

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Cível, Criminal e da Infância e da Juventude

COMARCA: Boa Esperança

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006166

IDADE: 62 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K76.7, C22.0

PEDIDO DA AÇÃO: Transferência para hospital com suporte em cirurgia oncológica

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento especializado para paciente com hipótese diagnóstica de carcinoma hepatocelular em estágio avançado.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Não foram apresentadas.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idoso com história de ter sido admitido em pronto atendimento no dia 12/07/2024, com relato de astenia, ascite e edema em membros inferiores. O paciente foi submetido à realização de exames complementares, que evidenciaram a presença de líquido em cavidade peritoneal, hepatomegalia, alterações de função hepática e renal.

Foi levantada hipótese diagnóstica de neoplasia maligna (carcinoma hepatocelular), e o paciente permaneceu internado em enfermaria, aguardando por transferência em caráter de urgência para hospital com suporte em cirurgia oncológica.

No documento Num. 10284183866 - Pág. 3, consta evolução do paciente em anasarca, mantendo estabilidade clínica e hemodinâmica eupneico em ar ambiente. Não apresentou intercorrências no período, pressão arterial 140x60 mmHg, diurese presente.

No documento Num. 10284178630 - Pág. 1, consta transferência cancelada em 06/08/2024 – 21:13 min. Na página 2 consta que o paciente deu

entrada com equipe do SAMU, comatoso sem respostas a estímulos, para acompanhamento paliativo de CA, grau de priorização (sofrimento intenso). Na página 3 consta que o paciente evoluiu para o óbito no dia 07/08/2024 às 01:00:56.

No documento Num. 10284183864 - Pág. 1, consta que em 06/08/2024 às 12:36 min, o estabelecimento registrou a alta do paciente (Hospital Bom Pastor), motivo: 12 – alta melhorado. O paciente realizou o procedimento 0303070072 – Tratamento de Doenças do Fígado.

No documento Num. 10284178628, pág. 1, “há informação disponibilizada no sistema SusFácil de que a parte autora já obteve alta e obteve o tratamento pleiteado. Adicionalmente, há ainda a informação de óbito da parte autora supervenientemente após a alta hospitalar”.

As **neoplasias malignas hepáticas** primárias são o sexto tipo mais comum de neoplasia maligna e a quarta principal causa de morte relacionada ao câncer em todo o mundo. O carcinoma hepatocelular (CHC) representa 75 a 85% das neoplasias primárias do fígado. A grande maioria dos casos (90%) está associada ao desenvolvimento de cirrose. As infecções crônicas pelos vírus da hepatite B e vírus da hepatite C estão envolvidas em mais de 80% dos casos de CHC. O Brasil tem incidência anual de 3,5% em pacientes cirróticos. A mediana de idade é de 59 anos e 78% dos casos são masculinos.

A ressecção é a principal opção terapêutica curativa para o paciente com CHC e com fígado não cirrótico. No entanto, a minoria dos pacientes (10% a 15%) apresentam condições clínicas e extensão tumoral compatíveis com realização deste procedimento cirúrgico no momento do diagnóstico. Portanto, o procedimento cirúrgico de ressecção hepática será indicada conforme o estado clínico do paciente e da quantidade prevista de parênquima hepático restante, a qual deve ser de aproximadamente 10% do peso corporal.

A quimioterapia sistêmica paliativa pode resultar em benefício clínico (aumento de sobrevida de 2 a 3 meses), embora esteja associada ao risco de toxicidade, com incidência maior de neutropenia, trombocitopenia, neuropatia, alopecia, síndrome pé-mão, rash cutâneo, diarreia e hipertensão arterial

sistêmica.

Os pacientes com capacidade funcional comprometida (escore ECOG 3 ou 4) ou que apresentem grande extensão de doença (definido pela presença de, pelo menos, três dos seguintes achados: comprometimento pelo tumor maior que 50% do fígado, ascite, albumina sérica menor que 3 g/dL e bilirrubina total maior que 3 mg/dL) não devem receber terapia antineoplásica.

Conforme a documentação apresentada, o paciente foi admitido com estado geral de saúde comprometido. Durante o período de atendimento, foi submetido aos procedimentos em conformidade com o quadro apresentado, foi levantada hipótese diagnóstica de carcinoma hepatocelular em estágio avançado. Consta que em poucos dias o paciente evoluiu para o óbito, apesar das medidas de suporte clínico que foram instituídas em conformidade com o grave e avançado quadro apresentado pelo paciente.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Carcinoma Hepatocelular no Adulto. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 18, de 14 de outubro de 2022.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-18-ddt-carcinoma-hepatocelular-no-adulto.pdf>

2) SIGTAP-DATASUS.

V – DATA:

23/09/2024

NATJUS – TJMG