

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Juizado Especial

**COMARCA:** Unaí

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006403

**IDADE:** 68 anos

**Sexo:** masculino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** I33.0, I98.8

**PEDIDO DA AÇÃO:** Transferência para troca de eletrodos de marcapasso cardiodesfibrilador automático, devido à infecção

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tempestivo acesso à terapia especializada, para manejo de complicação infecciosa após implante de CDI em 19/06/2024.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Nota técnica do referido procedimento, esclarecendo, especialmente, se há possibilidade de o paciente aguardar na fila do SUS e o valor médio do referido procedimento.

**R.: A condição apresentada pelo paciente requer a instituição de conduta médica especializada de alta complexidade. Apesar da condição de relativa estabilidade clínica descrita no prontuário de internação que fora apresentado; a espera em fila de regulação / atendimento do SUS, sem previsão / definição de uma data para instituição do atendimento especializado necessário, expõe o paciente a risco de piora e óbito. A condição descrita para o paciente, caracteriza situação de urgência médica.**

### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente cardiopata, submetido a procedimento para implante de cardiodesfibrilador automático em 19/06/2024. O paciente evoluiu com quadro de tremores, sudorese, palidez cutânea, sendo diagnosticada endocardite bacteriana aguda. Ao exame de ecodopplercardiograma transtorácico realizado em 06/09/2024 foi identificada a imagem sugestiva de vegetação aderida ao cabo do eletrodo no ventrículo

direito e hipertensão pulmonar, aumento moderado do átrio esquerdo, disfunção diastólica indeterminada com aumento das pressões de enchimento. Exames laboratoriais realizados em 08/09/2024 mostrou hematócrito de 25,0% hemoglobina 8,61 g/dL, hemácias 3.28 milhões/mm<sup>3</sup>, global de leucócitos 15.130 mm<sup>3</sup>, plaquetas 114.000/mm<sup>3</sup>.

Consta que o paciente encontra-se internado, aguardando transferência para tratamento clínico cardiológico especializado em unidade de assistência terciária, e posterior troca do eletrodo / dispositivo (04.06.01.107-9 – troca de eletrodos de marcapasso no cardiodesfibrilador multissítio) implantado em 19/06/2024.

A **endocardite infecciosa** (EI) é uma condição cardiovascular complexa e potencialmente grave, caracterizada pela inflamação do endocárdio, a camada interna do coração. Essa inflamação é, geralmente, desencadeada pela presença de microrganismos, como bactérias ou fungos, que invadem a superfície cardíaca. Essa infecção pode comprometer a funcionalidade valvar e levar a complicações sérias.<sup>1</sup>

A endocardite infecciosa é uma doença causada pela presença de fungos, vírus e bactérias que causam inflamação e danos ao revestimento interno do coração, que é o endocárdio. Isto, geralmente, ocorre nas câmaras cardíacas, mas também no diafragma entre as câmaras (endocárdio) ou em dispositivos cardíacos implantáveis (Correira *et al.*, 2010).<sup>1</sup>

Os mecanismos subjacentes à endocardite infecciosa envolvem a colonização e a invasão de microrganismos no endocárdio, desencadeando uma resposta inflamatória local. A identificação precisa dos agentes infecciosos é crucial, destacando a diversidade bacteriana e a importância de culturas sanguíneas para orientar o tratamento. No âmbito do diagnóstico, avanços tecnológicos como a ecocardiografia transesofágica têm desempenhado um papel significativo na detecção precoce de vegetações valvares... O tratamento envolve o uso de antibióticos de longa duração e, em alguns casos, cirurgia. A abordagem multidisciplinar e a prevenção são cruciais para lidar, eficazmente, com essa doença potencialmente letal.<sup>1</sup>

A mortalidade da EI varia conforme o agente infeccioso, sendo mais elevada em casos envolvendo pacientes com uso de aparelhos cardíacos ou complicações como insuficiência cardíaca, abscessos embolizantes propensos a riscos de embolia sistêmica e cerebrais. Grande número de pacientes com essa patologia apresenta condições cardíacas de risco, mas há fatores de médio risco, como doenças cardíacas reumáticas crônicas, lesões valvulares relacionadas ao envelhecimento, hemodiálise, além da coexistência de HIV, diabetes e abuso de drogas intravenosas (Galvão, 2016).<sup>1</sup>

A condição apresentada pelo paciente pede a instituição de conduta médica especializada de alta complexidade. Apesar da condição de relativa estabilidade clínica descrita no prontuário de internação que fora apresentado; a espera em fila de regulação / atendimento do SUS, sem previsão / definição de uma data para o atendimento especializado definitivo, expõe o paciente a risco de piora e óbito. A condição descrita para o paciente, caracteriza situação de urgência médica.

Considerando que o procedimento foi realizado na Santa Casa de Oliveira, o ideal é que o manejo da complicação apresentada pelo paciente, seja realizado pela equipe de profissionais da Santa Casa, que realizou o procedimento de implante de CDI em 19/06/2024.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) Endocardite Infecciosa: Mecanismos, Diagnóstico e Tratamento.

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Volume 6, Issue 1 (2024), Page 1737-1754.

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1330/1493>

2) SIGTAP-DATASUS.

[http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406011079/07/2024)

[unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406011079/07/2024](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406011079/07/2024)

#### **V – DATA:**

11/09/2024

NATJUS – TJMG