

## RESPOSTA RÁPIDA 370/2014

### Uso de Stent Farmacológico no Tratamento da Reestenose Intra-stent Convencional

<b>SOLICITANTE</b>	Dr. Renato Luís Dresch Juiz da 4ª vara de Feitos da Fazenda Pública Municipal de Belo Horizonte
<b>NÚMERO DO PROCESSO</b>	1691121-46.2014,
<b>DATA</b>	09 de julho de 2014
<b>SOLICITAÇÃO</b>	<p>“Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por M.S.A., por meio da DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, em face do MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE, na qual informa ser portadora de Doença Coronariana Obstrutiva Grave (CID I 20/ I 25), bem como de Hipertensão Arterial (CID I 10), Diabetes Melitus (CID E 11), Dislipidemia (CID E 78), Asma Brônquica (CID J 45) e Depressão (CID F 33) e necessita de procedimento cirúrgico de “Angioplastia Coronariana com Implante de Stent Farmacológico em Coronária 'DA'</p>

	<p>(Descendente Anterior)”, consistente em “obstrução aterosclerótica das coronárias epicárdicas”, com a finalidade de “tratamento de reestenose de stent convencional previamente implantado na paciente”. Afirma que a implantação do stent farmacológico lhe é imprescindível e que outras medidas médicas seriam ineficientes, podendo lhe acarretar risco de morte, grave comprometimento da saúde e dores relevantes. Esclarece que, em sua requisição administrativa, o Município lhe informou que o procedimento pleiteado “não é padronizado pelo Ministério da Saúde”, embora o laudo que atesta a necessidade do procedimento seja assinado por médica vincula ao SUS, que lhe atendeu nessas condições.”</p> <p>“Antes de decidir a liminar, em atendimento à Recomendação 31/2010 do CNJ, estou requisitando nesta data informações técnicas, com prazo de 48 horas, sobre o pedido inicial, por meio eletrônico, ao Núcleo de Avaliações de Tecnologias em Saúde – NATS no endereço <a href="mailto:natstj@nats.hc.ufmg.br">natstj@nats.hc.ufmg.br</a>, para que esclareça:</p> <p>a) há evidência científica quanto à eficácia, efetividade e segurança do stent farmacológico?</p> <p>b) considerada a literatura médica, a autora se enquadra nas hipóteses que recomendam o stent farmacológico?</p> <p>c) o stent farmacológico é fornecido pelo SUS?</p> <p>Aguardem-se as informações, no prazo de 48 horas.”o</p>
	<p>A dor ou desconforto no peito que se manifesta aos esforços físicos ou em situações de estresse emocional é</p>

<b>RESPOSTAS</b>	<p>característica da angina estável. A angina estável representa uma manifestação clínica de obstrução coronariana e difere em comportamento, substrato patológico, prognóstico e tratamento das síndromes de obstrução coronariana agudas, como o infarto agudo do miocárdio.</p> <p>O tratamento da angina estável pode ser feito somente com medicamentos ou com medicamentos associados a uma intervenção. A intervenção mais comumente utilizada atualmente é a intervenção percutânea com implante de <i>stents</i>.</p> <p>Há basicamente dois tipos de <i>stents</i>: os convencionais, não eluídos em drogas (não farmacológicos) e os eluídos em drogas (farmacológicos).</p> <p>Os <i>stents</i> farmacológicos não diminuem o risco de infarto do miocárdio ou de morte, quando comparados aos <i>stents</i> convencionais, segundo vários estudos que avaliaram os dois dispositivos em várias situações clínicas, ou seja, tanto em situações de angina estável quanto em situações agudas, como o infarto do miocárdio.</p> <p>Os <i>stents</i> farmacológicos são mais eficazes que os <i>stents</i> não farmacológicos para evitar a reestenose<sup>1</sup> ou reoclusão do vaso coronariano no local onde se implantou o <i>stent</i>.</p>
------------------	--

---

<sup>1</sup> Reestenose é o crescimento do revestimento da parede interior do vaso sanguíneo (denominado endotélio) na tentativa de “cicatrizsar” uma lesão causada pelo corpo estranho que é o próprio *stent*. Como a malha do *stent* farmacológico tem um quimioterápico que impede a regeneração das células, ele minimiza esse processo de reestenose.

Este benefício, entretanto, foi demonstrado de forma consistente apenas em situações com características muito específicas. Assim, pacientes portadores de diabetes, com obstruções consideradas longas e situadas em artérias consideradas estreitas parecem constituir o grupo no qual os *stents* farmacológicos propiciam algum benefício mais consistente com relação à capacidade de evitar reestenose e conseqüentemente, a necessidade de nova intervenção.

**Uma situação clínica em que o *stent* farmacológico pode ser melhor que o *stent* convencional, é aquela em que o paciente desenvolve reestenose no interior de um *stent* convencional previamente implantando, com sintomas importantes ou mesmo sinais de risco de infarto do miocárdio.**

Considerando todos os pacientes candidatos à colocação de *stents*, os farmacológicos não oferecem uma boa relação custo-benefício: são muito mais caros que os *stents* convencionais e este acréscimo de custo não é, muitas vezes, proporcional ao benefício que se pode esperar do mesmo, na maioria das situações clínicas.

O SUS fornece o *stent* convencional e não dá cobertura ao *stent* farmacológico. Esta decisão se fundamenta nas evidências que foram acima comentadas e na baixa probabilidade de que haja uma relação custo-benefício favorável, no contexto da realidade econômica brasileira<sup>2</sup>.

Recentemente, entretanto, em uma extensa revisão sobre o assunto, associada à avaliação econômica do *stent*

farmacológico no contexto da realidade brasileira, a Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CONITEC) chegou às seguintes conclusões:

- 1) O uso do stent farmacológico não apresenta uma razão de custo-efetividade favorável na perspectiva do SUS, porém quando foi utilizado o escore de propensão o uso de stents farmacológicos foi custo-efetivo para idosos, diabéticos e pacientes com lesões longas ou vasos de fino calibre.
- 2) Diante disto a Conitec recomendou a incorporação dos stents farmacológicos para as intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e com lesões em vasos finos (lesões de calibre inferior a 2,5 mm e extensão maior do que 18 mm), condicionada ao mesmo valor de tabela do stent convencional, que é R\$ 2.034,50.

No caso da Senhora M.S.A. não dispomos de informação da idade da paciente e nem de detalhamento dos seus sintomas e quadro clínico em geral. Ainda assim, supondo que a mesma se encontre sintomática e como se trata de paciente diabética que apresentou reestenose em stent convencional, a indicação do stent farmacológico é plausível e até justificável.

2 Polanczyk CA, Wainstein, Ribeiro JP. Custo-efetividade dos stents recobertos por rapamicina em procedimentos percutâneos coronarianos no Brasil. Arq Bras Cardiol 2007;88:464-474