

## *RESPOSTA RÁPIDA 224/2014*

SOLICITANTE	Dr. Breno Rego Pinto Rodrigues da Costa Comarca de Monte Santo - MG
NÚMERO DO PROCESSO	<b>0008561-53.2014.8.13.0432</b>
DATA	25/04/2014
TEMA	<b>Retinopatia diabética + edema macular</b>
SOLICITAÇÃO	<p>Réu: MUNICÍPIO DE MONTE SANTO DE MINAS SOLICITAÇÃO: Há informações nos autos que a autora apresenta RETINOPATIA DIABÉTICA PROLIFERATIVA EM AMBOS OS OLHOS, COM EDEMA MACULAR ASSOCIADO e, segundo sua oftalmologista particular, necessita de injeções intra-vítreas de anti-angiogênico associadas a fotocoagulação a laser em ambos os olhos para tentativa de melhora da visão ou até mesmo para preservá-la. Alega ainda a médica que "NÃO HÁ OUTRO TRATAMENTO DE IGUAL EFICÁCIA E RESULTADOS, E COM TÃO BAIXOS ÍNDICES DE EFEITOS COLATERAIS (HEMORRAGIA VÍTREA, MEMBRANA EPIRETINIANA, PERDA DE CAMPO VISUAL, ENTRE OUTROS) QUANTO O PROPOSTO".</p> <p>Segundo essas informações, e tendo em vista a declaração médica que a seguir transcrevo, pergunto: Essas assertivas justificam a necessidade e urgência do deferimento de liminar em antecipação de tutela para que o Município forneça o tratamento à autora?</p> <p>Declaração do Médico do SUS: "DECLARO QUE A PACIENTE M.F.V. NECESSITA DE INJEÇÕES INTRA-VÍTREAS DE ANTI-ANGIOGÊNICO ASSOCIADOS A FOTOCOAGULAÇÃO A LASER EM AMBOS OS OLHOS PARA TENTATIVA DE MELHORIA DE VISÃO OU ATÉ MESMO PARA PERSERVÁ-LA. O NÚMERO DE INJEÇÕES A SEREM FEITAS IRÁ DEPENDER DA RESPOSTA DO PACIENTE AO TRATAMENTO INICIAL, MAS SABE-SE QUE SERÃO REALIZADOS AO MENOS 12 APLICAÇÕES EM CADA OLHO, COM INTERVALO DE QUATRO SEMANAS ENTRE CADA APLICAÇÃO. SEM MAIS. (a.) Dr. Alvino R. Marangoni Junior, CRM/MG 60387".</p>

RESPOSTAS	<p style="text-align: center;"><b>1. Sobre a retinopatia diabética</b></p> <p>A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos nos EUA, e cerca de 12% dos novos casos de cegueira legal são atribuídos a ela. Estima-se ainda que, em paciente com diabetes tipo 1 e mais de 30 anos de doença, a taxa de cegueira seja de aproximadamente 12%.</p> <p>Na retinopatia diabética, a principal causa de baixa visual é o edema macular, podendo estar presente desde as fases iniciais da retinopatia até em casos onde há doença proliferativa grave, acometendo 30% dos pacientes com mais de 20 anos de doença. A forma proliferativa é aquela que, por sua vez, se relaciona mais frequentemente a perda visual grave, devido a eventos oculares potencialmente causadores de cegueira irreversível, como a isquemia retiniana difusa, incluindo a macular e o descolamento tracional de retina.</p> <p>Estima-se que em olhos com RD proliferativa não tratada a taxa de evolução para cegueira seja de 50% em 5 anos e que cerca de 80% dos diabéticos com mais de 25 anos de doença apresentarão algum sinal de retinopatia diabética.<sup>1</sup></p> <p><b>Portanto, respondendo à pergunta formulada, trata-se de doença crônica, de evolução lenta, que não apresenta mudanças bruscas de condição clínica, salvo se ocorrer alguma intercorrência, como o descolamento de retina.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>2. Sobre manejo do paciente com retinopatia diabética:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fotocoagulação a laser</b></p> <p>Quando o paciente desenvolve retinopatia diabética proliferativa, ou seja, a intensa proliferação de vasos na retina, uma possibilidade terapêutica é o uso do laser para coagular os vasos sanguíneos e evitar seu crescimento sobre a retina.</p> <p>É a primeira linha de tratamento da retinopatia diabética.</p> <p>A fotocoagulação a laser não é um tratamento de urgência, mas precisa ser realizado em tempo adequado. Esse procedimento é realizado pelo</p>
-----------	--

---

<sup>1</sup> Weiss T., Fortes B.B., Gerchman F. Capítulo 10. Retinopatia diabética. Acesso em: 25/04/2014. Disponível em: [http://www.diabetesendocrinologia.org.br/pdf/livroderotinas\\_nov2011/capitulo\\_10\\_retinopatia\\_diabetica.pdf](http://www.diabetesendocrinologia.org.br/pdf/livroderotinas_nov2011/capitulo_10_retinopatia_diabetica.pdf)

SUS, no entanto com baixa oferta e difícil acesso.

Segue a produção ambulatorial de fotocoagulação a laser, em Minas Gerais, durante o ano de 2013.

Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de atendimento

Qtd.aprovada Valor aprovado por Município

Procedimento: 0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER

Período:2013

Município	Qtd.aprovada	Valor_aprovado (RS)
310620 Belo Horizonte	11707	526.815
311860 Contagem	248	11.160
312230 Divinópolis	33	1.485
312770 Governador Valadares	108	4.860
313670 Juiz de Fora	340	15.300
314330 Montes Claros	113	5.085
314790 Passos	20	9.100
315150 Piumhi	292	13.140
316990 Ubá	329	41.045
317010 Uberaba	329	14.823
317020 Uberlândia	321	14.445
<b>Total</b>	<b>13840</b>	<b>657.258</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Notas:

Situação da base de dados nacional em 31/03/2014.

Dados de janeiro de 2013 até fevereiro de 2014 sujeitos a retificação.

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

### **Tratamento com anti-angiogênicos**

O ranibizumabe, nome comercial Lucentis®, é um inibidor da angiogênese – proliferação de vasos – indicado para tratamento da degeneração macular relacionada à idade (DMRI ) exsudativa.

**Para a retinopatia diabética, o medicamento não tem liberação em bula.**

- O bevacizumabe, nome comercial Avastin®, é outro medicamento da mesma classe terapêutica, com a mesma eficácia que o ranibizumabe para tratamento da degeneração macular relacionada à idade, porém sem registro no Brasil para ser usado com essa finalidade, embora tenha parecer favorável para esse uso do Ministério da Saúde, ANVISA e ANS. O esquema terapêutico é o mesmo do ranibizumabe.

**Há mais estudos mostrando a eficácia do bevacizumabe do que do ranibizumabe para tratamento da retinopatia diabética.**

O tratamento com antiangiogênico pode melhorar o edema macular e o processo inflamatório, mas cada paciente responde ao tratamento de forma individualizada. A expectativa de que, a priori, serão necessárias 24 doses do medicamento pode ser imprecisa. O paciente deve ser avaliado a cada três aplicações para verificar se o medicamento está sendo eficaz. Caso não se comprove melhora, deve-se suspender a utilização do mesmo.

- O tratamento com antiangiogênico não está disponível ainda no sistema público.

No caso do paciente, com edema macular, há indicação na literatura para utilização de antiangiogênico para diminuir o processo inflamatório crônico provocado pela retinopatia diabética e, com isso, minimizar o risco de descolamento de retina.

**Conclusão:**

- **A primeira linha de tratamento para retinopatia diabética é a fotocoagulação a laser. O procedimento é oferecido pelo SUS, mas o acesso é difícil.**

-**Há evidências fracas na literatura de que o tratamento paliativo com antiangiogênicos promova melhora inicial em pacientes com retinopatia diabética com edema macular. Essa melhora pode minimizar o risco de descolamento de retina.**

- **Não há comprovação de que os medicamentos Lucentis® ou Avastin® diminuam o risco de cegueira.**

- **Tanto o ranibizumabe (Lucentis®) quanto o bevacizumabe (Avastin®) têm eficácia semelhante.**

- **Nenhum dos medicamentos tem indicação de bula, no Brasil, para uso no tratamento da retinopatia diabética.**

**Caso haja decisão pela liberação de um antiangiogênico, a recomendação é a indicação do uso do bevacizumabe (uso fora de bula), nome comercial Avastin® pela sua eficácia clínica semelhante ao Lucentis (uso também fora de bula) e menor custo.**