



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

## ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

A Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” / Coordenadoria de Controle de Doenças / Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (CVE/CCD/SES-SP) orienta abaixo os critérios de indicação da anfotericina B lipossomal, esquema de tratamento conforme forma clínica e fluxo de dispensação da medicação para pacientes com diagnóstico de leishmaniose tegumentar, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde:

### a) Critério de indicação

- Idade a partir de 50 anos
- Insuficiência renal
- Insuficiência hepática
- Insuficiência cardíaca
- Transplantado renal
- Transplantado cardíaco
- Transplantado hepáticos
- Intervalo QT corrigido maior que 450 ms
- Uso concomitante com medicamentos que alteram o intervalo QT
- Hipersensibilidade ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados no tratamento da leishmaniose tegumentar
- Falha terapêutica ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados no tratamento da leishmaniose tegumentar
- Gestantes

### b) Dose e posologia

O esquema terapêutico de anfotericina B lipossomal para leishmaniose tegumentar de acordo com a forma clínica estão descritas no “Manual de Vigilância de Leishmaniose Tegumentar do Ministério da Saúde, primeira edição, 2017”, que pode ser acessado no seguinte link:

**Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” - CVE**

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8296

[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/leish/manual17\\_lta\\_ms.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/leish/manual17_lta_ms.pdf)

c) Fluxo de dispensação

Para os pacientes que atendem o critério, conforme consta no "Manual de Vigilância de Leishmaniose Tegumentar, Ministério da Saúde, 2017", deverá ser preenchido o formulário de solicitação da medicação na plataforma **REDCap**, que pode ser acessado no seguinte link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=A8WPXJ4XML> (ficha espelho – Anexo 1).

Ao final do preenchimento, o serviço solicitante deverá salvar cópia do formulário em **PDF** e enviar ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de abrangência ou, para serviços de saúde da capital paulista, seguir o fluxo vigente (serviço de saúde, Unidade de Vigilância em Saúde da área de abrangência e Coordenadoria de Vigilância em Saúde). Estes enviarão a demanda para a Divisão de Zoonoses no endereço eletrônico [dvzoo@saude.sp.gov.br](mailto:dvzoo@saude.sp.gov.br) para que a mesma seja avaliada. Em caso de atendimento de todo protocolo, a solicitação da medicação será remetida para a Assistência Farmacêutica da SES-SP para liberação da fatura/medicação ao serviço solicitante.

**Elaborado por:** Divisão de Zoonoses/CVE, 04/10/2021.

Anexo 1.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, 2º andar Brasília/DF - CEP 70.304-000  
Fax: (61) 3213-8140 Tel.: (61) 3213-8153  
E-mail: [leishmanioses@saude.gov.br](mailto:leishmanioses@saude.gov.br)

**Ficha de solicitação de anfotericina B lipossomal para pacientes com leishmaniose**

Número da ficha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Para uso do Ministério da Saúde)  
Número da notificação no Sinan: \_\_\_\_\_ (Solicitar ao serviço de vigilância epidemiológica)  
Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Forma clínica:**

Leishmaniose visceral  Leishmaniose tegumentar difusa  
 Leishmaniose tegumentar cutânea  Leishmaniose tegumentar mucosa

**INSTITUIÇÃO SOLICITANTE**

Hospital ou instituição: \_\_\_\_\_  
Médico solicitante: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Responsável pelo recebimento: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Endereço para entrega: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino Peso: \_\_\_\_ kg  
Município de residência: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS ATUAIS** (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

**Início dos sinais e sintomas:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Exame Clínico:**

Febre  Diarreia  Arritmia cardíaca  
 Esplenomegalia  Icterícia  Vômitos  
 Hepatomegalia  Fenômenos hemorrágicos  Dispneia  
 Palidez  Edema localizado  Outros: \_\_\_\_\_  
 Desnutrição grave  Edema generalizado

**Doenças associadas:**

Ausente  HIV/AIDS  
 Doença renal  Infecção bacteriana. Especificar: \_\_\_\_\_  
 Doença cardíaca Outras: \_\_\_\_\_  
 Doença hepática

**Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" - CVE**

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8296

**TRATAMENTOS ESPECÍFICOS PARA LV**

( ) Virgem de tratamento

( ) Antimoniato de N-metil Glucamina:

Dosagem: \_\_\_\_\_ mg/Sb+5/kg/dia      n° de doses: \_\_\_\_\_      n° de esquemas: \_\_\_\_\_

( ) Desoxicolato de anfotericina B:

Dosagem: \_\_\_\_\_ mg/kg/dia      n° de doses: \_\_\_\_\_      n° de esquemas: \_\_\_\_\_

( ) Anfotericina B lipossomal:

Dosagem: \_\_\_\_\_ mg/kg/dia      n° de doses: \_\_\_\_\_      n° de esquemas: \_\_\_\_\_

**EXAMES COMPLEMENTARES ATUAIS**

Hemácias: \_\_\_\_\_ x10<sup>6</sup>      Neutrófilos: \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>      Ativ. de protrombina: \_\_\_\_\_ %

Hematócrito: \_\_\_\_\_ %      AST/TGO: \_\_\_\_\_ U/L      Albumina: \_\_\_\_\_ g/dL

Hemoglobina: \_\_\_\_\_ g/dL      ALT/TGP: \_\_\_\_\_ U/L      Globulina: \_\_\_\_\_ g/dL

Plaquetas: \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>      Bilirrubina total: \_\_\_\_\_ mg/dL      Ureia: \_\_\_\_\_ mg/dL

Leucócitos: \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>      Bilirrubina direta: \_\_\_\_\_ mg/dL      Creatinina: \_\_\_\_\_ mg/dL

Outros: \_\_\_\_\_

**EXAME PARASITOLÓGICO:** Data do exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aspirado de medula: ( ) Positivo ( ) Negativo      Outro: \_\_\_\_\_ ( ) Positivo ( ) Negativo

**EXAME SOROLÓGICO:** Data do exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RIFI (diluição): \_\_\_\_\_ Teste rápido: \_\_\_\_\_ Elisa: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_ ( ) Positivo ( ) Negativo

**OUTROS EXAMES (Ex: PCR)** \_\_\_\_\_ Data do exame: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL**

( ) Idade menor que 1 ano

( ) Idade maior que 50 anos

( ) Insuficiência renal

( ) Insuficiência hepática

( ) Insuficiência cardíaca

( ) Transplantados, cardíacos, renais ou hepáticos;

( ) Intervalo QT corrigido maior que 450 ms

( ) Uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT

( ) Hipersensibilidade ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV

( ) Infecção pelo HIV (tratamento)

( ) Infecção pelo HIV (profilaxia secundária)

( ) Comorbidades que comprometem a imunidade. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Uso de medicação que compromete a imunidade. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Falha terapêutica ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV

( ) Gestantes

( ) Escore de gravidade clínico  $\geq 4$ <sup>1</sup> Informar valor: \_\_\_\_\_

( ) Escore de gravidade clínico-laboratorial  $\geq 6$ <sup>1</sup> Informar valor: \_\_\_\_\_

Dose prescrita: \_\_\_\_\_ mg/kg/dia      Dias de tratamento \_\_\_\_\_      Número de ampolas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do médico)

<sup>1</sup> Os escores de gravidade estão descritos no manual de leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade, que poderá ser acessado no link: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1561](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561)