

06/02/2015

Nota técnica 02/2015

Tratamento endovascular da doença aorto-iliaca

SOLICITANTE : João Carlos Paschoalino Marciano Lopes, Assessor de Juiz,
1ª Vara Cível da Comarca de Viçosa

NÚMERO DO PROCESSO: 0685.15.87-3

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Prezados, boa tarde.

Por favor, necessito de informações sobre o procedimento cirúrgico a seguir,
requerido pela autor em ação movida em face do PLAMHUV - Plano de
Assistência Médico-Hospitalar dos Hospitais Unidos de Viçosa:

"tratamento endovascular de revascularização aorto-ilíaco com stent"

Segue anexo arquivo com os documentos fornecidos pela autora.

Obrigado.

Cordialmente,

Paciente, com 56 anos e com diagnóstico de claudicação por isquemia de
membros inferiores, tendo sido solicitado o tratamento endovascular aorto-
ilíaca com stent.

A seguradora negou a cobertura do procedimento porque o plano da autora não cobre stent.

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA E SEU TRATAMENTO

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) tem por definição o acometimento da aorta e de seus ramos. Apresenta prevalência de 10% a 25% na população acima de 55 anos, e aumenta com a idade. Cerca de 70% a 80% dos pacientes acometidos com a doença são assintomáticos. Nos pacientes sintomáticos, predomina a claudicação intermitente (corresponde a uma sensação dolorosa em uma ou em ambas as pernas, que ocorre durante exercícios ou caminhada, como resultado de um déficit de suprimento muscular de oxigênio), que piora com esforço e melhora com o repouso. Apenas a minoria requer tratamento cirúrgico ou amputações.

Pacientes com DAOP têm risco aumentado de morte por doença cardiovascular, como acometimento coronariano e cerebrovascular.

A idade avançada, o tabagismo e o diabetes são os seus principais fatores de risco. O conhecimento dos fatores de risco da doença é essencial para o seu diagnóstico precoce e adequado tratamento.¹

O padrão da doença aterosclerótica em membros inferiores foi classificado pelo *Trans Atlantic Inter-Society Consensus* (TASC II atualizado em 2007) segundo sua distribuição anatômica, número e natureza das lesões (estenose, oclusão) combinadas aos resultados publicados por tipo de intervenção.²

O tratamento endovascular é o ideal em pacientes com lesões do grupo A e o preferido em lesões do grupo B. Para lesões do grupo C e D, o tratamento de escolha é cirurgia.

AValiação da Solicitação

A autora tem doença crônica, que deve ser tratada buscando a minimização dos sintomas e recuperação funcional. É importante abordagem global, como a

realização de dieta adequada, exercícios físicos regulares e mudança do padrão de vida para um modelo mais saudável.

A paciente entra na classificação A da TASC II.

Existem três tipos de tratamento para a doença:

- a. Tratamento clínico- é o primeiro passo.
- b. Tratamento cirúrgico usando veias autógenas ou condutos protéticos: ficou estabelecido com tratamento padrão de revascularização de membros inferiores, quando não houve resposta ao tratamento clínico.³
- c. Tratamento endovascular.

Nos últimos anos, houve um rápido desenvolvimento de tecnologias para tratamento endovascular da claudicação intermitente com o objetivo de melhorar o fluxo sanguíneo em membros inferiores.³

À medida que os cirurgiões foram ganhando experiência com técnicas menos invasivas, foram substituindo a cirurgia por angioplastia, com ou sem colocação de *stent*.

As últimas recomendações da TASC II incluíram o tratamento endovascular para lesões curtas e o tratamento cirúrgico para lesões longas.

Persiste ainda a dúvida sobre a utilização de *stents* associados à angioplastia em lesões de membros inferiores. Quando a obstrução do vaso é total, a revisão da *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) indica a colocação de *stent*.³ No entanto, as revisões sistemáticas que reviram os estudos publicados sobre o uso de *stents* em lesões de membros inferiores foram unânimes em afirmar que a falta de estudos de qualidade e com maior tempo de acompanhamento não permitiu uma decisão clara sobre o benefício do *stent* e sobre as características da lesão que se beneficiaria com a sua utilização.⁴

CONCLUSÃO

Está indicada a intervenção da obstrução aorto-iliaca que não respondeu ao tratamento clínico.

O tratamento pode ser através de *bypass* aortofemoral utilizando a veia safena, se estiver disponível, uma vez que a paciente tem risco cirúrgico ASA I (baixo risco).

O tratamento endovascular através de angioplastia com balão é o tratamento de escolha por ser menos invasivo. Nem sempre é necessária a colocação de *stent*.

No caso em discussão, segundo a NICE, o *stent* é necessário devido à obstrução total da artéria ilíaca.

REFERÊNCIAS

1. Mohler III E.R., Eidt J.F., Mills J.L. Clinical features, diagnosis, and natural history of lower extremity peripheral artery disease. UpToDate. Acesso em: 10/02/2015. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-diagnosis-and-natural-history-of-lower-extremity-peripheral-artery-disease?source=search_result&search=Clinical+features%2C+diagnosis%2C+and+natural+history+of+lower+extremity&selectedTitle=1%7E150
2. Norgren L., Hiatt W.R., Dormandy J.A., et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). J Vasc Surg 2007; 45 Suppl S:S5.
3. Bachoo P., Thorpe P. A, Maxwell H.r, Welch K. Endovascular stents for intermittent claudication. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 2, Art. No. CD003228. DOI: 10.1002/14651858.CD003228.pub1.
4. [Layden J.](#), [Michaels J.](#), [Bermingham S.](#), [Higgins B.](#); [Guideline Development Group](#). Diagnosis and management of lower limb peripheral arterial disease: summary of NICE guidance. [BMJ](#). 2012 Aug 8;345:e4947. doi: 10.1136/bmj.e4947.

5. Malas MB, Enwerem N., Qazi U., Brown B., Schneider E.B., Reifsnyder T., Freischlag J.A., Perler B.A. Comparison of surgical bypass with angioplasty and stenting of superficial femoral artery disease. *J Vasc Surg.* 2014 Jan;59(1):129-35. doi: 10.1016/j.jvs.2013.05.100. Epub 2013 Jul 24.