

INSUFICIÊNCIA ADRENAL	
Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 20 - 24/11/2020 e Portaria SAES nº 415 - 13/04/2021*	
Medicamento	FLUDROCORTISONA
CID 10*	E27.1, E27.4
Apresentação	Comprimido de 0,1mg
Inclusão	<p>Pacientes com quadro clínico sugestivo e apresentem diagnóstico laboratorial confirmado ou provável de Insuficiência Adrenal Primária (IAP) ou Insuficiência Adrenal Central (IAC), sendo:</p> <p>IAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosagem de cortisol basal < 5 mcg/dL associados a ACTH plasmático elevado em pelo menos 2 vezes acima do limite superior da normalidade, geralmente excedendo 100 pg/mL; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosagem de cortisol sérico basal entre 5 e 15 mcg/dL associados a ACTH elevado ou mediante teste de hipoglicemia insulínica (ITT - tempos basal, 15, 30, 45 e 60') ou teste com hormônio estimulador de ACTH nos tempos basal e 60'; <p>E</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para avaliar deficiência de mineralocorticóide: dosagem de sódio (baixo), potássio (elevado) ou aldosterona < 3 ng/dL com renina acima do valor de referência. <p>IAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosagem de cortisol basal ≤ 3 mcg/dL com ACTH plasmático baixo ou normal para o método de dosagem; <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dosagem de cortisol sérico basal entre 3 e 15 mcg/dL associados a ACTH basal baixo ou cortisol menor que 18 mcg/dL mediante teste de hipoglicemia insulínica (ITT - tempos basal, 15, 30, 45 e 60') ou teste com hormônio estimulador de ACTH nos tempos basal e 60'.
Anexos Obrigatórios	<p>Relato médico descrevendo o quadro clínico do paciente.</p> <p>Exames: Sódio, Potássio, Cortisol sérico e ACTH; E</p> <ul style="list-style-type: none"> • IAP: renina plasmática e aldosterona E se cortisol sérico basal entre 5 e 15 mcg/dL anexar teste de hipoglicemia insulínica ou teste de estímulo com ACTH. • IAC: se cortisol sérico basal entre 3 e 15 mcg/dL anexar teste de hipoglicemia insulínica ou teste de estímulo com ACTH. <p>Obs.: Na impossibilidade da realização do teste de estímulo enviar relato médico justificando.</p> <p>Exames de imagem: auxiliares diagnóstico (não obrigatórios)</p> <p>IAP: tomografia computadorizada de abdômen ou biópsia da lesão adrenal guiada por tomografia</p> <p>IAC: ressonância magnética da hipófise e hipotálamo.</p>
Administração	<p>Crianças: 0,1 mg/dia (podendo variar de 0,05-0,3 mg/dia)</p> <p>Adulto: 0,1 mg/dia (podendo variar de 0,05-0,4 mg/dia).</p>
Prescrição Máxima Mensal	124 cp
Monitoramento	<p>Dosagem a cada 6 meses a atividade da renina ou renina plasmática, sódio e potássio, além da pesquisa de presença de hipotensão postural.</p> <p>Dosagem a cada 6 meses de sódio e potássio.</p>
Exclusão	Intolerância, hipersensibilidade ou contraindicação ao medicamento.

Tempo de Tratamento	Indeterminado	
Validade dos Exames	Sódio, Potássio, Cortisol sérico, Cortisol sérico após Teste de hipoglicemia insulínica ou de estímulo com ACTH, Renina plasmática e Aldosterona: 3 meses	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Endocrinologia
	Renovações Sem Alterações	Conforme PCDT não há exigência de especialidade.
<p>* Portaria SAES nº 415 - 13/04/2021: exclusão dos CID-10: E23.0; E23.3; E27.2 e E27.3. Essa Portaria cumpre o informado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio do Ofício Circular nº 13/2021 CGCEAF/DAF/SCTIE/MS de 23 de março de 2021, onde consta:</p> <p>“O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Insuficiência Adrenal Congênita, aprovado pela Portaria SAS/MS nº 1.170, de 19 de novembro de 2015, foi atualizado por meio da Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 20, de 24 de novembro de 2020, que aprovou o PCDT da Insuficiência Adrenal. O referido PCDT contempla a insuficiência adrenal como um todo, sendo que a insuficiência adrenal (IA) primária (também chamada de doença de Addison) ocorre quando o defeito da produção está localizado na própria glândula adrenal. Já a IA secundária ocorre quando o defeito está localizado na hipófise, e terciária quando o defeito está localizado no hipotálamo. A IA secundária e terciária podem ser agrupadas e chamadas de Insuficiência Adrenal Central (IAC). Após a atualização do PCDT, o MS solicitou a inclusão das CID-10 E23.0 - Hipopituitarismo, E23.3 - Disfunção hipotalâmica não classificada em outra parte, E27.2 - Crise addisoniana e E27.3 - Insuficiência adrenocortical induzida por drogas, para o procedimento Fludrocortisona 0,1 mg por comprimido (06.04.42.001-3) no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para a competência de fevereiro de 2021. Contudo, o protocolo visa a estabelecer os critérios diagnósticos e terapêuticos da insuficiência adrenal nas formas primárias, secundárias e terciárias, assim as CID-10 incluídas na versão atual contemplam todas as formas. Dessa forma, o tratamento é estabelecido conforme a origem da doença, sendo preconizado o uso da Fludrocortisona somente para a IA primária, haja vista que o tratamento de IA central não depende de reposição de mineralcorticoide.”</p>		
<p>DIAGNÓSTICO CLÍNICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestações clínicas inespecíficas: fadiga, perda de peso, náusea, vômitos, dor abdominal, dores articulares e musculares. - Sinais e sintomas mais específicos: <p>IAP: hiperpigmentação cutânea, hipotensão postural e avidez por sal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes clínicos podem contribuir para o diagnóstico. 		
<p>CID-10:</p> <p>E27.1 Insuficiência adrenocortical primária</p> <p>E27.4 Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas</p>		