



NOTA TÉCNICA – MIELOMA MÚLTIPLO

DIRETRIZ DE COBERTURA DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes de cobertura para tratamento do Mieloma Múltiplo.

1. IMUNOMODULADOR

- **LENALIDOMIDA (LENALIDOMIDA/REVLIMID/NUVYOR/LENANGIO):**

Apresentação:

- Capsulas Duras de 5 mg, 10 mg, 15 mg ou 25 mg.

Diretriz De Cobertura:

- Em terapia combinada para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que não receberam tratamento prévio e não são elegíveis a transplante.
- Em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que não receberam tratamento prévio.
- Em monoterapia para o tratamento de manutenção de pacientes com mieloma múltiplo recém-diagnosticado que foram submetidos a transplante autólogo de células-tronco.
- Em combinação com dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo refratário/recidivado que receberam ao menos um esquema prévio de tratamento.

- **POMALIDOMIDA (POMALYST)**

Apresentação:

- Capsulas Duras de 4 mg, 3 mg, 2 mg ou 1 mg.

Diretriz de Cobertura:

- Em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que receberam pelo menos um esquema de tratamento anterior, incluindo lenalidomida;
- Em combinação com dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado e refratário que receberam pelo menos dois regimes de tratamento anteriores, incluindo lenalidomida e bortezomibe, e demonstraram progressão da doença na última terapia.



2. INIBIDOR DO PROTEASSOMA

- **IXAZOMIBE (NINLARO):**

Apresentação:

- Cápsulas Duras de 4 mg, 3 mg ou 2,3 mg.

Diretriz de Cobertura:

- Em combinação com lenalidomida e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que receberam pelo menos um tratamento anterior;
- Em monoterapia para manutenção tratamento em pacientes com mieloma múltiplo não tratados com transplante de células-tronco.

- **CARFILZOMIBE:**

Apresentação:

- Frasco ampola 60mg Solução Infusional.

Diretriz de Cobertura:

- em combinação com lenalidomida e dexametasona, ou com dexametasona isolada para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado que receberam de uma a três terapias prévias;
- em monoterapia para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que tenham recebido pelo menos duas terapias prévias que incluíram bortezomibe e um agente imunomodulador.

3. ANTICORPO MONOCLONAL

- **DARATUMUMABE (DALINVI)**

Apresentação:

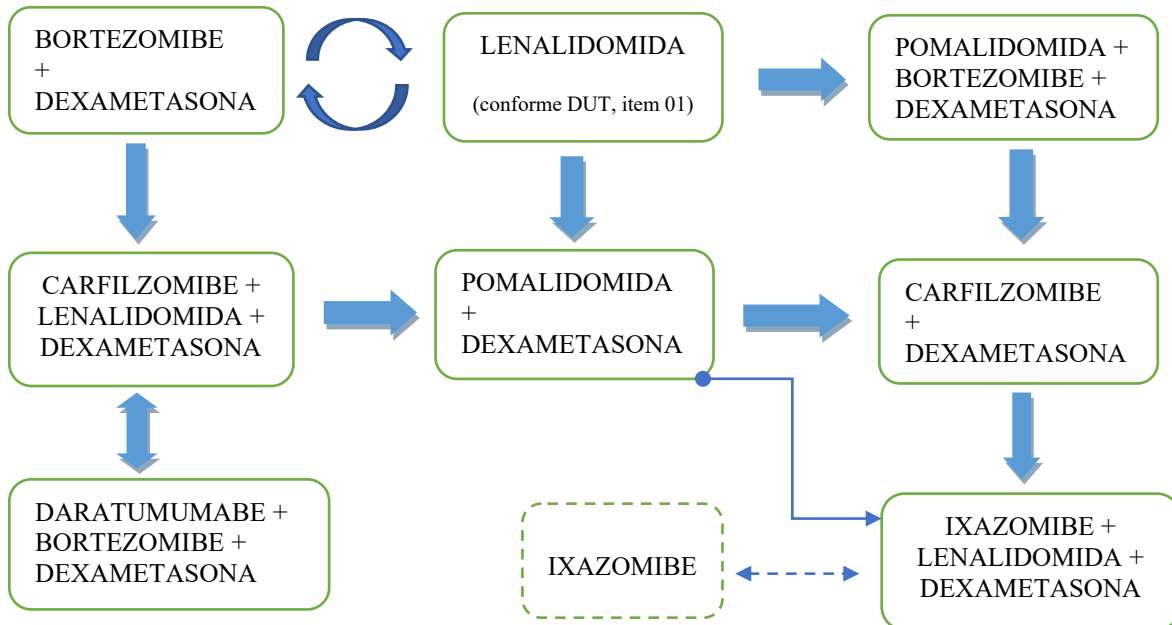
- Frasco ampola 100mg/5ml e 400mg/20ml Sol Inj
- Frasco ampola 1800 mg Sol Inj

Diretriz de Cobertura:

- Em combinação com bortezomibe e dexametasona, para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo que receberam pelo menos um tratamento prévio.



ALGORITMO DE AUTORIZAÇÃO DO PLANSERV PARA MIELOMA MÚLTIPLO:



Nota:

- ↻ Intercambio entre opções 1ª linha;
- Sequência terapêutica estabelecida;
- ↔ Terapia de manutenção;
- Alternativa ou progressão.

Publicada desde: 01 de novembro de 2019.

Republicada para vigência: 01 de julho de 2026.

Salvador, 20 de junho de 2026.

Coordenação de Gestão de Projetos de Saúde – CGPS/Planserv