



Nota da Sociedade Brasileira de Nefrologia em relação ao ajuste das drogas cloroquina e hidroxiclороquina pela função renal

No primeiro dia de abril, foi publicada a Nota informativa Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS que estabelece que o Ministério da Saúde (MS) do Brasil disponibilizará para uso, em casos confirmados e a critério médico, os medicamentos cloroquina e hidroxiclороquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. Em 6 de abril, o MS publicou “Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da COVID-19” onde também orientou o uso da cloroquina e hidroxiclороquina como terapia adjuvante em formas graves da doença, em casos confirmados e a critério médico.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou, no dia 23 de abril, o Parecer nº 04/2020 no qual estabelece critérios e condições para a prescrição de cloroquina e de hidroxiclороquina em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19. O CFM, no seu entendimento, concluiu que não há evidências sólidas de que essas drogas tenham efeito confirmado na prevenção e tratamento dessa doença. Porém, diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia de COVID-19, o CFM entendeu ser possível a prescrição desses medicamentos em três situações específicas.

- 1) A primeira possibilidade em que pode ser considerado o uso cloroquina e da hidroxiclороquina é no caso de paciente com sintomas leves, em início de quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue) e exista diagnóstico confirmado de COVID 19.
- 2) A segunda hipótese é em paciente com sintomas importantes, mas ainda sem necessidade de cuidados intensivos, com ou sem recomendação de internação.



- 3) O terceiro cenário possível é em paciente crítico recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica.

Em todas as situações, o princípio que deve, obrigatoriamente, nortear o tratamento do paciente é o da autonomia do médico, assim como a valorização da relação médico-paciente, “sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao paciente o melhor tratamento médico disponível no momento”. Em todos os contextos, a prescrição das drogas caberá ao médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente.

Uso da Cloroquina e da Hidroxicloroquina na Doença Renal Crônica

Em primeiro lugar, a Sociedade Brasileira de Nefrologia entende que não há evidências sólidas de que essas drogas tenham efeito confirmado na prevenção e tratamento da COVID 19. Caso o médico(a) opte por utilizar a droga na população portadora de Doença Renal Crônica, em especial nos pacientes em diálise, deve lembrar da sua eliminação renal e de sua longa meia-vida (até 40-50 dias), além do fato de não serem dialisáveis e com uma excreção renal ao redor de 40-50% e com 50% de ligação proteica. Sendo assim, a cloroquina e a hidroxicloroquina devem ser usadas com extrema cautela em pacientes com disfunção renal crônica ou aguda, lembrando ainda do potencial arritmogênico da droga.

Enquanto o fabricante e algumas fontes não orientam o ajuste da dose pela função renal, outras recomendações sugerem a redução de 50% da dose em pacientes com taxa de filtração glomerular <10 ml/min/1,72m² em hemodiálise, hemodiafiltração, diálise peritoneal ou em tratamento conservador.

Diante do exposto e dos riscos associados, **a Sociedade Brasileira de Nefrologia orienta aos seus associados que venham a utilizar a droga, conforme as recomendações estabelecidas pelo CFM e pelo MS, observem a redução de 50% da dose recomendada de cloroquina e hidroxicloroquina em**



pacientes com taxa filtração de glomerular < 10 ml/min/1,72m², em tratamento dialítico ou em tratamento conservador. Independentemente da modalidade terapêutica, não é necessária dose adicional da droga após a diálise.

Referências

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Nota Informativa No. 6/2020 - DAF/ SCTIE/MS.
- 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 1.
- 3) Conselho Federal de Medicina (CFM). Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. Parecer nº 04/2020
- 4) Aronoff GR, Bennett WM, Berns JS, et al. Drug Prescribing in Real Failure: Dosing Guidelines for Adults and Children. 5th ed. Philadelphia, PA: American College of Physicians – American Society of Internal Medicine; 2007.
- 5) Rainsford KD, Parke AL, Clifford-Rashotte M, Kean WF. Therapy and pharmacological properties of hydroxychloroquine and chloroquine in treatment of systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and related diseases. *Inflammopharmacology* 2015; 23(5): 231-69.
- 6) Manganelli R, Manganelli S, Iannaccone S, De Simone W. Gestione dei farmaci antireumatici nell'insufficienza renale. *G Ital Nefrol.* 2015 Nov-Dec;32(6).

Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
Presidente

Dr. José Andrade Moura Neto
Vice-Diretor do Departamento de Diálise

Dra. Ana Maria Misael da Silva
Diretora do Departamento de Diálise

São Paulo, 27 de abril de 2020