folicular pouco diferenciado



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

(grau 3), o linfoma de células do manto, o linfoma de células T periférico, o linfoma de grandes células anaplásico e o linfoma de Burkitt.

No SUS, o Rituximabe foi incorporado através da Portaria SAS/MS nº 956 de 26/09/2014 para o tratamento quimioterápico de 1ª linha do Linfoma Difuso de Grandes Células B no Adulto.

A associação do anticorpo monoclonal Rituximabe aos esquemas de poliquimioterapia representou uma ganho no tratamento dos pacientes, principalmente em pacientes com doença avançada. Pacientes que são refratários ao tratamento de primeira linha têm pior prognóstico em relação àqueles que atingem remissão completa e então apresentam recaída. Entretanto a maioria dos pacientes refratários ou em recaída são submetidos a tratamento de segunda linha com combinação de quimioterápicos. Aqueles que apresentam sensibilidade ao tratamento de segunda linha são candidatos à quimioterapia de altas doses seguida de transplante de medula óssea.

Não há no Brasil protocolo específico de tratamento para o grupo de pacientes com esse tipo de linfoma incomum e altamente agressivo, Linfoma de Burkitt. Apesar de que no momento não é possível estabelecer de modo definitivo as vantagens da incorporação do Mabthera® (Rituximabe) a programas poliquimioterápicos intensos no tratamento do linfoma de Burkitt, independentemente da idade ou do perfil sorológico dos pacientes; a indicação do uso do Rituximabe em associação a esquemas de poliquimioterapia, representa uma alternativa terapêutica promissora prevista na literatura técnica.

IV – DATA:

26/06/2018

NATJUS – TJMG