
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

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. José Humberto Silveira

PROCESSO Nº.: 01513648020128130480

SECRETARIA: 1ª Vara Cível

COMARCA: Patos de Minas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: O. L. F.

IDADE: 88 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamento DURAGESIC e OXYCONTIN

DOENÇA(S) INFORMADA(S):

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 29.978

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000537

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: 1- Quais medicamentos já utilizados pelo autor no seu tratamento médico para as doenças indicadas na inicial? 2- Quais são os medicamentos indicados pelas partes (autor e réu) e o princípio ativo de cada um? 3- Ao tratamento de quais doenças se destinam os medicamentos do quesito anterior e quais os efeitos colaterais, se existirem? 4- O medicamento requerido pelo autor pode ser substituído por um daqueles indicados pelo réu em sua defesa e nota técnica de fls. 40/49? Há contra-indicações à substituição, se houver, quais?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 18/09/2012 e 12/10/2012, trata-se de OLF, 88 anos, que apresenta quadro cordoma da coluna lombossacral, neoplasia de evolução lenta, mas de carácter maligno, invasivo e não responsiva ao tratamento quimio e radioterápico. Apresentando estágio avançado da doença com invasão e compressão das estruturas e raízes nervosas, provocando dores intensas refratária aos analgésicos. Encontra-se

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

restrito ao leito, paraplégico, debilitado, totalmente dependente de cuidados paliativos de terceiros. Em decorrência da neoplasia desenvolveu caquexia, atenia significativas, estando em suporte nutricional com dieta enteral por sonda nasoentérica (SNE), sem condições vasculares de de acesso venoso, com administração de medicamentos exclusivamente por via subcutânea, entérica e retal. Necessita de controle algico só obtido com o uso dos potentes analgésicos Duragesic subcutâneo e Oxicontin por via entérica.

Os cordomas são tumores raros originários de resquícios da notocorda sediados nos discos intervertebrais e ao longo da primitiva localização da corda dorsal, com maior incidência no adulto do sexo masculino. Apresentam crescimento lento de caráter invasivo, que se propaga através das estruturas ósseas a grandes distâncias sendo pouco sintomático inicialmente. Na coluna vertebral apresenta como sintoma mais comum a dor secundária à destruição óssea e/ou compressão e/ou invasão nervosa ou órgãos adjacentes. Assim seu tratamento é paliativo, visando o alívio dos sintomas e da qualidade de vida, podendo em alguns casos impactar na sobrevida. A cirurgia é a melhor opção de tratamento paliativo para alívio da compressão de estruturas adjacentes, assim como da obstrução do canal medular, sendo em raras ocasiões a única forma de impactar na expectativa de vida. A radioterapia e quimioterapia podem ser usadas também em caráter paliativo complementando o tratamento cirúrgico ou nos casos inoperáveis. O controle da dor é obrigatório nos pacientes com sinais de compressão das estruturas radiculares. As medidas farmacológicas habituais envolvem uso de anti-inflamatórios e opióides. Essas medicações são iniciadas de maneira gradual e progressiva, respeitando-se a intensidade da dor. Diversas drogas de diversas classes farmacológicas são utilizadas para auxiliar no tratamento dos estados dolorosos. Antidepressivos, anticonvulsivantes, agonistas adrenérgicos, anestésicos locais, bloqueadores de canais de sódio, bloqueadores dos receptores NMDA, agonistas dos receptores GABA, opióides e muitos outros são usados com esse intuito. Preferencialmente, utiliza-se a via oral para a administração dessas

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

medicações. Mas existem outras opções para a administração dessas drogas, com especial atenção para a via subcutânea, retal, transdérmica, peridural e subaracnóidea. Entretanto em determinadas situações, todo esse arsenal terapêutico não consegue oferecer uma solução aceitável.

O SUS disponibiliza as seguintes drogas para o tratamento da dor: antidepressivos tricíclicos (cloridrato de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina), antiepilépticos tradicionais (fenitoína, ácido valpróico carbamazepina), gabapentina e opióides (tramadol, morfina, codeína). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica de 2012, a primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática, são os medicamentos antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepilépticos tradicionais (gabapentina) e opióides (morfina), obedecendo à seguinte sequência: 1. Antidepressivos tricíclicos 2. Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais 3. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina 4. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina. A morfina é um opióide de eficácia reconhecida no tratamento das dores oncológicas, neuropáticas e nociceptivas agudas ou crônicas agudizadas. A segurança e a experiência do uso de morfina ao longo de décadas fazem com que esse fármaco seja o mais representativo da classe dos opióides. Vários estudos compararam a eficácia analgésica da fentanila (oral e transdérmica) *versus* morfina oral em diversas condições clínicas, entretanto, segundo este protocolo, nenhum deles evidenciou superioridade da fentanila sobre morfina em termos de eficácia. Portanto, seu uso, tanto na forma oral quanto na transdérmica, não está preconizado neste Protocolo, assim como do Oxycontin.

Segundo o Consenso brasileiro sobre o manejo da dor relacionada ao cancer de 2014, em caso de dor intensa, normalmente deve ser utilizados opióides fortes juntamente com adjuvantes, AINEs, além de outras intervenções. Deve-se dar sempre preferência ao tratamento mais simples e menos invasivo. De modo geral, medicações orais são preferíveis a

3/6

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

formulações transdérmicas e parenterais. Qualquer que seja o opióide selecionado, é sempre necessário administração regular do medicamento, 24 horas por dia, para que sejam atingidos níveis plasmáticos adequados. Com relação aos opioides de longa duração, estão atualmente aprovados no Brasil cinco analgésicos: tramadol, oxicodona, morfina, fentanil e buprenorfina. Buprenorfina e fentanil estão disponíveis em formulações transdérmicas, e os demais em formulações orais. Tramadol e morfina também são amplamente utilizados nas formulações injetáveis. O fentanil é especialmente útil quando são justificadas doses diárias totais mais altas de opióides e em caso de dificuldade de deglutição. Meta-análise que avaliou estudos randomizados controlados comparando oxicodona a outros opióides, no tratamento da dor relacionada ao câncer, de moderada a intensa, confirmou superioridade da oxicodona em relação a eficácia e tolerabilidade, em comparação com morfina, codeína e tramadol. Apesar de ser amplamente utilizada no tratamento da dor neuropática, a morfina é associada à tolerância mais rápida e a maior necessidade de resgate em comparação com a oxicodona.

Oxicodona é um fármaco opióide analgésico, análogo semi-sintético da morfina, derivado da tebaína. É um agonista puro, com afinidade forte pelos receptores opióides mu. Sua potência é duas vezes superior a da morfina. Indicado para o tratamento de dores moderadas a severas, quando é necessária a administração contínua de um analgésico, 24 horas por dia, por período de tempo prolongado. Tem como efeitos colaterais a depressão respiratória, estado mental alterado, e hipotensão postural.

O fentanil é um opiáceo indicado no tratamento da dor crônica e da dor de difícil manejo que necessite de analgesia com opióides, que não pode ser tratada com combinações de paracetamol-opióides, analgésicos não esteroides ou com opióides de curta duração. Tem como efeitos colaterais constipação intestinal bradicardia, síndrome serotoninérgica, febre e depressão respiratória.

Conclusão: o caso em tela trata-se de idoso há 6 anos demandando medicação

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

para tratamento de dor devido a cordoma intratável, avançado que determinou grande impacto em sua vida como tetraplegia, dependência total para as atividades diárias e uso de SNE para alimentação.

Não há informações que permitam avaliar o uso de medicamentos anteriores, as respostas terapêuticas do paciente bem como as alternativas farmacológicas oferecidas em substituição á requisitada

Vale ressaltar que os medicamentos demandados não estão disponíveis no SUS, são próprios para o tratamento de dor neuropática de forte intensidade como a dor secundária a compressão radicular e de acordo com as limitações do paciente em formulação que se adapta ao caso.

IV – REFERÊNCIAS:

1- Linhares E, Luz MAL, Valente AM, Castro LS, Corrêa JHS. Tratamento dos Cordomas Sacrais Experiência do INCA. **Arq Med** 2009;23(3):103-7. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132009000300002.

2- Aguiar Júnior S, Andrade WP, Baiocchi G, Guimarães GC, Cunha IW, Estrada DA, Suzuki SH, Kowalski LP, Lopes A. Natural history and surgical treatment of chordoma: a retrospective cohort study. **Med J.** 2014;132(5): 297-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v132n5/1516-3180-spmj-1516-3180-2014-1325628.pdf>.

3- Tratamento de Dor em Paciente com Tumor Sacral Inoperável. Relato de Caso. **Rev Bras Anesthesiol** 2004; 54: 2: 252-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v54n2/v54n2a13.pdf>.

4. Wiermann EG, Diz MPE, Caponero R, Lages PSM, Araujo CZS, Bettega RTC, Souto AKBA. Consenso Brasileiro sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer. **Rev Bras Oncol Clin** 2014;38(10): 132-43. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/38/artigo2.pdf>.

5. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica. Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Ministério da Saúde. 2012. 26p. Disponível em: <http://>

5/6

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

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/anexo/anexo_pt1083_02_10_2012.pdf

V – DATA:

12/07/2018

NATJUS - TJMG