

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Puberdade Precoce Central - 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
15/09/2016	Paciente	Muito boa	Não	Nao	
15/09/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Incluir tacrolimo na imunossupressão do tx pulmão.	
16/09/2016	Paciente	Boa	Não	não	
17/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nada a declarar!	
21/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A injeção trimestral facilita bastante a adesão ao tratamento em particular nos pacientes fora dos grandes centros e em pacientes portadores de doenças neuro-psíquicas.	
22/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Acho que deve ser incluído todos os valores de LH para fechar diagnostico da PPC de acordo com o metodo laboratorial: valores para IMA, quimiolumnescencia, eletroquimiolumnescencia, radioimunoensaio.	
22/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou favorável porque atendo várias crianças com puberdade precoce, e a atualização de alguns critérios terapêuticos se faz essencial para permitir que o beneficio do tratamento atinja um maior número de doentes.	
23/09/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Porque está havendo falta do GNRH no Brasil?	

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
25/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Critérios de inclusão de tratamento: sugiro retirar a obrigatoriedade da realização da ultrassonografia, pois nem sempre ela está alterada, sendo aparelho e operador dependente. Critério de exclusão: sugiro retirar o item idade óssea acima de 12 anos para meninas e 13 anos para meninos, pois nem sempre o objetivo principal do tratamento está na recuperação da estatura. Em alguns casos o quadro é grave já ao diagnóstico com idade óssea muito avançada e idade cronológica ainda abaixo dos 10 anos. Sugiro incluir a referência mais atual nacional de revisão do diagnóstico e tratamento de PPC = Brito et al. Archives of Endocrinology & Metabolism 60 (2):163-172, 2016.	vide acima (item anterior)	<a href="#">Clique aqui</a>
29/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria que fosse aprovada, muitos pacientes se beneficiariam	
29/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
29/09/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, No diagnóstico laboratorial de puberdade precoce central, sugiro que o ponto de corte do teste do LH após uso do análogo do GnRH seja 5,0 e não 10IU/L.	não.	<a href="#">Clique aqui</a>
29/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
30/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, EM RELAÇÃO AOS CASOS ESPECIAIS: BEI COM PUBERDADE PRECOCEAS VEZES ATENDO CRIANÇAS COM ALTERAÇÃO CLÍNICO- LABORATORIAL E US PÉLVICO ALTERADO, AUMENTO DE VELOCIDADE DE CRESCIMENTO; PORÉM COM IDADE ÓSSEA = IDADE CRONOLÓGICA. ESSES CASOS, TEORICAMENTE, TERIAM IDADE ÓSSEA ATRASADA ( NÃO COMPROVADA) QUE FOI ADIANTADA SE IGUALANDO A CRONOLÓGICA. CASOS ASSIM NÃO SÃO PLEITEADOS PELO PROTOCOLO E O SUS NEGA LIBERAÇÃO DA MEDICAÇÃO.	EU ACHO QUE SITUAÇÕES ESPECIAIS DEVEM SER DISCUTIDAS PELOS PERITOS EM REUNIÃO COM O MÉDICO ASSISTENTE E OUTROS CONVIDADOS PARA TAL COMISSÃO DE CASOS ESPECIAIS	
30/09/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	nao	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
30/09/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Como ter acesso à leuprorrelina para realização do teste de estímulo para comprovação diagnóstica e posterior solicitação da medicação para tratamento? A maioria das famílias brasileiras não tem como arcar com esse custo e sem comprovação diagnóstica não é possível solicitar o tratamento.	

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
02/10/2016	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, As sugestões abaixo estão sendo enviadas em nome do Departamento Científico de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria:1) Na introdução foi descrito que após a resolução de 2009 foram feitas buscas no MEDLINE de 2009 a 2014 (data em que foi escrito). Entretanto me pareceu que esta busca não foi utilizada, porque a recomendação utilizou apenas 3 referências com data após 2009 e deixou de incluir 50 estudos que encontrou (número este ainda pequeno pois foram utilizadas estratégias de busca restritas), sem descrever o motivo individual da exclusão de cada estudo, como vemos descrito na recomendação da CONITEC das insulinas.2) No item 4.2- Considerando que não dispomos do GnRH no Brasil e que o uso do teste do GnRH está bem embasado não há necessidade de colocar que "existem sugestões de que o teste com um agonista do GnRH possa ser usado". Acredito que a utilidade do teste da leuprorrelina já está bem documentada, apesar de ainda não bem definido um ponto de corte de resposta e deveria também estar como primeira linha, principalmente porque não dispomos do teste do GnRH. Além disso foi considerado um ponto de corte pós leuprorrelina de 10 UI/l (que corresponde a alguns estudos, inclusive Nacionais), entretanto existe uma série de outras referências considerando outros pontos de corte abaixo de 10,0 UI/l, como 8UI, 7UI e mesmo 5 UI/l.(JCEM 98:2198-2207; 2013/ J Pediatr 161:757-9; 2012 / Clinical Endocrinology 78:398-404; 2013 / Arch Dis Child 99:15-20; 2014 e mesmo a referência de numero 14 da recomendação escrita)3) No item 4.3-No lugar onde está escrito "Devem ser realizados estes exames" retirar a ultrassonografia, porque apesar de útil ela não é obrigatória.4) No item 5-Retirar a ultrassonografia dos critérios de inclusão5) No item 6-Retirar dos critérios de exclusão hiperplasia adrenal congênita e mesmo outras causas de puberdade precoce periférica, porque como todos sabem, muito seguidamente podem desencadear puberdade precoce central e se estiver nos critérios de exclusão, mesmo que esteja dito em casos especiais, poderá haver problemas de negar a medicação com os</p>	Não	

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
03/10/2016	Profissional de saúde	Boa	<p>burocratas.</p> <p>Sim, 4.2 Diagnóstico laboratorial. Alternativamente, na impossibilidade do teste doGnRH, existem sugestões de que possa ser usado o teste com um agonista do GnRH(leuprorrelina), 2 a 3 h após estímulo com 3,75 mg, com resposta puberal sugerida maior que10,0 UI/L por IFMA " e maior que 8,0 UI/L por quimio e eletroquimioluminescencia" (13, 20-22).Referencia adicional: Freire AV, Escobar ME, Gryngarten MG, Arcari AJ, Ballerini MG, Bergadá I, Ropelato MG. High diagnostic accuracy of subcutaneous Triptorelin test compared with GnRH test for diagnosing central precocious puberty in girls.Clin Endocrinol (Oxf). 2013 Mar;78(3):398-404.Critérios de exclusão:Excluir o último item: - Idade óssea acima de 12 anos em meninas e de 13 anos em meninos;Isto não se aplica, pois pode ser necessário prolongar o bloqueio puberal além destes limites.9.2 Esquemas de administração:- Leuprorrelina: 3,75 mg intramuscular (IM) a cada mês ou 11,25 mg a cada 3 meses;-Triptorrelina: 3,75 mg (IM) a cada mês ou 11,25 mg a cada 3 meses.Sugiro modificar para IM a cada 28 dias (4 semanas) para o mensal e a cada 84 dias (12 semanas) para o trimestral.9.4 - Tempo de tratamento - Critérios de InterrupçãoOs criterios são individualizados, considerando idade cronológica, idade óssea, idade estatural, previsão de estatura final e aspectos psicossociais.10 - MonitorizaçãoAlém do controle dos valores de LH, os valores basais de estradiol no sexo feminino e da testosterona no sexo masculino DEVEM estar na faixa pre puberal durante o tratamento, ou seja, abaixo do limite de detecção do método utilizado para dosagemO tratamento não piora quadro de excesso de peso relacionado à puberdade precoce (3). REVER ESTA INFORMACAO.Alguns estudos demonstram efeito deletério dos análogos de GnRH sobre a composição corporal, com piora do percentual de massa gorda.</p>	não	
03/10/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	não	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
03/10/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Excepcionalmente, havendo discordância clínico-laboratorial na confirmação do diagnóstico de PPC, e atendendo aos critérios de exclusão, a justificativa detalhada do profissional prescritor deve ser considerada para liberação do análogo de GnRH, visto que nenhum valor de corte estabelecido para considerar LH basal e/ou após estímulo com GnRH na faixa puberal apresenta sensibilidade e especificidade de 100%.	não	

---