LEIOMIOMA DE ÚTERO			
Portaria SCTIE/MS n° 11 – 31/10/2017			
Medicamento	GOSSERRELINA	LEUPRORRELINA	TRIPTORRELINA
CID 10	D25.0, D25.1, D25.2		
Apresentação		3,75mg e 11,25mg (frasco	3,75mg e 11,25mg
	preenchida)	ampola)	(frasco ampola)
Inclusão	O tratamento do Leiomioma é cirúrgico, exceto nos casos explícitos de contra		
	indicação que deve ser laudado pelo médico assistente.		
	Serão incluídas pacientes que apresentarem todos os critérios abaixo:		
	 Diagnóstico de mioma por exame de imagem (preferencialmente 		
	ultrasson <mark>ografia), ou por laparoscopia realizada p</mark> or qualquer razão;		
	Dor ou hemorragia como manifestação clínica;		
	• Idade reprodutiva (até 55 anos de idade) – mulheres pré-menopáusicas;		
	Contraindicação para procedimento cirúrgico curativo.		
Anexos Obrigatórios	- Relato médico do diagnóstico clínico (dor ou hemorragia) e contraindicação para		
	procedimento cirúrgico curativo;		
	- Hemograma com plaquetas;		
	- Beta HCG; - Exame de imagem (ultrassonografia ou laparoscopia).		
Administração	3,6mg/mensalmente ou 3,75mg/mensalmente ou 3,75mg/mensalmente ou		
Aummstração	10,8mg/trimestralmente.	11,25mg/trimestralmente	11,25mg/trimestralmente
	10,0mg/timestramiente.	11,23mg/timestramente	
Prescrição Máxima	1 ampolas de 3,6mg por	1 ampolas de 3,75mg por	1 ampolas de 3,75mg por
Mensal		mês ou 1 ampola de	
	mg a cada 3 meses.	11,25mg a cada 3 meses.	11,25mg a cada 3 meses.
Monitoramento	Anexar avaliação clínica periódica, ultrassonografia, hemograma (90 dias), exame de		
	Beta HCG (30 dias) e justificativa médica com densitometria óssea.		
Exclusão	Osteoporose estabelecida ou alto risco para o seu desenvolvimento ou		
	hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos.		
Tempo de	' ''		
Tratamento	risco de desenvolvimento de osteoporose. Seu uso em associação com add-back		
	therapy pode ser mais prolongado, por período de até 1 ano.		
	Pacientes com contraindicação ao tratamento cirúrgico curativo devem ser		
	reavaliadas Centralmente a cada 6 meses e <u>anexar justificativa médica.</u>		
	Pacientes usando análogo do GnRH em associação com add-back therapy devem		
	ser reavaliadas Centralmente a cada 1 ano: anexar justificativa médica e		
Associações Nº	densitometria óssea.		
Associações Não	Os medicamentos deste PCDT não podem ser associados entre si.		
Permitidas	Hamagaraman 2 magaan		
Validade dos	Hemograma: 3 meses;		
Exames	Beta HCG: 30 dias;		
Especialidada	Ultrassonografia ou laparoscopia: 12 meses. Novas Solicitações e Adequações Ginecologista ou Obstetra		
Especialidade Médica			
IVICUICA	Renovações Sem Alterações	Ginecologista ou Obst	eud

CID-10:

D25.0 Leiomioma submucoso do útero

D25.1 Leiomioma intramural do útero

D25.2 Leiomioma subseroso do útero

* Todos os CID-10 descritos só poderão ser cadastrados no SIMEDEX para pessoas do sexo feminino.

