

30/11/2015

NT 52/2015

Tema: Tomografia de coerência óptica para diagnóstico de glaucoma

SOLICITANTE: Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto

NÚMERO DO PROCESSO: 9067149.23.2015.813.0024

Ré: CASU

CONTEXTO

Prezada equipe Nats,

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicita parecer sobre o presente caso, visando esclarecer sobre a cobertura do procedimento pleiteado por ..., processo 9067149.23.2015.813.0024, conforme documentos anexos.

Cordialmente,

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

Relatório médico anexado:

SOLICITO:
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT) (X 2)
41501144
JUSTIFICATIVA

Paciente tem discos ópticos com escavações suspeitas de glaucoma. AV= AO= 20/20 com correção. Máculas de bom aspecto. Biomicroscopia normal.

O objetivo do exame é avaliar a camada de fibras nervosas da retina, que é lesada no glaucoma. O exame é importante para confirmar o diagnóstico em casos suspeitos.



SOBRE A DOENÇA

Glaucoma é um grupo de doenças óticas caracterizadas pelo aumento da pressão ocular. O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, ocupando o segundo lugar dentre todas as causas. O glaucoma primário de ângulo aberto é o tipo mais comum (90%). Glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma neuropatia óptica progressiva, caracterizada por aumento da escavação do disco óptico (perda de fibras nervosas) associado a déficit visual, associada a aumento da produção aquosa e diminuição da sua drenagem. O glaucoma de ângulo fechado é caracterizado pelo estreitamento ou fechamento do ângulo anterior levando a drenagem inadequada e provocando aumento da pressão ocular. ¹

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – paciente com suspeita de glaucoma

I – tomografia de coerência óptica

C – outros exames para glaucoma

O – Melhor sensibilidade/especificidade para definição de conduta.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA

A tomografia de coerência óptica (OCT) é um exame de imagem não invasivo que produz imagens de corte seccional das estruturas oculares *in vivo* com alta resolução e reprodutibilidade.

Segundo a ANS, a OCT tem critérios de utilização:

60. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

1. Cobertura obrigatória quando preenchido um dos seguintes critérios:

- a. acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico (pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida com úmida ou neovascular, da Degeneração macular relacionada à idade – DMRI), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;
- b. acompanhamento e confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas:
 - edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa);
 - edema macular diabético;
 - buraco macular;
 - membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em degeneração Macular Relacionada à Idade, estrias angióides, alta miopia,
 - tumores oculares, coroidopatia serosa central);
 - membrana epirretiniana;
 - distrofias retinianas.

2

Pela solicitação, o paciente não se enquadra em nenhuma situação.

REVISÃO DA LITERATURA

Entre os exames utilizados para a confirmação do diagnóstico do glaucoma estão incluídos:

Acuidade visual – Detecta alterações na visão, medida pela capacidade de ver letras projetadas numa parede.

Exame da pupila – Detecta lesão nas vias ópticas, incluindo o nervo óptico

Exame com lâmpada de fenda – Avalia o interior e o exterior do olho

Tonometria – Confere a pressão intraocular

Fotografia do nervo óptico – Documenta a aparência do nervo óptico

Gonioscopia – Avalia o ângulo da câmara anterior

Campo visual – Verifica perda de campo visual

Várias tecnologias mais recentes têm sido desenvolvidas para avaliar o disco óptico e da camada de fibras nervosas da retina. Estes podem auxiliar na detecção precoce do glaucoma, assim como outras doenças oculares.

Tomografia de coerência óptica (OCT), *Heidelberg retinal tomography* (HRT), e polarimetria a laser digital são métodos de imagem não invasivos que analisam a luz refletida fora do fundo. Os dispositivos geram imagem digital e quantificação de características específicas ópticas e anatômicas do nervo óptico.³

Li e colaboradores publicaram estudo recente avaliando a tomografia de coerência óptica para diagnóstico do glaucoma. Foram incluídos 333 voluntários, sendo excluídos 130 exames cuja qualidade não ficou adequada. Os autores observaram sensibilidade de 67% (IC 95% 24%–94%), especificidade de 96% (IC 95% 92%–98%), com valor preditivo positivo de 17,08 (IC 95% 7,06–41,4), valor preditivo negativo de 0,35 (IC 95% 0,11–1,08). Os autores concluíram que a OCT, quando realizada por profissionais bem treinados, teve uma moderada sensibilidade e alta especificidade para o diagnóstico de glaucoma.⁴

Segundo a diretriz da *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) guideline on glaucoma referral and safe discharge*, quando a OCT foi comparada à gonioscopia para diagnóstico de glaucoma, foi encontrada alta especificidade e baixa sensibilidade. Devido à baixa especificidade da

tomografia de coerência óptica, o encaminhamento para serviços secundários de pacientes portadores de glaucoma de ângulo aberto não deve basear-se nos resultados de medições da câmara anterior realizados pela OCT isoladamente. Os autores chamaram atenção para a diferença de avaliação entre observadores diferentes e concluíram que a OCT é um método de imagem em evolução.⁵

A Sociedade Brasileira de Glaucoma em sua diretriz a respeito da OCT no glaucoma recomendou que:

“Mais estudos são necessários para determinar o real papel destes exames de imagem no processo de decisão na prática clínica diária.”⁶

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Ainda não está bem estabelecido o papel da OCT no diagnóstico do glaucoma.

O exame deverá ser mais bem avaliado antes de ser usado de rotina.

O exame não foi incluído no Rol da ANS para diagnóstico de glaucoma.

Portanto, não há justificativa para indicação do OCT em substituição aos exames já incluídos no rol da ANS para diagnóstico do glaucoma.

REFERÊNCIAS

1. DS J. Open-angle glaucoma: Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis. UpToDate. http://www.uptodate.com/contents/open-angle-glaucoma-epidemiology-clinical-presentation-and-diagnosis?source=search_result&search=glaucoma&selectedTitle=1%7E150. Published 2015. Accessed November 30, 2015.
2. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist da Saúde*. 2014.
3. Hazin R, Hendrick AM, Kahook MY. Primary open-angle glaucoma: diagnostic approaches and management. *J Natl Med Assoc*. 2009;101(1):46-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19245072>. Accessed November 30, 2015.
4. Li G, Fansi AK, Boivin J-F, Joseph L, Harasymowycz P. Screening for glaucoma in high-risk populations using optical coherence tomography. *Ophthalmology*. 2010;117(3):453-461. doi:10.1016/j.ophtha.2009.07.033.
5. Adgwe CJ, Agrawal B, Azuara-Blanco A, Cobb C , Daly R, Datta A FC et al. SGN144 Glaucoma referral and safe discharge A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. <http://sign.ac.uk/pdf/SIGN144.pdf>. Published 2015. Accessed December 2, 2015.
6. Paranhos Junior, Betinjane AJ, Omi CA, Figueiredo CRL, Mandia Junior C MC e col. 2o Consenso de glaucoma primário de ângulo fechado. Sociedade Brasileira de glaucoma. <http://www.sbglaucoma.com.br/pdf/consenso04.pdf>. Published 2012. Accessed December 2, 2015.