

## NOTA TÉCNICA Nº 6988

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial

**COMARCA:** Bocaiúva/MG

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006988

**IDADE:** 75 anos

**Sexo:** Masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** Não informado.

**PEDIDO DA AÇÃO:** Cirurgia de adrenalectomia laparoscópica.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Acesso a tratamento cirúrgico eletivo de adrenalectomia videolaparoscópica, indicado para tratamento de lesão em glândula adrenal esquerda sugestiva de feocromocitoma.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. O procedimento cirúrgico de adrenalectomia laparoscópica possui pertinência e/ou correspondência ao tratamento de lesão em adrenal esquerda, com provável etiologia de feocromocitoma à esquerda, devido a aumento de normetanefrinas urinárias?

**R. Sim, o método cirúrgico de escolha no tratamento de feocromocitomas é a adrenalectomia laparoscópica, realizada por via transperitoneal ou retroperitoneal.**

2. A cirurgia mencionada é oferecida pelo SUS?

**R. Sim, no SUS o código 04.02.02.002-2 - Suprarrenalectomia Unilateral consiste na ressecção cirúrgica de uma das glândulas suprarrenais. Porém, a tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS não faz menção quanto à via de acesso cabendo esta decisão ao corpo clínico que assiste ao paciente em serviço/hospital credenciado pelo Sistema Único de Saúde.**

3. Qual a competência administrativa para o fornecimento da cirurgia de adrenalectomia laparoscópica?

**R. A competência administrativa para a oferta da adrenalectomia**

laparoscópica é comum e solidária entre a União, Estados e Municípios, cabendo aos Municípios a atribuição de ser a porta de entrada e dar os devidos encaminhamentos do paciente no sistema de saúde público.

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente de 75 anos, com exame de tomografia computadorizada realizada em novembro de 2023 tendo acusado lesão sólida heterogênea adjacente à adrenal esquerda de aproximadamente 2 cm e ressonância magnética realizada em dezembro de 2023 que evidenciou lesão hipervascular em adrenal esquerda indeterminada, volume estimado de 4,77 cm<sup>3</sup>, com possibilidade de se tratar de um feocromocitoma na dependência de correlação com dados clínicos e laboratoriais. Avaliado por endocrinologista em fevereiro de 2024 que, considerando a lesão muito sugestiva de feocromocitoma, encaminhou o paciente ao urologista para avaliação de possível tratamento cirúrgico. Este, indicou então a cirurgia de adrenalectomia laparoscópica esquerda.

Os feocromocitomas são tumores de células cromafins do eixo simpático adrenomedular secretores de catecolaminas. De 10% a 15% são extradrenais (paragangliomas); 10%, bilaterais. A incidência de feocromocitoma e paraganglioma é de cerca de 0,6 casos por 100.000 pessoas-ano. Os sintomas são a tríade clássica de cefaleia, sudorese profusa e palpitações com hipertensão arterial sistêmica (HAS), refratária ou paroxística (50%; picos hipertensivos alternados com momentos de pressão arterial normal). A concomitância da tríade clássica com crise hipertensiva tem sensibilidade de 89% e especificidade de 67% para o diagnóstico. O tumor ocorre em todas as faixas etárias, embora seja uma doença mais frequente na vida adulta, preferencialmente entre a 3ª e 4ª década de vida. É interessante notar que estudos relativos a feocromocitomas detectados na investigação de incidentalomas adrenais têm demonstrado que esses tumores ocorrem numa faixa etária mais avançada. Não parece haver predomínio nítido de um sexo sobre o outro.

O padrão ouro para a detecção da hipersecreção de catecolaminas é medir metanefrinas livres no plasma ou fracionadas na urina. Os métodos de imagem para feocromocitomas podem ser morfológicos (ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética), moleculares (cintilografia e PET) ou uma combinação de ambos – a fusão de métodos morfológicos e moleculares (SPECT/CT ou PET/CT). Em feocromocitomas clinicamente manifestos, os exames de imagem são realizados para determinar a localização do tumor após a realização de exames clínicos e bioquímicos. Uma abordagem diferente é utilizada em massas adrenais descobertas incidentalmente por métodos de imagem; nesse caso, exames clínicos e bioquímicos são realizados após os exames de imagem <sup>1</sup>.

A tomografia computadorizada (TC) é o método de imagem mais comum usado no diagnóstico de feocromocitomas e podem revelar feocromocitomas adrenais maiores que 5–10 mm com sensibilidade >95%. A ressonância magnética (RM) não é o exame de imagem de primeira escolha devido à sua menor resolução espacial, menor disponibilidade logística, preço mais elevado e normas de segurança mais rigorosas. A aparência à RM dos feocromocitomas em imagens ponderadas em T1 e T2 depende se o tumor é sólido, cístico ou hemorrágico/necrótico. Tumores císticos apresentam alta intensidade de sinal em imagens ponderadas em T2 <sup>1</sup>.

Atualmente, a única forma de tratamento é a remoção cirúrgica do tumor. **O método cirúrgico de escolha no tratamento de feocromocitomas é a adrenalectomia laparoscópica**, realizada por via transperitoneal ou retroperitoneal. A via retroperitoneal é particularmente adequada para a adrenalectomia do lobo direito. Algumas vantagens bem estabelecidas da abordagem laparoscópica incluem menor perda sanguínea, menor necessidade de narcóticos, menor tempo de internação hospitalar e um resultado estético mais favorável. A antiga hipótese de que a insuflação intra-abdominal de dióxido de carbono pudesse induzir hipertensão foi refutada.

A adrenalectomia aberta é atualmente indicada apenas em tumores com sinais de invasão das estruturas adjacentes ou na presença de trombo. A

abordagem aberta também é preferida em tumores maiores que 8–12 cm e em casos de paraganglioma.

A adrenalectomia laparoscópica (unilateral) é um procedimento cirúrgico de cobertura obrigatória pelos planos de saúde no Brasil. A cirurgia está descrita no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o código 31101488 e faz parte da segmentação hospitalar.

O procedimento cirúrgico também é ofertado pelo SUS. O código 04.02.02.002-2 - Suprarrenalectomia Unilateral consiste na ressecção cirúrgica de uma das glândulas suprarrenais. Porém, a tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS não faz menção quanto à via de acesso. Seja por via aberta, seja por via laparoscópica, o hospital credenciado para realizar o procedimento pelo SUS recebe o valor descrito na tabela referente à remuneração pelos serviços médicos e hospitalares. O SUS ainda dispõe de políticas que visam incentivar e ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos nos quais os três entes da federação remuneram os procedimentos com valores adicionais aos descritos na tabela. A competência administrativa para a oferta da adrenalectomia laparoscópica é, portanto, comum e solidária entre a União, Estados e Municípios, cabendo aos Municípios a atribuição de ser a porta de entrada e dar os devidos encaminhamentos do paciente no sistema de saúde público.

Não há registros na documentação encaminhada que indiquem que o paciente se encontre aguardando em fila para tratamento no SUS. A priorização do caso concreto em relação aos demais pacientes, cabe à central de regulação, considerando as peculiaridades de cada caso.

Até o momento, a condição de saúde descrita para o paciente não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina<sup>4</sup>.

A condição descrita para o paciente indicou a instituição de conduta terapêutica cirúrgica eletiva especializada. Apesar da relativa estabilidade clínica descrita no relatório apresentado, a espera em fila de regulação para atendimento no SUS sem previsão ou definição de uma data para instituição

do tratamento proposto pode expor o paciente a risco de complicações, como crise hipertensiva, eventos neurológicos, nefropatia, e/ou crises respiratórias.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) Čtvrtlík F, Koranda P, Schovánek J, Škarda J, Hartmann I, Tüdös Z. Current diagnostic imaging of pheochromocytomas and implications for therapeutic strategy. Exp Ther Med. 2018 Apr;15(4):3151-3160. doi: 10.3892/etm.2018.5871. Epub 2018 Feb 14. PMID: 29545830; PMCID: PMC5840941. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5840941/>
- 2) ANS. [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/anexo i rol 2021rn 4652021.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/consumidor/o-que-seu-plano-deve-cobrir/anexo_i_rol_2021rn_4652021.pdf)
- 3) DATASUS-SIGTAP. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
- 4) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

#### **V – DATA:**

27/05/2026

NATJUS – TJMG