



Protocolo de orientação para colegas que cuidem de pacientes portadores de doenças renais raras em virtude da epidemia da SARS COV2 (Severe Acute Respiratory Syndrome, CoronaVirus – 2).

Data de publicação 23/03/2020

Em nome do **Comitê de Doenças Raras da Sociedade Brasileira de Nefrologia (COMDORA-SBN)**, o Dr Vinicius Sardão Colares elaborou um documento para orientação de colegas que cuidem de pacientes portadores de doenças raras, sejam pacientes com função renal preservada ou transplantados renais e imunossuprimidos. Este documento foi aprovado por todos os membros do COMDORA.

1- O que recomendar aos pacientes:

- Isolamento Social;
- Realizar higiene rigorosa das mãos com uso água e sabonete (líquido ou espuma), ou de álcool gel com concentração final de 70%.
- Em caso de tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel (descartá-lo logo após o uso).
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos).
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca – se necessário realizar a higiene das mãos previamente.
- Manter os ambientes ventilados.
- Manter as superfícies as quais possam potencialmente serem tocadas frequentemente higienizadas (celulares, computadores, maçanetas, etc).
- Orientar o paciente a procurar o sistema hospitalar apenas em caso de febre persistente e/ou falta de ar/dessaturação pela oximetria.

2- Como conduzir os casos de pacientes estáveis:

- Evitar consultas médicas presenciais de rotina e coleta de exames que não sejam essenciais.
- Realizar consultas presenciais e exames apenas em caso de urgência.



- Avaliar caso a caso o início de imunossupressão e tentar postergar nos pacientes em que isso seja possível (função renal estável, pacientes oligossintomáticos).

- Pacientes com doenças glomerulares em que o atraso no tratamento possa determinar piora de função renal, este deve ser iniciado prontamente, por exemplo pacientes com LES classe III e IV, assim como pacientes com síndrome nefrótica em atividade e que estejam sintomáticos.

-Evitar o uso de terapêutica anti-CD20 como o rituximabe, pois há pouca experiência na literatura e pacientes com baixos níveis de imunoglobulina apresentam maior risco de infecção secundária e menor clareamento viral.

-Os pacientes que já estão em imunossupressão não devem ter sua medicação suspensa, pelo risco de recidiva.

-O médico assistente deve avaliar individualmente desmame precoce e suspensão de imunossupressão nos casos de pacientes estáveis ou em remissão completa da doença de base e sem risco imediato de recaída.

-Não suspender corticosteroides de forma abrupta, pelo risco de insuficiência adrenal.

-Pacientes infectados desmamar prednisona 0,2 mg/Kg/dia.

-Em pacientes infectados observar contagem de linfócitos e suspender medicações citotóxicas e antimetabólicos.

-Não há evidência para suspensão de IECA ou BRA e essas medicações devem ser mantidas. A retirada dessas medicações pode levar a descompensações renais e cardiológicas, com aumento dos níveis de proteinúria e da pressão arterial, assim como piora da função cardíaca em pacientes com quadros de insuficiência.

-Pacientes que fazem uso de medicações endovenosas em centros de referência (como em doenças de Fabry e Síndrome Hemolítica Urêmica Atípica) devem manter o tratamento, com os centros devendo seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

-Não fazer uso de antiinflamatórios não hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, cetoprofeno, etc), apenas dipirona e paracetamol (devido ao risco de insuficiência renal aguda).

3- Quanto a interação dos medicamentos utilizados pelo paciente e medicações que possam estar sendo empregadas em casos selecionados de COVID19:

- Nas medicações em que se realiza dosagem sanguínea, realizar medições após 3 a 5 dias do início da terapêutica para COVID19.



- Realizar ajuste de imunossupressores quando em associação com estas medicações de acordo com as recomendações a seguir:

- Ciclosporina- pode ocorrer aumento do nível sanguíneo com uso associado de lopinavir/ritonavir e aumento do nível sanguíneo com uso associado de cloroquina e hidroxicloroquina.

- Tacrolimo- pode ocorrer aumento do nível sanguíneo com uso associado de lopinavir/ritonavir e aumento do nível sanguíneo com uso associado de cloroquina e hidroxicloroquina.

- Sirolimo- pode ocorrer aumento acentuado do nível sanguíneo com uso associado de lopinavir/ritonavir e aumento do nível sanguíneo com uso associado de cloroquina e hidroxicloroquina

- Everolimo: até o momento não há dados das interações com everolimo; recomendamos a dosagem sérica devendo ser realizada para possíveis ajustes.

Nas medicações em que não se faz dosagem ajustar conforme interação:

- Azatioprina- aumento do nível sanguíneo com uso associado de ribavirina;

- Micofenolato- tem relatos tanto de elevação como diminuição do nível sanguíneo com seu uso associado de lopinavir/ritonavir.

<http://www.covid19-druginteractions.org/>

