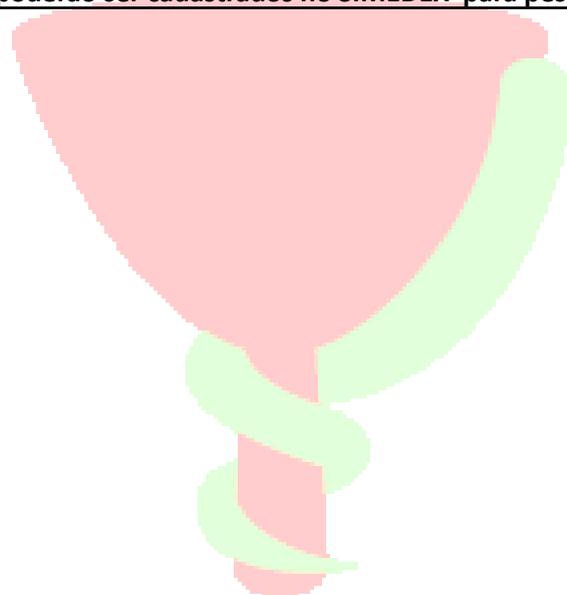


OVÁRIOS POLICÍSTICOS	
Portaria SCTIE/MS nº 6 – 02/07/2019	
Medicamento	CIPROTERONA
CID 10	E28.2, L 68.0
Apresentação	50mg (comprimido)
Inclusão	<p>Apresentar diagnóstico de SOP, de acordo com os critérios do Consenso de Rotterdam com no MÍNIMO DOIS dos seguintes critérios abaixo:</p> <p>1- Alteração dos ciclos menstruais: presença de 9 ciclos ou menos no período de um ano (Oligo- ou amenorréia);</p> <p>2-Hiperandrogenismo clínico ou laboratorial: presença de um ou mais dos seguintes achados: acne, hirsutismo e alopecia de padrão androgênico ou hiperandrogenismo laboratorial (caracterizado por elevação de pelo menos um androgênio [testosterona total, androstenediona e sulfato de desidroepiandrosterona sérica (SDEA)] ;</p> <p>3-Morfologia ovariana policística à ultrassonografia (US): presença de mais de 12 folículos antrais (entre 2 e 9) em pelo menos um dos ovários ou volume ovariano de $\geq 10 \text{ cm}^3$. Quando houver dificuldade na contagem acurada de folículos, deve ser utilizado o volume ovariano de $\geq 10 \text{ cm}^3$ em pelo menos um dos ovários.</p>
Anexos Obrigatórios	<ul style="list-style-type: none"> - Relato médico detalhando os critérios de inclusão E que o diagnóstico de SOP foi confirmado após exclusão de outras causas de hiperandrogenismo conforme exames para exclusão de outras causas de hiperandrogenismo [Testosterona total, 17-hidroxiprogesterona, Prolactina sérica, Glicemia de jejum, Glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose para mulheres obesas ou com história familiar de diabete melito, Sulfato de deidroepiandrotestoteronona (DHEA-S) (em caso de suspeita de tumor adrenal), Hormônio tireoestimulante (TSH), hormônio folículo-estimulante (FSH), Colesterol total, HDL e triglicerídeos (para pacientes com suspeita de síndrome metabólica)]; - Adolescentes o sub-diagnóstico de SOP deve ser depois dos 18 anos completos; - Beta-HCG; - Testosterona sérica; - Exame de imagem: ultrassonografia pélvica (caso paciente apresente critério 3 de inclusão do protocolo).
Administração	12,5 mg a 50 mg/dia, por via oral, no esquema 21/7 (utilizar por 21 dias e fazer intervalo de 7 dias para o período menstrual), em associação com anticoncepcional oral.
Prescrição Máxima Mensal	21 cp
Monitoramento	Níveis de testosterona sérica anuais devem se mostrar reduzidos em relação aos valores de antes do tratamento.
Exclusão	Hirsutismo secundário a outras doenças que causem hiperandrogenismo ou oligo/amenorreia como tumores produtores de androgênios, hiperprolactinemia, síndrome de Cushing, tireoidopatias ou hirsutismo associado a medicamentos. Pacientes gestantes ou que apresentem hipersensibilidade, intolerância ou contraindicação ao medicamento.
Tempo de Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> - O tratamento deve ser contínuo, enquanto a paciente não desejar gestar. - Desejo de engravidar é indicação, mesmo que temporária, de suspensão do tratamento.

Validade dos Exames	- Testosterona sérica, 17-hidroxiprogesterona, prolactina sérica, glicemia de jejum, glicemia após sobrecarga de 75 g de glicose, DHEA-S, TSH, FSH, Colesterol total, HDL e triglicerídeos: 6 meses; - Beta-HCG: 30 dias; - Ultrassonografia pélvica: 12 meses.	
Especialidade Médica	Novas Solicitações e Adequações	Ginecologista ou Endocrinologista
	Renovações Sem Alterações	Ginecologista ou Endocrinologista
CID 10: E28.2 Síndrome dos ovários policísticos L68.0 Hirsutismo * Todos os CID-10 descritos só poderão ser cadastrados no SIMEDEX para pessoas do sexo feminino.		



DIAF
Diretoria de Assistência
Farmacêutica