



**RELATÓRIO PARA USO DE
GASOTERAPIA DE ALTO
CUSTO: ÓXIDO NÍTRICO**

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

À operadora de saúde:

Por meio deste documento, venho solicitar para o paciente, em caráter **EMERGENCIAL**, a autorização para uso da(s) seguinte(s) terapia de alto custo: **OXIDO NÍTRICO INALATÓRIO** em uso contínuo.

Indicação/justificativa, conforme protocolo institucional:

() I - em RN nascidos a termo ou termo tardio (idade gestacional ≥ 34 semanas) e a curto prazo com hipertensão pulmonar, confirmada com ecocardiografia (moderada a importante) E cálculo do IO ≥ 25 (Classe I; Nível de evidência A);

() II - em RN prematuros (≤ 33 semanas) com hipoxemia grave, desde que esteja comprovado clinicamente que a hipoxemia grave esteja relacionada diretamente à fisiologia da hipertensão pulmonar, uma vez descartada que o motivo principal seja secundário a doença pulmonar parenquimatosa (ex.: DRP onde se beneficie do surfactante previamente). Estes quadros geralmente se encontram associados a hipoplasia pulmonar associado à ruptura prolongada de membranas e ou oligodrânio (Classe IIa; Nível de evidência B). Nesta situação clínica, será necessário a ciência e o acordo do médico diarista para uso.

() III - em RN com Displasia broncopulmonar (DBP) estabelecida e HP sintomática grave (Classe IIa; Nível de Evidência C). Nesta situação clínica, será necessário a ciência e o acordo do médico diarista para uso.

Diagnóstico(s) do paciente:

() Hipertensão Pulmonar Primária Idiopática – I 27.0 () Hérnia diafragmática – Q 79.0

() SAM – síndrome de aspiração meconal – P 24.0 () Displasia broncopulmonar grave agudizada – P27.1

() Hipertensão pulmonar secundária à patologia pulmonar – I 27.2

Informações técnicas: A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido ocorre quando a resistência vascular pulmonar permanece anormalmente elevada após o nascimento, resultando em desvio de sangue da direita pelo forame oval e/ou canal arterial, o que leva a hipoxemia grave que pode não responder à suporte respiratório convencional. Apresenta alta mortalidade (15-50%) e os sobreviventes frequentemente sustentam grandes morbidades ao longo da vida, incluindo paralisia cerebral (10%), comprometimento cognitivo (15-20%), perda auditiva (25%) e lesão pulmonar crônica. O óxido nítrico (NO) é um gás de radical livre incolor, inodoro, facilmente difusível e altamente reativo, introduzido na prática clínica como um vasodilatador pulmonar seletivo de ação curta. Agora, entende-se que o NO desempenha papéis vitais em muitos processos fisiológicos além da vasodilatação, incluindo a regulação da neurotransmissão, crescimento celular, inflamação e função plaquetária. Para o tratamento de hipertensão pulmonar moderado e grave, o vasodilatador padrão ouro é o óxido nítrico para recém-nascidos: reduz a necessidade de apoio da ECMO (que nem temos em nosso estado) em bebês a termo ou termo tardio (Classe I; Nível de evidência A). Benéfico para bebês prematuros com hipoxemia grave que é devida principalmente à fisiologia da HPPN em vez de doença pulmonar parenquimatosa, principalmente se associada hipoplasia pulmonar associado à ruptura prolongada de membranas e oligodrânio (Classe IIa; Nível de evidência B). Indicado para Displasia broncopulmonar (DBP) estabelecida e HP sintomática grave (Classe IIa; Nível de Evidência C).

Referências:

1. Abman SH et al. Pediatric Pulmonary Hypertension. Guidelines From the American Heart Association and American Thoracic Society. *Circulation*. 2015;132:2037–2099
2. Kinsella JP et al. Recommendations for the Use of Inhaled Nitric Oxide Therapy in Premature Newborns with Severe Pulmonary Hypertension. *The Journal of pediatrics* 2016; 170: 312–314.
3. Ellsworth KR et al. Association of early inhaled nitric oxide with the survival of preterm neonates with pulmonary hypoplasia. *JAMA Pediatrics* 2018: e180761.
4. Barrington KJ, Finer N, Pennaforte T, Altit G. Nitric oxide for respiratory failure in infants born at or near term. *The Cochrane database of systematic reviews* 2017; 1: CD000399.
5. A Peliowski, Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee, Fetus and Newborn Committee, Inhaled nitric oxide use in newborns, *Paediatrics & Child Health*, Volume 17, Issue 2, February 2012, Pages 95–97, <https://doi.org/10.1093/pch/17.2.95>

Aracaju, ____/____ de 20 ____.

Médico que indicou o uso (assinatura e carimbo)

Parecer do auditor