

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Imunossupressão Transplante Cardíaco - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
14/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	não	
14/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Esse protocolo trará benefício para todos os Tx cardíacos	
14/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
14/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A evolução dos pacientes com esses medicamentos é muito positiva.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/09/2016	Empresa	Boa	<p>Sim, a angioplastia primária, quando disponível, é considerada a opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, desde que iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do IAM, e também em pacientes com contraindicações para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico. Diversos estudos demonstram que a angioplastia primária é capaz de restabelecer o fluxo coronário normal em mais de 90% dos pacientes, com baixas taxas de isquemia recorrente e reinfarto, sem o risco de complicações hemorrágicas. Por outro lado, a utilização de agentes fibrinolíticos segue como uma estratégia de reperfusão muito importante, particularmente em situações nas quais a angioplastia primária não está disponível em tempo hábil e, no cenário pré-hospitalar, nas primeiras horas dos sintomas. O uso desses agentes para recanalização da artéria relacionada ao infarto foi incorporada na prática clínica há cerca de 30 anos, sendo os maiores benefícios obtidos quando o tratamento é realizado nas primeiras horas. Mais recentemente, alguns estudos mostraram resultados interessantes com a realização de uma estratégia conhecida como terapia fármaco-invasiva, que consiste na fibrinólise precoce seguida da angioplastia após pelo menos 6 horas quando da reperfusão eficaz. O estudo STREAM, realizado em pacientes com IAMCST dentro de até 3 horas de apresentação, comparou as estratégias fármaco-invasiva com TNK-tPA associada a terapêuticas antiplaquetária e anticoagulante na ambulância ou em ambiente hospitalar sem condições de realizar a angioplastia. Essa estratégia foi comparada com a estratégia de transferir os pacientes para hospital com disponibilidade de angioplastia primária. O grupo da terapêutica fármaco-invasiva deveria se submeter a cineangiogramia imediata, caso não houvesse reperfusão coronária, ou cineangiogramia eletiva entre 6 a 24 horas em caso de reperfusão bem sucedida. No final do estudo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Além disso, após o ajuste da dose de fibrinolítico em idosos, não houve diferença significativa na taxa de AVC</p>	Não.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>hemorrágico. Outra observação foi que apenas um em cada três pacientes que receberam fibrinolítico teve necessidade de ICP de resgate por falha de reperfusão. Como conclusão, os autores afirmam que, em pacientes com IAMCST, nas primeiras 3 horas, durante as quais a realização de ICP primária não seja factível em até 60 minutos, a administração de trombolítico fibrino-específico (TNK-tPA) seguida de transferência a um serviço para realização de ICP entre 6 e 24 horas deve ser considerada. Outra conclusão desse estudo foi que a taxa de abortamento IAMCST (reperfusão precoce e ausência ou mínima elevação de marcadores de necrose) foi maior no grupo da estratégia fármaco-invasiva do que no grupo controle. Diante disso, a V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST incorporou a estratégia fármaco-invasiva como recomendação IIa e nível de evidência B. Em resumo, considerando as limitações de acesso rápido no país a serviços que estejam habilitados a realizar ICP primária em pacientes com IAMCST, e os benefícios demonstrados para a estratégia fármaco-invasiva, sugere-se que essa estratégia seja recomendada como uma das formas de abordagem no tratamento do infarto agudo do miocárdio.</p>		
27/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
27/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sim, com relação a plasmaférese: minha sugestão seria inclui-la no fluxograma de rejeição aguda da pagina 37 - como recurso de tratamento na rejeição aguda DSA positivo	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/09/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Gostaria de parabeniza-los pela iniciativa. Profissional, séria e realmente muito bem construída dentro do que a gente vive no cuidado do paciente transplantado de pulmão. Talvez a iniciativa pudesse se estender para o cuidado do tratamento de infecções e profilaxias no transplante de pulmão que também e digno de padronização.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
30/09/2016	Instituição de saúde	Muito boa	Não	<p>O Serviço de Farmácia realiza o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes transplantados de coração adulto e pediátricos, com especial atenção aos medicamentos imunossupressores, no período da internação e ambulatorialmente (consultório farmacêutico), por até 6 meses após a alta hospitalar. Gostaria de ressaltar a importância do novo PCDT com novas alternativas terapêuticas para tratamento dos pacientes transplantados de coração. Muitos pacientes não toleram os medicamentos atualmente e com o passar dos anos, evoluem para a doença vascular do enxerto, sendo necessário o uso de medicamentos como o tacrolimo, sirolimo ou everolimo. Conforme dados de julho de 2016, 267 pacientes transplantados de coração (adulto e pediátrico) estão retirando medicamentos na Farmácia Ambulatorial do HC e cerca de 65% destes, tiveram que utilizar da terapia de resgate. O Serviço de Farmácia realiza o seguimento farmacoterapêutico dos pacientes transplantados de coração, monitorando a segurança no uso dos medicamentos, com especial atenção aos medicamentos imunossupressores, no período da internação e ambulatorialmente (consultório farmacêutico), por até 6 meses após a alta hospitalar. Uma das ferramentas para orientar o paciente sobre os medicamentos imunossupressores é o folder "Como usar seus medicamentos - Transplante de Coração e Pulmão".</p>	Clique aqui