

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Francisco Lacerda de Figueiredo

PROCESSO Nº.: 50083179420188130433

SECRETARIA: 2ª Vara Empresarial e de Fazenda Pública de Montes Claros

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. R. L.

IDADE: 70 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Cirurgia para correção endovascular - embolizar a ilíaca com molas

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 72.3

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 32.376 22.686 e 20.352

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.000988

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Informações sobre a cirurgia para correção endovascular - embolizar a ilíaca com molas, principalmente, se a mesma é realizada pelo SUS.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 05/07/2018, 22/03/2018, trata-se de ARL, **70 anos com diagnóstico de volumoso aneurisma de aorto ilíaco**. Passado de radioterapia pélvica para tratamento de tumor de próstata. **Necessita de tratamento endovascular por embolização do aneurisma com molas devido ao risco de ruptura** do mesmo com morte do paciente. Tem exames de **angiotomografia** de 15/06/2016 da aorta abdominal e de 20/03/2018 da torácica e abdominal revelando aterosclerose da aorta torácica e abdominal com

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

calcificações parietais difusamente distribuídas. **Aneurisma fusiforme na região inferior da aorta abdominal com início na bifurcação da artéria ilíaca comum envolvendo a ilíaca direita**, com extensão do saco aneurismático para a **artéria hipogástrica**, com paredes calcificadas e trombose mural. **Dimensões máxima do saco evoluindo de 42mm em 2016, para 48 mm em 2018.**

A **dilatação da aorta abdominal quando atinge um diâmetro 50% do diâmetro esperado de 2,0 cm é chamada de aneurisma**. Os aneurismas de aorta abdominal (AAA) são encontrados incidentalmente com frequência, sobretudo na população idosa, sendo descrita prevalência de 2% na população com faixa etária de 60 anos, e em cerca de 5% após os 70 anos, sendo 2 a 3 vezes mais comum no sexo masculino. O principal risco relacionado aos aneurismas é a ruptura, evento com alta letalidade. **Cerca de 20% dos pacientes com AAA apresentam aneurismas ilíacos associados (AAI), que é um complicador para a abordagem do AAA. O risco de ruptura dos aneurismas está diretamente relacionado ao diâmetro do aneurisma, sendo progressivamente maior a partir do diâmetro de 5 cm.**

A abordagem terapêutica dos AAA inclui mudanças do hábito de vida como abandono do hábito de fumar, assim como o tratamento adequado de comorbidades como da hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus e outros fatores de risco cardiovasculares. O tratamento intervencionista dos AAA ao longo dos anos vem evoluindo, existindo diversas opções técnicas para sua abordagem. **Está indicado para aneurisma cujo o diâmetro seja maior ou igual a 5,4 cm e é ainda mais desafiador se há associação ao AAA de AAI, principalmente das artérias ilíacas internas.** A complexidade do caso exige adequada seleção da técnica, que permitirá a exclusão do aneurisma oferecendo menor risco e melhor resultado no longo prazo. **As opções terapêuticas existentes incluem o tratamento cirúrgico aberto convencional e o endovascular (EVAR).** O tratamento cirúrgico aberto consiste em uma incisão abdominal e a substituição da parte da artéria lesionada, por um tubo sintético ou enxerto aórtico. **O EVAR consiste em se ocluir**

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

seletivamente a dilatação aneurismática com coil (molas) de platina, sendo que em casos seletos são utilizados Stent e ou balão de remodelagem. A embolização é realizada por meio de microcirurgia endovascular ou intra-arterial em um procedimento denominado coil thrombosis. Nesse tratamento, um cateter é introduzido na virilha, na artéria femoral do paciente, e sua navegação pelos vasos arteriais o conduz através da área desejada até atingir o aneurisma para o procedimento. **O EVAR têm o intuito de reforçar a parede da vascular lesionada ajudando a impedir que essa área se rompa, ou ocluir seu lúmen, conforme a técnica escolhida de endoprótese ou embolizante. É um tratamento menos invasivo, com menor morbimortalidade e tempo de recuperação do que a cirurgia aberta.** O EVAR admite algumas alternativas para o tratamento dos AAI, sendo que há uma tendência atual em preservar o fluxo pélvico de pelo menos um ramo ilíaco interno no tratamento dos AAI, mesmo quando há envolvimento das artérias ilíacas internas. **A embolização da artéria ilíaca interna (AII) com pequenas molas ou espirais oclusoras é utilizada principalmente para ampliar a indicação do tratamento endovascular dos AAI em anatomias desafiadoras,** causando coagulação do sangue no local, com a consequente redução da pressão interna provocada pela pressão sanguínea e prevenindo sua ruptura. No entanto, essa oclusão não é inócua pois a artéria ilíaca interna fornece sangue aos órgãos pélvicos (reto, bexiga e órgãos reprodutores) e músculos pélvicos, e sua oclusão está associada a complicações isquêmicas no território pélvico, tais como claudicação das nádegas, disfunção sexual, isquemia. colite, necrose glútea e lesão da medula espinhal. Assim é necessário a avaliação multidisciplinar, indicação restrita e utilização desses dispositivos por equipe médica treinada com o procedimento. Várias técnicas são descritas para evitar essas complicações como: revascularização por ponte/bypass, utilização de endopróteses com ramos ilíacos e utilização de técnica de endopróteses em paralelo, como a técnica sanduíche descrita por Lobato.

No Sistema Único de Saúde (SUS) a Diretriz Brasileira para o tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal recomenda fortemente o

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

EVAR nos casos de aneurisma de AAA maiores que 5,4 cm assintomáticos. Pacientes assintomáticos com **AAA > 5,5 cm, com alto risco operatório, deverão ter seu risco benefício avaliado de tal maneira que o EVAR poderá ser realizado se que a redução do risco de morte por ruptura com esse tratamento superar o risco do procedimento (mortalidade em 30 dias), respeitando a expectativa de vida e preferência do paciente.** Já nos casos de AAA sintomáticos essa Diretriz considera que não é possível fazer uma recomendação baseada em evidências de boa qualidade, devendo cada situação abordada de forma individualizada, sendo fundamental afastar ruptura através de tomografia computadorizada com contraste. Pacientes com quadro agudo compatíveis com ruptura (dor de forte intensidade, hipotensão, queda do hematócrito) devem ser submetidos à cirurgia ou implante de endoprótese em caráter emergencial conforme condições clínicas e experiência da equipe. Pacientes com sintomas leves ou moderados como apenas dor devem ser investigados e acompanhados para afastar o diagnóstico de expansão ou ruptura. Pode ser prudente adiar a cirurgia até que as condições ideais possam ser alcançadas. Se essa abordagem for a escolhida, considerar a internação em unidade de tratamento intensivo. **A tabela do Sistema de Gerenciamento da tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAB) prevê o procedimento de EVAR no grupo 04 - Procedimentos cirúrgicos, sub-grupo 06 – cirurgia do aparelho circulatório, forma de organização 02 – cirurgia vascular nos códigos 04.06.04.015-0 e 04.06.04.018-4 - correção endovascular de aneurisma/ dissecação da aorta abdominal com endoprotese, 04.06.04.018-4 - correção endovascular de aneurisma/dissecação das ilíacas com endoprotese tubular, ou seja tratamento percutâneo de dissecação de ilíacas ou aneurisma com implante de endoprótese tubular reta ou cônica revestida com ptfе (teflon) ou poliéster (dacron) e embolização; 04.06.04.021-4 - embolização de mal formação vascular por punção direta, descrita como tratamento percutâneo de malformações vasculares artério-venosas, com injeção direta intra vascular de partículas ou substâncias embolizantes e **04.06.04.020-6 - embolização de****

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

malformação vascular arterio-venosa (inclui estudo angiografico), cuja a descrição é **tratamento percutâneo de malformações vasculares arterio-venosas, com injeção intra vascular de molas (coils), partículas ou substâncias embolizantes. As molas estão no SIGTAP como Procedimento 07.02.01.013-8 Espirais de Platina, e 07.02.04.016-9 COILS embolizante no Grupo 07 – Órteses, próteses e materiais especiais; Sub-grupo – 02 – Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico, na Forma de Organização – 01 e 04 – OPM em neurocirurgia e em assistência cardiovascular.**

Conclusão: O caso em tela trata-se de paciente com **70 anos** com diagnóstico de **volumoso aneurisma de aortoilíaco (diâmetro de 4,8cm), necessitando de tratamento endovascular por embolização do aneurisma com molas** devido ao risco de ruptura do mesmo com morte do paciente.

AAI é uma dilatação do artéria ilíaca e em geral representa um complicador para a abordagem do AAA. O risco de ruptura dos aneurismas está diretamente relacionado ao diâmetro do aneurisma, aumentando progressivamente a partir do diâmetro de 5 cm.

O tratamento intervencionista dos aneurismas envolve a complexidade do caso, exigindo adequada seleção da técnica que permitirá a exclusão do aneurisma oferecendo menor risco e melhor resultado no longo prazo. **As opções terapêuticas existentes incluem o tratamento cirúrgico aberto e o endovascular (EVAR). O EVAR têm o intuito de reforçar a parede da vascular lesionada ajudando a impedir que essa área se rompa, ou ocluir seu lúmen,** conforme a técnica escolhida de endoprótese ou embolizante. **É um tratamento menos invasivo, com menor morbimortalidade e recuperação mais rápida do que a cirurgia aberto. A embolização da AII com pequenas molas ou espirais oclusoras é utilizada principalmente para ampliar a indicação do tratamento endovascular dos AAI em anatomias desafiadoras.**

No SUS, a Diretriz Brasileira para o tratamento do AAA recomenda fortemente o EVAR nos casos de aneurisma de AAA maiores que 5,4 cm

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

assintomáticos. Pacientes assintomáticos com AAA > 5,5 cm, com alto risco operatório, deverão ter ser risco benefício avaliado de tal maneira que o EVAR poderá ser realizado se que a redução do risco de morte por ruptura com esse tratamento superar o risco do procedimento (mortalidade em 30 dias), respeitando a expectativa de vida e preferência do paciente.

A SIGTAB prevê o procedimento de EVAR com prótese ou embolização. O procedimento de embolização é descrito no código 04.06.04.020-6 - Embolização de malformação vascular arterio-venosa (inclui estudo angiografico), cuja a descrição é tratamento percutâneo de malformações vasculares artério-venosas, com injeção intra vascular de molas (coils), partículas ou substâncias embolizantes. As molas estão inclusas na mesma categoria SIGTAP, Procedimento 07.02.04.016-9 COILS embolizante.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1- Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Conitec. Relatório de Recomendação nº 240 Março/2017. Diretriz Brasileira para o tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal. Brasília, Março de 2017. 55p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_Diretriz_AneurismaAortaAbdominal_final.pdf.
- 2- Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 272, de 15 de Junho de 2011. Diretrizes para intervenção endovascular na doença arterial periférica, no aneurisma da aorta abdominal e na doença cérebro-vascular extracraniana. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0272_15_06_2011.html.
3. Sousa LHDG, Baptista-Silva JCC, Vasconcelos V, Flumignan RLG. Internal iliac artery revascularisation versus internal iliac artery occlusion for endovascular treatment of aorto-iliac aneurysms. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2018, Issue 11. Art. No.: CD013168. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013168/epdf/full>
4. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do

Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

SUS. Brasília, atualizada em abril de 2019. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

V – DATA:

04/04/2019

NATJUS – TJMG