



**RELATÓRIO MÉDICO PADRONIZADO  
ESPONDILITE ANCILOSANTE  
PORTARIA CONJUNTA Nº 25, DE 22 DE OUTUBRO DE 2018**



O (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_

registro está em acompanhamento regular em consultório médico, é portadora (a) de:

- M45 Espondilite ancilosante
- M46.8 Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

A enfermidade teve início há aproximadamente \_\_\_\_\_ anos e foi diagnosticado com base nos critérios do ASAS para Espondiloartrites Axiais, periféricas ou Critérios de Classificação Modificados de Nova Iorque para Espondilite Ancilosante.

- Paciente com até 45 anos de idade deverá apresentar o critério “a” e um dos critérios “b” ou “c”
- Paciente com > 45 anos, deverá apresentar um dos critérios “a”, “d” ou “e” e um dos critérios radiológicos “f” ou “g”

- A) Lombalgia inflamatória por, no mínimo, 3 meses e idade de início da doença até 45anos.  
Artrite periférica, entesite ou dactilite
- B) Sacroiliíte em exames de imagem\* e, pelo menos, 1 característica de espondiloartrite.\*\* lombalgia inflamatória, artrite, entesite, uveíte, dactilite, psoríase, doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, boa resposta a anti-inflamatórios não esteroidais (em 24-48 horas de máxima dose tolerada), história familiar de espondiloartrite, HLA-B27, proteína C reativa elevada.
- C) HLA-B27 e 2 ou mais características de espondiloartrite.\*\*  
Lombalgia inflamatória, artrite, entesite, uveíte, dactilite, psoríase, doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, boa resposta a anti-inflamatórios não esteroidais (em 24-48 horas de máxima dose tolerada), história familiar de espondiloartrite, HLA-B27, proteína C reativa elevada.
- D) Limitação dos movimentos da coluna lombar nos planos sagital (por exemplo, média da variação bilateral dedo-chão\*\* inferior a 10 cm) e frontal (por exemplo, teste de Schober\*\*\* inferior a 5 cm).
- E) Expansão torácica diminuída\*\*\*\* (inferior a 2,5 cm).
- F) Radiografia com detecção de sacroiliíte bilateral graus 2-4.\*\*\*\*\*
- G) Radiografia com detecção de sacroiliíte unilateral graus 3 ou 4.

A doença está persistente e em atividade, com contagem de \_\_\_\_\_ articulações inflamadas e/ou \_\_\_\_\_ entesites e/ou \_\_\_\_\_ dactilites. Apresentando BASDAI: \_\_\_\_\_ e/ou ASDAS: \_\_\_\_\_.

Critérios de Falha:

**\* Falha: BSADAI > 4 e dor na coluna com Escala visual > 4 (0-10) e/ou ASDAS  $\geq$  2,1 com uso do medicamento de forma isolada ou em associação com AINEs ou MMCD-sintéticos por 6 meses**

Necessita de tratamento específico para controle de sua doença, com uso por tempo indeterminado dos medicamentos abaixo assinalados em forma de mono ou terapia combinada:

- Naproxeno: 500 mg/dia a 1.500 mg/dia, por via oral, divididos em até 3 administrações (8/8 horas).
- Sulfasalazina: 500 mg/dia a 3.000 mg/dia, por via oral, divididos em 2 administrações (12/12 horas).
- Metotrexato: 7,5 mg a 25 mg, por via oral, subcutânea ou intramuscular, a cada semana.
- Adalimumabe: 40 mg, por via subcutânea, a cada 2 semanas.
- Etanercepte: 50 mg, por via subcutânea, a cada semana.
- Infliximabe: 5 mg/kg, por via intravenosa, nas semanas 0, 2, 6 e, depois, a cada 8 semanas.
- Golimumabe: 50mg, por via subcutânea, a cada 4 semanas. Aprovado apenas para pacientes adultos.

- Certolizumabe pegol: dose de indução de 400 mg (duas aplicações de 200 mg nas semanas 0, 2 e 4). Após, 200 mg a cada duas semanas ou 400 mg a cada quatro semanas. Aprovado apenas para pacientes adultos.
- Secuquinumabe: A dose de indução recomendada é 150 mg por injeção subcutânea com administração inicial nas semanas 0, 1, 2, 3 e 4, seguida por administração de manutenção uma vez a cada 4 semanas. Aprovado apenas para pacientes adultos.

**Justificativa para opção terapêutica e tempo de uso em anexo:**

---

---

---

---

---

---

---

**DATA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE E CARIMBO**