



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

RESPOSTA TÉCNICA 2198

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dra Patrícia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº : 50009000820218130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MN

IDADE: não informada

PEDIDO DA AÇÃO: Angiotomografia de coronárias, com escore de cálcio

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 20

FINALIDADE / INDICAÇÃO: diagnostico de doença arterial coronariana (DAC)

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 51949

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:2021.0002198

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informação acerca da evidência científica quanto à necessidade do exame abaixo listado, para tratamento da doença que acomete a parte autora. ademais, solicito informação igualmente acerca da existência de outros procedimentos/exames, padronizados pelo sus, para tratamento/prevenção da mesma doença.

III – CONSIDERAÇÕES:

A Angiotomografia Coronariana é um exame de diagnóstico realizado através de modernos tomógrafos. O procedimento permite a visualização tridimensional do coração, das suas estruturas e das artérias coronárias, tudo isso de forma não invasiva. Diferente dos exames funcionais, como o eletrocardiograma de esforço, o ecocardiograma de estresse e os exames da medicina nuclear, que só detectam a artéria com mais de 70% de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

obstrução, a angiotomografia fornece um diagnóstico precoce, permitindo a visualização de gordura ou cálcio nas paredes arteriais.

O aparelho utilizado durante o exame possui tecnologia moderna, permitindo que o médico veja uma imagem 3D das artérias coronárias. O exame é feito com um tomógrafo acoplado a um eletrocardiograma. O profissional responsável pelo exame localiza o coração e injeta um contraste, o que permite que as artérias possam ser visualizadas em um monitor.

A cobertura para angiotomografia coronariana é obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios (realização apenas em aparelhos multislice com 64 colunas de detectores ou mais):

a. avaliação inicial de pacientes sintomáticos com probabilidade pré-teste de 10 a 70% calculada segundo os critérios de Diamond Forrester revisado¹, como uma opção aos outros métodos diagnósticos de doença arterial coronariana, conforme tabela a seguir:

Probabilidade pré-teste em pacientes com dor torácica						
Idade	Angina Típica		Angina Atípica		Dor não anginosa	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
30-39	59,1	22,5	28,9	9,6	17,7	5,3
40-49	68,9	36,7	38,4	14	24,8	8
50-59	77,3	47,1	48,9	20	33,6	11,7
60-69	83,9	57,7	59,4	27,7	43,7	16,9
70-79	88,9	67,7	69,2	37	54,4	23,8
>80	92,5	76,3	77,5	47,4	64,6	32,3

(adaptado de T.S.S. Genders ET AL, 2011)

b. dor torácica aguda, em pacientes com TIMI RISK 1 e 2, com sintomas compatíveis com síndrome coronariana aguda ou equivalente anginoso e



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

-
- sem alterações isquêmicas ao ECG e marcadores de necrose miocárdica;
- c. para descartar doença coronariana isquêmica, em pacientes com diagnóstico estabelecido de insuficiência cardíaca (IC) recente, onde permaneça dúvida sobre a etiologia da IC mesmo após a realização de outros exames complementares;
- d. em pacientes com quadro clínico e exames complementares conflitantes, quando permanece dúvida diagnóstica mesmo após a realização de exames funcionais para avaliação de isquemia;
- e. pacientes com suspeita de coronárias anômalas.

No caso em tela está descrito que o paciente é portador de DRGE (doença refluxo gastroesfágico), asmático, teste de esforço inconclusivo, com contra-indicação ao uso de dipiridamol para realização de cintilografia. Não está especificado qual contra-indicação nem a idade do paciente. Na literatura as contraindicações ao dipiridamol são: história de broncoespasmo severo, asma em atividade; estenose severa de aorta, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva severa; mulheres grávidas ou lactantes; adenosina ou dipiridamol não devem ser usados em pacientes com bloqueio átrio-ventricular de 2º ou 3º grau e doença do nó atrial, hipotensão arterial (PS < 90 mmHg), e com história de alergia a estes fármacos. Não está descrito que trata-se de asma em atividade e/ou grave que realmente contra-indique a realização de cintilografia miocárdica. Também não estão descritos outros exames com ECG, enzimas e teste de esforço que sugiram DAC.

IV – CONCLUSÃO

- Dos dados apresentados não é possível indicar o procedimento pelos critérios da literatura
- o procedimento está disponível no SUS em centros de referência
- Trata-se de procedimento de alto custo a cargo da Secretaria Estadual da Saúde
- Caso seja confirmada a indicação do procedimento o paciente poderá



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

ser encaminhado para TDF (tratamento fora do domicílio). Também poderá ser encaminhado para esclarecer a necessidade do procedimento

V – REFERÊNCIAS:

1. Genders TS, Steyerberg EW, Alkadhi H, Leschka S, Desbiolles L, Nieman K, Galema TW, Meijboom WB, Mollet NR, de Feyter PJ, Cademartiri F, Maffei E, Dewey M, Zimmermann E, Laule M, Pugliese F, Barbagallo R, Sinitsyn V, Bogaert J, Goetschalckx K, Schoepf UJ, Rowe GW, Schuijf JD, Bax JJ, de Graaf FR, Knuuti J, Kajander S, van Mieghem CA, Meijs MF, Cramer MJ, Gopalan D, Feuchtner G, Friedrich G, Krestin GP, Hunink MG. A clinical prediction rule for the diagnosis of coronary artery disease: validation, updating, and extension. Eur Heart J. 2011
2. Jensen JM, Voss M, Hansen VB, Andersen LK, Johansen PB, Munkholm H, Nørgaard BL. Risk stratification of patients suspected of coronary artery disease: comparison of five different models. Atherosclerosis. 2012 Feb;220(2):557-62.
3. Mark DB, Berman DS, Budoff MJ, et al. ACCF/ACR/AHA/NASCI/SAIP/SCAI/SCCT 2010 expert consensus document on coronary computed tomographic angiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents. Circulation 2010;121:2509-43.
4. Taylor AJ, Cerqueira M, Hodgson JM, et al. ACCF/SCCT/ACR/AHA/ASE/ASNC/NASCI/SCAI/SCMR 2010 Appropriate Use Criteria for Cardiac Computed Tomography. A Report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, the Society of Cardiovascular Computed Tomography, the American College of Radiology, the American Heart Association, the American Society of



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

Echocardiography, the American Society of Nuclear Cardiology, the North American Society for Cardiovascular Imaging, the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. Circulation 2010;122:e525-55.

5. Min JK, Shaw LJ, Berman DS. The present state of coronary computed tomography angiography a process in evolution. J Am Coll Cardiol;55:957-65.

6. [Guideline of Sociedade Brasileira de Cardiologia for Resonance and cardiovascular tomography. Executive Summary]. Arq Bras Cardiol 2006;87 Suppl 3:e1-12.

7. Dennie CJ, Leipsic J, Brydie A. Canadian Association of Radiologists: Consensus Guidelines and Standards for Cardiac CT. Can Assoc Radiol J 2009;60:19-34. 8. Diamond GA, Kaul S. Bayesian classification of clinical practice guidelines. Arch Intern Med 2009;169:1431-5. 9. Pryor DB, Shaw L, McCants CB, et al. Value of t

VI – DATA: 30/05/2021

NATJUS TJMG