

SÍNDROME DE TROMBOSE COM TROMBOCITOPENIA (STT) ASSOCIADA À VACINAÇÃO COM VACINAS DE VETOR DE ADENOVÍRUS NÃO REPLICANTE CONTRA A COVID-19	
Portaria SES/SC nº 810 de 04/08/2022 Nota Técnica CGPNI/DEIDT/SVS/MS nº 933/2021	
Medicamento	IMUNOGLOBULINA HUMANA - IgH ou IGHIV
CID 10	I21.0; I21.1; I21.2; I21.3; I21.4; I21.9; I63.0; I63.1; I63.2; I63.3; I63.4; I63.5; I63.6; I63.8; I63.9; I74.0; I74.1; I74.2 I74.3; I74.4; I74.5; I74.8; I74.9; I81; I82.0; I82.1; I82.2; I82.3; I82.8; I82.9
Apresentação	2,5 g (frasco-ampola)
Inclusão	<p><b>CRITÉRIOS GERAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Vacinação contra COVID-19 (vacina de vetor viral não replicante);</b></li> <li>- Contagem de plaquetas inferior a 150.000/μL de início recente e sem exposição à heparina nos últimos 100 dias;</li> <li>- Apresentação de sinais e sintomas sugestivos de trombose e/ou plaquetopenia, apresentados de <b>4 a 45 dias após a vacinação contra COVID-19;</b></li> </ul> <p><b>E</b></p> <p><b>CRITÉRIOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>Caso CONFIRMADO</b> - Presença de trombose ou tromboembolismo evidenciada por um ou mais exames comprobatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame de imagem: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ultrassom - Doppler; ou</li> <li>- Tomografia computadorizada (TC) – com contraste/angiografia; ou</li> <li>- Venografia (VRM) ou arteriografia (ARM) por ressonância magnética; ou</li> <li>- Ecocardiograma; ou</li> <li>- Cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão; ou</li> <li>- Angiografia convencional/Angiografia por subtração digital;</li> </ul> </li> </ul> <p><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimento cirúrgico que confirme a presença de um trombo;</li> </ul> <p><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame anatomopatológico: Incluindo biópsia.</li> </ul> <p><b>Caso SUSPEITO</b> - Apresentação de sinais e sintomas sugestivos de trombose e/ou plaquetopenia descritos no Formulário Médico.</p> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outros exames de imagem ou laboratoriais complementares sugestivos, mas não confirmatórios, de trombose/tromboembolismo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiografia de tórax; ou</li> <li>- Ecocardiograma; ou</li> <li>- Tomografia computadorizada sem contraste;</li> </ul> </li> </ul> <p><b>OU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D-dímero &gt; 4x/normal (&gt; 2.000 ng/ml) e</li> <li>- Se possível Fibrinogênio, TP e TTPa .</li> </ul>
Anexos Obrigatórios	1. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), com todos os campos preenchidos, de forma legível e devidamente assinado e carimbado pelo médico assistente;

<b>Anexos Obrigatórios (continuação)</b>	<p>2. Prescrição do medicamento pela DCB/DCI, em duas vias, de forma legível e devidamente assinada e carimbada pelo médico assistente;</p> <p>3. Cópia de documentos pessoais do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Documento de identidade com CPF;</li> <li>● Comprovante de residência com CEP;</li> <li>● Cartão Nacional de Saúde (CNS).</li> </ul> <p><b>OBS: Pode ser encaminhada a Ficha de Admissão Hospitalar do paciente, desde que conste todas as informações acima.</b></p> <p>4. Comprovante de vacinação ou declaração médica da confirmação da realização da vacina contra COVID-19 com o paciente ou responsável (Formulário Médico Obrigatório);</p> <p>5. Formulário Médico Obrigatório para STT completamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico prescritor;</p> <p>6. Hemograma completo (contagem de plaquetas inferior a 150.000/<math>\mu</math>L);</p> <p><b>7. Caso confirmado:</b></p> <p>- Exames comprobatórios de imagem, cirúrgico ou anatomopatológico (pelo menos um dos listados abaixo):  Ultrassom - Doppler; OU Tomografia computadorizada (TC) – com contraste/angiografia; OU Venografia (VRM) OU arteriografia (ARM) por ressonância magnética; OU Ecocardiograma; OU Cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão; OU Angiografia convencional/Angiografia por subtração digital;  <b>OU</b>  - Procedimento que confirme a presença de um trombo (p. ex., trombectomia);</p> <p><b><u>OU</u></b></p> <p><b>8. Caso suspeito:</b></p> <p>- Exame complementar, não confirmatório: Radiografia de Tórax E/OU Ecocardiograma E/OU TC sem contraste E/OU D-dímero elevado associado a perfil alterado de coagulação (fibrinogênio, TP e TTPa) evidenciando possibilidade de tromboembolismo.</p>
<b>Administração</b>	1g/kg/dia, por 1 a 2 dias.
<b>Prescrição Máxima Mensal</b>	200 ampolas.
<b>Monitoramento</b>	Controle de sinais clínicos para anafilaxia, efeitos adversos e controle da função renal.
<b>Exclusão</b>	Paciente com história de exposição à heparina dentro de 100 dias do início dos sintomas.
<b>Tempo Tratamento</b>	Uso intravenoso por 1 a 2 dias.
<b>Validade dos Exames</b>	Realizados após a vacinação contra COVID-19.
<b>Especialidade Médica</b>	Intensivista, Hematologista; Neurologista ou Pneumologista.

**Atenção:**

Os casos de STT reportados ocorreram após a utilização de vacinas contra COVID-19 de vetor adenoviral, geralmente de 4 a 30 dias após a vacinação. Entretanto, por se tratar de uma síndrome cujo conhecimento está em construção, recomenda-se a investigação de casos potenciais de ocorrência até 45 dias após a vacinação.

**Fluxo de Acesso por meio da Assistência Farmacêutica:****- Urgência: segunda a sexta-feira das 13 às 19h**

1. O hospital em que o paciente está internado solicita medicamentos à Unidade Descentralizada de Assistência Farmacêutica (UDAF) da Regional de Saúde por e-mail;
2. UDAF confere os documentos e cadastra a solicitação no Sistema Informatizado de Gerenciamento e Acompanhamento dos Medicamentos Excepcionais (SISMEDEX). Encaminha o processo para área Urgência DIAF por e-mail para avaliação;
3. Urgência DIAF avalia o processo (deferir/devolve ou indefere) e autoriza. Responde ao e-mail da UDAF;
4. UDAF tramita o processo pelo Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPe) para a DIAF, informa ao Hospital solicitante o resultado da avaliação e, se deferido, dispensa o medicamento;
5. Após a dispensação no SISMEDEX a UDAF encerra a solicitação;
6. O hospital entrega os documentos físicos na UDAF, retira o medicamento e leva ao hospital para atendimento ao paciente.

**- Sobreaviso: segunda a sexta-feira das 19 às 7h e sábados, domingos e feriados por 24h**

1. O hospital em que o paciente está internado solicita medicamentos à UDAF da Regional de Saúde por e-mail;
2. UDAF confere os documentos e cadastra a solicitação no SISMEDEX. Aciona a área Sobreaviso DIAF por telefone e encaminha por e-mail para avaliação;
3. Sobreaviso DIAF avalia o processo (deferir/devolve ou indefere) e autoriza. Responde ao e-mail da UDAF;
4. UDAF tramita o processo pelo SGPe, informa ao Hospital solicitante o resultado da avaliação e se deferido dispensa o medicamento;
5. Após a dispensação no SISMEDEX a UDAF encerra a solicitação;
6. O hospital entrega os documentos físicos na UDAF, retira o medicamento e leva ao hospital para atendimento ao paciente.

**CID-10:**

**I21** Infarto Agudo do Miocárdio

**I63** Infarto cerebral

**I74** Embolia e trombose arteriais

**I81** Trombose da veia porta

**I82** Outra Embolia e Trombose Venosas