

12/05/2015

Nota técnica 20/2015

Procedimentos associados à ablação de circuitos arritmogênicos

SOLICITANTE: Des. Marco Aurelio Ferenzini

NÚMERO DO PROCESSO: 10223.13.015441-0/001

Ré: CASSI

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

“Em razão de seu estado de saúde, após vários exames e medicamentos, precisou a parte autora, por recomendação médica realizar um procedimento denominado de ablação por cateter com mapeamento eletro-anatômico. Juntamente com este pedido, foram também solicitados a liberação dos seguintes procedimentos códigos: 3.09.13.098 - punção venosa; 3.09.11.044 - cateterismo cardíaco D/E; 3.09.11.109 - cateterismo com punção; 3.09.11.117 - estudo eletrofisiológico; 3.09.11.150 - mapeamento de feixes e 30912016 - ablação de circuitos arritmogênicos.

Em resposta, o plano de saúde liberou o procedimento denominado de ablação por cateter com mapeamento eletro-anatômico, entretanto, em relação aos procedimentos 3.09.11.044 - cateterismo cardíaco D/E; 3.09.13.098 - punção venosa e 3.09.11.150 - mapeamento de feixes, houve negativa de liberação, ao fundamento de que integram o procedimento principal (ablação por cateter com mapeamento eletro-anatômico).

Assim, solicitamos a V. Sas. Informar se uma vez autorizado a realização do procedimento de ablação por cateter com mapeamento eletro-anatômicos estariam também autorizados a realização dos procedimentos 3.09.13.098 -

punção venosa; 3.09.11.044 - cateterismo cardíaco D/E; 3.09.11.109 - cateterismo com punção; 3.09.11.117 - estudo eletrofisiológico; 3.09.11.150 - mapeamento de feixes e 30912016 - ablação de circuitos arritmogênicos, uma vez que esses integrariam o procedimento deferido.”

RECOMENDAÇÕES DO NATS

São procedentes as solicitações dos seguintes procedimentos.

| Código TUSS* | Descrição |
|--------------|---|
| 30912016 | Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência |
| 30911117 | Estudo eletrofisiológico - mapeamento eletro-eletrônico tridimensional - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica |
| 30911150 | Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas - diagnóstico em cardiologia intervencionista |
| 30911109 | Cateterização cardíaca E por via transeptal |

*Terminologia Unificada em Saúde Suplementar

Não são procedentes as solicitações dos seguintes procedimentos.

| Código TUSS | Descrição |
|-------------|---|
| 30913098 | Dissecção de veia com colocação cateter venoso |
| 30911044 | Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica |

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA E SEU DIAGNÓSTICO

As arritmias cardíacas são distúrbios na frequência de contração do músculo cardíaco, ou qualquer variação do ritmo normal ou da frequência de batimentos cardíacos¹. São consequência de uma ampla gama de doenças e podem ter várias classificações, dependendo de sua origem, mecanismo, frequência cardíaca do distúrbio e alteração no eletrocardiograma¹. A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias cardíacas mais frequentes e sua incidência aumentam com a idade². Segundo dados americanos, a prevalência em pessoas com idade

entre 50 e 60 anos é de um caso para 200 pessoas (0,5%), atingindo cifras de 10% na população acima de 80 anos².

Atualmente, o tratamento medicamentoso com a utilização de drogas antiarrítmicas é considerado a primeira opção de manejo da FA. Frequentemente são eficazes, mas falhas são comuns, podem induzir outras arritmias e mesmo ter efeitos adversos significativos¹. Nesses casos, técnicas como a ablação de circuitos arritmogênicos por cateter de radiofrequência (RF) são métodos eficazes para alívio de sintomas e da sobrevida².

SOBRE A ABLAÇÃO POR CATETER DE CIRCUITOS ARRITMOGÊNICOS

A técnica de utilização de cateteres percutâneos para registros e estimulação intracardíaca foi adotada pela primeira vez no fim da década de 60. Desde então, ela vem sendo progressivamente aperfeiçoada e hoje em dia o estudo eletrofisiológico intracardíaco invasivo (EEF) é um procedimento seguro e amplamente utilizado no diagnóstico das arritmias cardíacas³.

A ablação percutânea por cateter, utilizando energia de RF, apresenta uma taxa de sucesso acima de 90% e uma taxa de recorrência menor que 5% para a maior parte das taquiarritmias supraventriculares. Essa modalidade terapêutica melhora a qualidade de vida dos pacientes a um custo menor do que o tratamento medicamentoso a longo prazo³.

Toda ablação por cateter de RF é executada com os seguintes passos³:

- 1- Punção venosa: a partir de uma veia profunda (veia femoral, jugular interna ou subclávia) é realizada a introdução dos cateteres até o coração.
- 2- Cateterismo cardíaco: ao atingir o coração, os cateteres são posicionados, através de visualização por fluoroscopia (localização dos cateteres por meio de raios X, em radiografias sequenciais), no átrio direito, no ventrículo direito e adjacente ao feixe de His (ao nível do anel da válvula tricúspide) (Fig.1). Em algumas situações, a canulação do

seio coronário é útil, para excluir as vias acessórias do lado esquerdo ou outras taquiarritmias com substrato no lado esquerdo do coração.

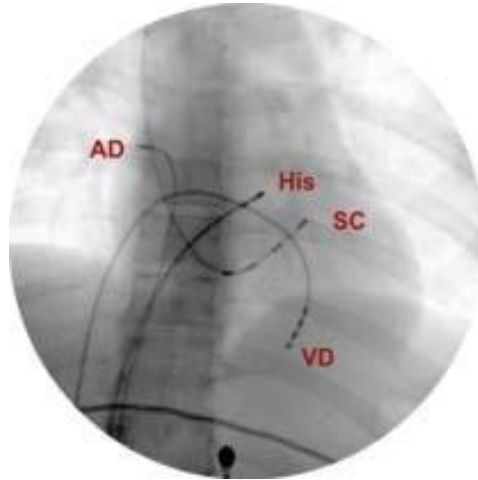


Figura 1 – Posicionamento dos cateteres-eletrodos intracardíacos; visualização posteroanterior por cinefluoroscopia. AD – Átrio direito, His – Feixe de His, SC – Seio coronário, VD – ventrículo direito.

- 3- Mapeamento do foco da arritmia: realiza-se a estimulação elétrica artificial programada dos circuitos elétricos intracardíacos. O mapeamento eletrofisiológico de uma condução anormal provoca artificialmente uma arritmia e seguido de uma sequência de impulsos de propagação, que permite localizar o foco da condução anormal. Pode ser realizada por fluoroscopia ou por sistemas computadorizados de mapeamento cardíaco. Esses últimos permitem a integração de informações obtidas no cateterismo e a reconstrução tridimensional da ativação elétrica de uma área alvo. Aventa-se se o mapeamento eletroanatômico poderia aumentar a eficácia e segurança da ablação percutânea do substrato arritmogênico, sobretudo em arritmias complexas. Outro benefício seria a exposição à radiação⁴. Entretanto, revisão sistemática brasileira, que avaliou técnicas de ablação guiadas por mapeamento eletro-anatômico *versus* a fluoroscopia não encontrou diferença em desfechos clínicos relevantes, como diminuição da

incidência de acidentes vasculares cerebrais (AVC) e insuficiência cardíaca, melhora na qualidade de vida ou redução da mortalidade⁴.

- 4- Ablação do foco da arritmia: uma vez localizado o foco da arritmia, é aplicada a energia de RF (corrente elétrica alternante de alta frequência e baixa potência), que produz uma lesão tecidual focal. Essas lesões são pequenas e bem delimitadas, medindo de 4 a 6 mm, suficientes para interromper a arritmia.

SOBRE OS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

Segundo documentos apresentados (Anexo I), não há dúvidas do diagnóstico da arritmia cardíaca da solicitante. Trata-se de uma fibrilação/flutter atrial paroxística, de fato refratária ao tratamento clínico. A indicação da terapia de ablação por RF está de acordo com as evidências científicas atuais⁵.

Segundo relatórios da operadora de 17/5/2013 (Anexo II), foram autorizados os seguintes procedimentos: *Cateterismo Cardíaco e por Via Transeptal, Estudo Eletrofisiológico e Ablação de Circuito Arritmogênico*. A Associação Médica Brasileira (AMB) publicou recentemente diretrizes referentes aos códigos de eletrofisiologia cardíaca⁶. Aponta que, na ablação por RF, os procedimentos de *EEF*, mapeamento de gatilhos ou substratos e *Mapeamento Eletroanatômico* encerram objetivos diversos, não necessariamente ligados diretamente ao objetivo da ablação, podendo ser cobrados à parte, quando previamente planejados ou quando realizados por decisão transoperatória. Essa entidade considera que são procedimentos inerentes à ablação, e, portanto, não procedente a cobrança associada de: *acessos vasculares periféricos, acessos vasculares centrais e cateterismo de câmaras cardíacas*.

Vale ressaltar que os procedimentos solicitados para realização da *Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas* têm diretrizes de utilização publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)⁶. No caso em questão, o *Mapeamento Eletroanatômico* atende a essas diretrizes e deve ter cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde.

CONCLUSÕES

Com base na petição e documentações apresentadas, evidenciam-se:

- 1) A *Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas* é um procedimento seguro e eficaz em casos refratários ao tratamento clínico de FA.
- 2) Segundo normatização da AMB, na indicação desse procedimento, é permitida a solicitação dos seguintes procedimentos associados: *Estudo Eletrofisiológico, Mapeamento de gatilhos ou substratos ou Mapeamento Eletroanatômico3D*.
- 3) Recomenda também a AMB que não podem ser cobrados: acessos vasculares periféricos, acessos vasculares centrais, e cateterismo de câmaras cardíacas, uma vez que são partes inerentes e necessárias para a realização da ablação.
- 4) Além dos procedimentos autorizados pela operadora (*Cateterismo Cardíaco e por Via Transeptal e EEF*), o *Mapeamento Eletroanatômico*, vinculado à *Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas*, deve ter, segundo a ANS, cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BMJ PublishingGroup. Visão geral das disritmias (cardíacas). BMJ Best Practice. 2015. Disponível em <<http://brasil.bestpractice.bmj.com/>>. Acesso em: 15/5/15.
2. Câmara Técnica Nacional de Medicina Baseada em Evidências do Sistema Unimed. Mapeamento eletro-anatômico na ablação por catéter da fibrilação atrial. Disponível em <http://www.unimed.coop.br/pct/index.jsp?cd_canal=46078&cd_secao=46060&cd_materia=59714>. Acesso em: 14/5/15.
3. Leite SS. Anestesia para o Estudo Eletrofisiológico Intracardíaco e Ablação de Arritmias Cardíacas por Radiofreqüência. In: Cavalcanti IL,

- Assad AR, Lacerda MA. Anestesia fora do bloco cirúrgico. Rio de Janeiro: Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro, 2007.
4. Pires LM, Leiria TLL, Mantovani A, *et al.* Experiência inicial de ablação por cateter sem uso de fluoroscopia. *Relampa* 2012;25(4):267-272
 5. Passman R. Catheter ablation to prevent recurrent atrial fibrillation. *Uptodate*, 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com>>. Acesso em: 14/5/15.
 6. Associação Médica Brasileira. Resolução Normativa CNHM Nº 014/2013. Disponível em <http://www.amb.org.br/arquivos/downloads/659814001375799914_RNCNHM014_2013_timbrado28229.pdf>. Acesso em: 14/5/15.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Espaço do consumidor – ferramenta de verificação da cobertura de plano. Disponível em <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/17-planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/1149-verificar-cobertura-de-plano>>. Acesso em: 14/5/15.

Anexo I – Relatórios anexos à solicitação

Prezados Senhores,

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS -Guia de Internação nº 72781373 de 28.03.2013

ASSISTIDA:

[REDACTED] associada dessa CASSI desde 25.08.1975 com diagnóstico Fibrilação Atrial-Flutter/ Paroxística confirmados através dos exames (vários ECG's e quatro holter's), acompanhamento médico por quatro cardiologistas e prontuários de internações hospitalares anexos, devidamente comprados em anexos, vem solicitar concessão dos procedimentos requeridos e não liberados em 12.04 e 22.04.2013, protocolos 15647249 e 15752582 respectivamente.

Por oportuno informa: A associada em Agosto /2012 começou a apresentar episódios de palpitações, dor precordial, taquicardias e arritmias. Esteve internada por 3 vezes nos meses de Dezembro/12 e Janeiro/2013. Realizou vários ECG, foi monitorada por Holter por 4 vezes, realizou ainda Ecodopler Cardíaco, exames laboratoriais e cintilografia miocárdica. Recebeu o diagnóstico de Fibrilação atrial extra-sistólica freqüente e Flutter Paroxística. Foi atendida em Divinópolis pelos cardiologistas Dr. Gudiel César da Silva-CRMMG 30272 e Dr. Eduardo da Cunha Henrique CRMMG36526. Foram feitas várias tentativas de reverter os episódios arritmicos com o uso do medicamento Amildarona. Posteriormente esse foi substituído pelo Ritmonorm, pelo cardiologista de Belo Horizonte, Dr.Artur Lichter-CRMMG 19190. Refratária ao tratamento, paciente muito sintomática foi então encaminhada pelos médicos acima a São Paulo para avaliação por especialista em arritmologia. Foi atendida pelo Dr. Silas dos Santos Galvão Filho, CRM 37465 que fez nova tentativa de reversão dos episódios de arritmia, desta vez com o uso de Sotacor 160. Em 21.02.2013 fez novo Holter e retornou para re-avaliação a SP. Também com esse tratamento não se alcançou o resultado esperado. Sendo então prescrito o uso de anticoagulante e a indicação dos procedimentos descritos na guia de internação 2 -Nº 72781373.

A paciente de 58 anos de idade é viúva, tem histórico familiar em doenças cardíológicas: pais, tios e primos de primeiro grau. É portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireidismo, colesterol alto e síndrome metabólica. Faz uso dos medicamentos: Synthroid, Espram, Sotacor 160, Pradaxa 150mg, Gliavage.

uos medicamentos: Synthroid, Espram, Sotacor 160, Pradaxa 150mg, Glivage, Sinvascor, Rivotril e Frisium 10.

Teve o procedimento agendado para 26.04 e re-agendado para 16.05.2013 ambos com negativa desse Plano de Saúde. Em 12.04 houve a autorização parcial conforme protocolo nº 15647249 e em 22.04.2013 recebeu novas negativas reduzindo ainda mais a quantidade dos procedimentos autorizados por esse Plano de Saúde, protocolo nº 15752582. Embora os procedimentos solicitados sejam oriundos de profissional credenciado nessa Caixa de Assistência e com notória reputação no âmbito de sua atuação.

Indignada e surpresa com essa negativa e meros deferimentos parciais que não consideram todo o procedimento de que necessita é obrigada a conviver diariamente com os episódios de arritmia e taquicardia não conseguindo levar uma vida normal e exposta ao risco de complicação em seu quadro de saúde enquanto aguarda um parecer dessa CASSI.

Conclusão: pede uma manifestação em forma de parecer final para que possa realizar o procedimento conforme o pedido médico citado à epígrafe no próximo dia 16/05/2013 conforme está agendado.

Todos os exames e cópias das internações estão anexas a este e à disposição dessa diretoria.

Divinópolis, 08 de Maio de 2013.

Atenciosamente,

Anexo II – Relatórios da Operadora do Plano de Saúde



Prezado(a) Sr.(a) ,
Protocolo: 15647249 Data: 12/04/2013
Em atenção a solicitação feita à CASSI, seguem os dados:

Tipo Serviço: Reclamação da Central Data Serviço: 12/04/2013 11:35:09
Classe Serviço: Procedimento não liberado

Solução:

Prezada

Em atenção ao seu registro, informamos que houve a concessão da senha 131920754 que autoriza a realização dos procedimentos códigos: 30911079 (01) - Cateterismo Cardíaco, 30911109 (01) Cateterização Cardíaca e por via Transeptal, 30911117 (01) Estudo Eletrofisiológico - MAP, 30911150 (01) Mapeamento de Felxes Anômalos e Focos Ectópicos por Eletrofisiologia Intracavitária e 30912016 (01) Ablação de Circuito Arritmogênico e 30913098 (01) Dissecção de Veia com Colocação de Cateter Venoso.

As liberações de procedimentos na CASSI não seguem as decisões em termos de liberação e cobrança de valores de códigos recomendados pelas Sociedades ou Colegiados de Especialidades, e sim o que recomenda a Associação Médica Brasileira (AMB), responsável pela manutenção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos *(CBHPM - com suas instruções e observações). tabela esta que é a base para a terminologia Unificada da saúde Suplementar (Tabela TUSS) e para os eventos que constam no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A AMB possui o Conselho de Especialidades, do qual fazem parte todas as Sociedades, Associações, Colegios, Conselhos e Federações de especialidades, que são responsáveis por levar para discussão na Câmara Técnica Permanente da CBHPM toda e qualquer solicitação de inclusão, modificação, acerto ou adequação de procedimentos, respectivos parâmetros conceituais (observações) e custos, para possíveis alterações.

Finalizamos, deixando este canal sempre aberto, colocando-nos à disposição para outros esclarecimentos que necessite.

Atenciosamente,

Fernanda Nunes
Central CASSI
0800-7290080



Prezado(a) Sr.(a) ,
Protocolo: 15762582 Data: 22/04/2013
Em atenção a solicitação feita à CASSI, seguem os dados:

Tipo Serviço: Reclamação da Central Data Serviço: 22/04/2013 15:03:48

Classe Serviço: Procedimento não liberado

Solução:

Prezada

Em atenção ao seu novo registro, informamos que após análise de novo relatório médico encaminhado dia 17/04 houve a concessão da senha 131920754 que autoriza a realização dos procedimentos Cateterização Cardíaca e Por Via Transeptal - código 3.09.11.109 - quantidade 1 (um), Estudo Eletrofisiológico - MAP - código 3.09.11.117 - quantidade 1 (um) e a Ablação de Circuito Arritmogênico Por Cateter de Radiofrequência - código 3.09.12.016 - quantidade 1 (um) e 1 (uma) diária de internação hospitalar de acordo com as justificativas apresentadas e/ou descrição do quadro clínico do paciente.

Finalizamos, deixando este canal sempre aberto, colocando-nos à disposição para outros esclarecimentos que necessite.

Atenciosamente,

Fernanda Nunes
Central CASSI
0800-7290080

Participante:
Matrícula: 03

Prezada,

Em resposta ao seu protocolo de atendimento 16012544, a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil agradece o seu contato e reitera os motivos que justificam a negativa de autorização para o procedimento solicitado pelo profissional de saúde.

O procedimento principal foi liberado 3.09.12.016 1x e os códigos 3.09.11.117 1x e 3.09.11.109 1x; demais procedimentos, 30911044, 30913098 e 30911150, são necessários ou parte integrante do procedimento principal, por isso não foram autorizados.

A análise técnica da solicitação se trata de mecanismo de regulação previsto nos artigos 21 e seguintes do Regulamento do Plano de Associados – RPA.

Esclarecemos que a solicitação de autorização do procedimento foi analisada pela CASSI com base nas cláusulas do contrato do plano de saúde do beneficiário, na legislação e na regulamentação vigentes.

Caso Vossa Senhoria queira maiores informações a respeito da negativa, ou disponha de informações complementares para uma nova análise da solicitação de autorização, pedimos a gentileza de entrar em contato com a CASSI pelo 0800 729 0080, opção 2 – Participante, tecla 5 – Consulta de Autorização do atendimento eletrônico.

Atenciosamente,

CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil