

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sônia Maria Fernandes Marques

PROCESSO Nº.: 50037067220228130073

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Bocaiuva

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: HAS

IDADE: 82 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I 49

PEDIDO DA AÇÃO: Implante de marcapasso de dupla câmara

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica eletiva disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 35819

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0003110

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. O procedimento "cirurgia de implante de marca-passo" possui pertinência e/ou corresponde ao tratamento de "Hipersensibilidade Cardio-Inibitória do Seio Carotídeo Direito"? **R.: As diretrizes europeias mais recentes (ESC 2018) apontam para a implantação de marcapasso definitivo como uma terapêutica que deve ser considerada na síncope reflexa com mecanismo cardio-inibitório (pausa assistólica > 3-6 segundos), quer na síndrome de hipersensibilidade do seio carotídeo como na síncope vasovagal, nomeadamente em doentes com > 40 anos com síncopes recorrentes, refratárias ao tratamento conservador (recomendação classe II-A).**

2. O procedimento acima citado é oferecido pelo SUS? **R.: Sim.**

3. Qual a competência administrativa para a realização do procedimento (União, Estado ou Município)? **R.: O acesso e execução dos procedimentos cirúrgicos especializados, são pactuados entre os gestores. O Município é o responsável por garantir o acesso à**

assistência especializada através de pactuação, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente idoso que negou uso de medicações e que apresenta histórico de queixas de mal estar, pré-síncope e síncope a esclarecer. Na avaliação propedêutica que fora submetido, evidenciou-se dissociação atrioventricular e síncope, à manobra do seio carotídeo direito. A conclusão do exame foi de hipersensibilidade cardioinibitória do seio carotídeo direito.

Consta no laudo médico para emissão de AIH apresentado, que considerando a anamnese e o resultado do Tilt Test, foi indicado para o Autor, o implante de marcapasso dupla câmara, pelo médico cardiologista do SUS, que emitiu o laudo.

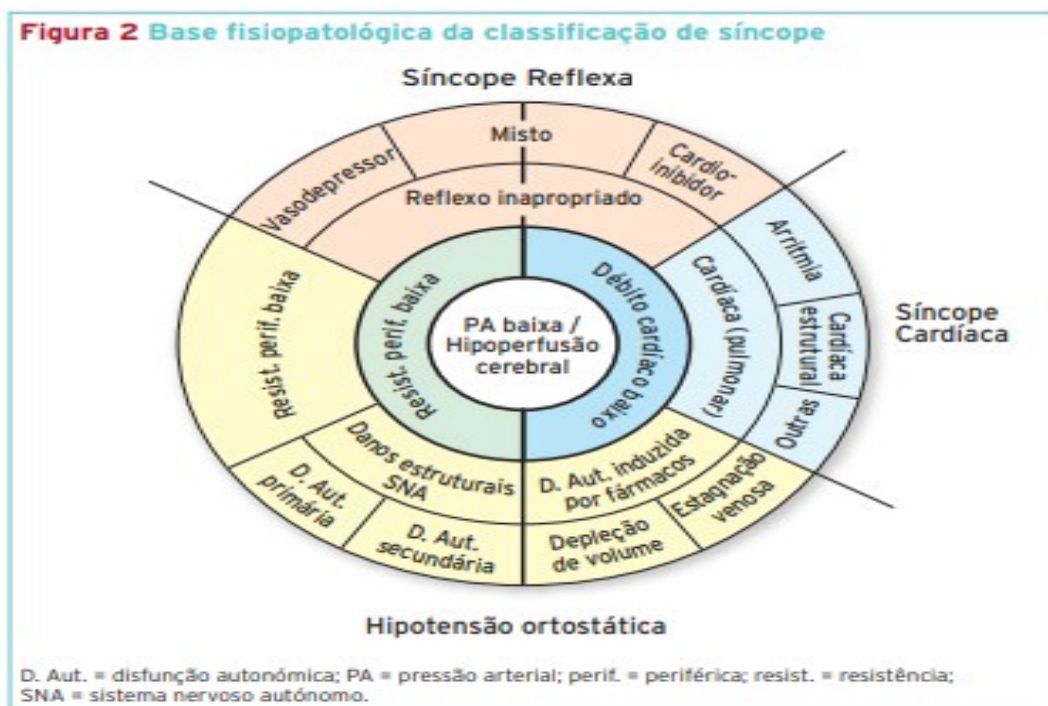
O diagnóstico e o tratamento da síncope ainda constituem um desafio na prática médica. A estrutura geral do tratamento da síncope baseia-se na estratificação de risco e na identificação de mecanismos específicos, sempre que possível.

Síncope é uma síndrome clínica comum de múltiplas causas, com apresentações variáveis e, muitas vezes, um mecanismo causal elusivo, mesmo após extensa avaliação. A síncope se define como uma perda aguda e transitória da consciência, de curta duração, associada a perda do tônus postural com recuperação completa espontânea.

É classificada como cardíaca, neuromediada / reflexa (situacional, vasovagal, síndrome/hipersensibilidade do seio carotídeo), ortostática ou neurológica. A mais comum é a síncope neuromediada seguida da causa cardíaca.

Até o momento, os estudos realizados mostram resultados que reforçam a hipótese da limitação dos achados da hipersensibilidade do seio carotídeo para a aplicabilidade clínica na maioria dos casos observados. Persiste a necessidade de realização de maiores estudos de reavaliação dos parâmetros vigentes e descritos nos consensos sobre a hipersensibilidade do

seio carotídeo (HSC), bases para o diagnóstico correto, tratamento adequado e prognóstico da Síndrome do Seio Carotídeo na síncope.



Fonte: Síncope. Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Síncope. Sociedade Europeia de Cardiologia. 2018. Versão Portuguesa.

O **Tilt Table Test** também conhecido como teste da inclinação ortostática, é um exame complementar não invasivo desenvolvido para buscar identificar uma razão clínica para os casos de síncope (desmaio) em pacientes de qualquer idade. É utilizado para auxiliar no esclarecimento diagnóstico diferencial de tonturas e de perdas súbitas e transitórias de consciência, denominadas síncope.

O teste de Tilt deve ser considerado em doentes com suspeita de síncope reflexa, hipotensão ortostática (HO), síndrome de taquicardia postural ortostática (STPO) ou pseudosíncope psicogênica (PSP). A síncope reflexa, a HO, a STPO ou a PSP devem ser considerados diagnósticos prováveis, se o teste de Tilt reproduz sintomas simultaneamente a um padrão circulatório característico destas condições.

“O teste de Tilt tem uma sensibilidade e especificidade aceitáveis quando estas são calculadas em doentes com síncope vasovagal (SVV) de

fato ou sem história de síncope. No entanto, há uma incapacidade de aplicar o teste a populações com síncope de causa desconhecida onde se espera que o teste de Tilt possa ser decisivo. Por outras palavras, o teste de Tilt oferece um baixo valor diagnóstico nos doentes em que é mais necessário. Nestes doentes, um teste de Tilt positivo revela suscetibilidade ao stress ortostático”.³

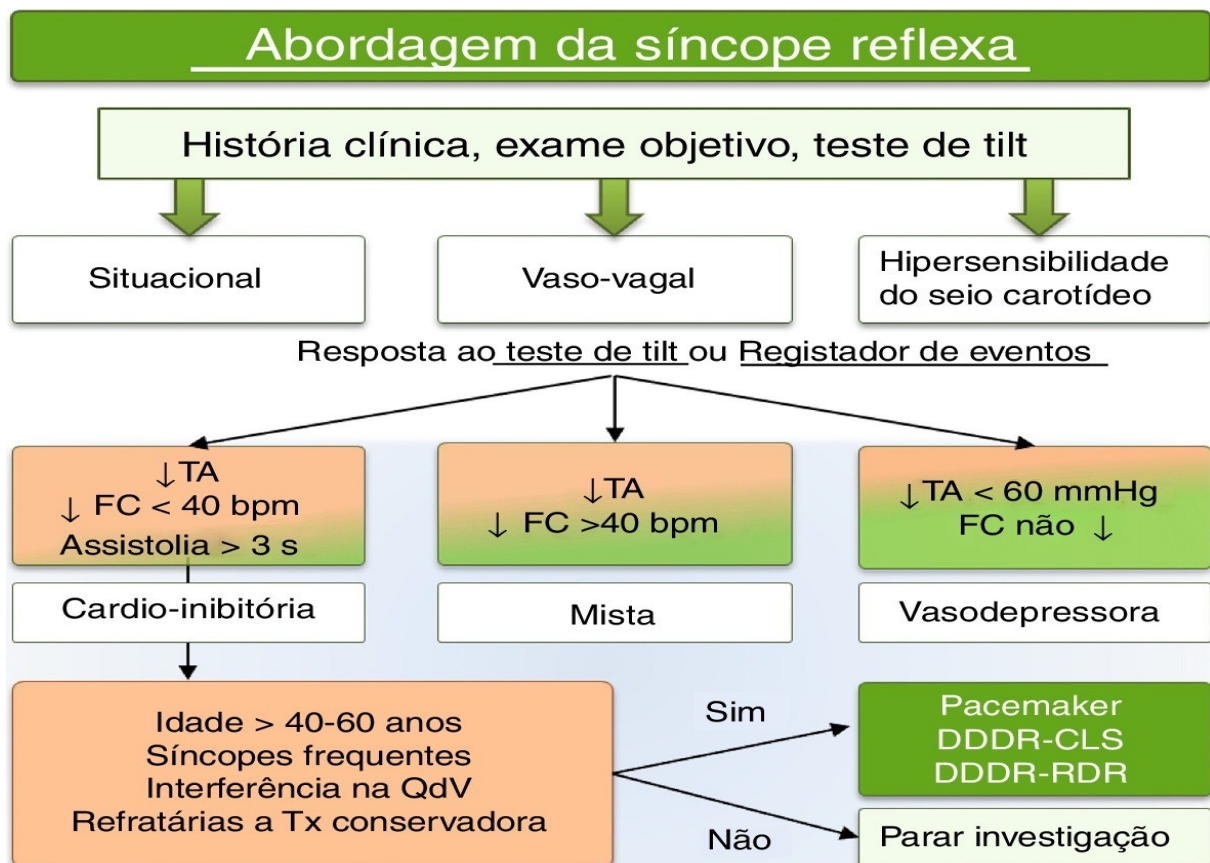
Segundo artigo da Sociedade Brasileira de Cardiologia/2020 - Qual o Significado Clínico Real da Hipersensibilidade do Seio Carotídeo na Prática Clínica? Um Dilema Ainda a Espera de Respostas, “*A hipersensibilidade do seio carotídeo (HSC) é definida por pausa ≥ 3 segundos (sinusal ou em forma de bloqueio atrioventricular) e/ou queda da pressão arterial sistólica ≥ 50 mmHg durante a massagem do seio carotídeo (MSC). A prevalência da HSC é variável, de acordo com o método e a população avaliada, em até 68% de pacientes idosos com síncofes e 35 % de indivíduos assintomáticos com mais de 65 anos de idade. Portanto, deve-se questionar sempre a relação causa-efeito entre hipersensibilidade do seio carotídeo e síncope, podendo ser apenas um achado casual e não necessariamente ser a síndrome do seio carotídeo (SSC), uma das causas da síncope observada principalmente em pacientes idosos”*.¹

Outro artigo da Sociedade Brasileira de Cardiologia/2018 - Massagem do Seio Carotídeo na Avaliação da Síncope: Um Método Diagnóstico Inespecífico e Duvidoso, traz a informação de que “*um teste positivo para hipersensibilidade do seio carotídeo pode não determinar necessariamente a causa da síncope, deixando para o clínico a difícil decisão de aceitar o teste como confirmação da causa de síncope, podendo induzir a um diagnóstico incorreto”*.²

Consta no referido artigo/2018, que existem evidências de que a massagem do seio carotídeo causa resposta positiva similar na população assintomática com o atual critério para diagnóstico de hipersensibilidade do seio carotídeo. A conclusão do referido artigo/2018 diz que: “*Não foi demonstrada diferença na resposta à massagem do seio carotídeo entre*

pacientes com e sem síncope ou pré-síncope. A Hipersensibilidade do seio carotídeo pode ser uma condição inespecífica na avaliação de síncope. Os melhores pontos de corte para assistolia e queda da pressão arterial sistêmica com base ou não na reprodução de sintomas ainda constituem um desafio na prática médica. Conseqüentemente, a correlação clínica e outros métodos de avaliação, como monitoramento por ECG de longa duração, podem ser necessários para confirmar a HSC como causa de síncope”.²

Apesar do questionamento do valor diagnóstico do Tilt Test para uma detecção precisa do componente cardio-inibitório como causa do episódio sincopal. A Diretriz Europeia diz que: “Um Tilt positivo com resposta cardioinibitória prevê, com elevada probabilidade, uma síncope espontânea com assistolia; este achado é relevante, pelas suas implicações terapêuticas quando se está a considerar a hipótese de pacing cardíaco. Por outro lado, um Tilt positivo com resposta vasodepressora ou mista, ou mesmo uma resposta negativa, não excluem a presença de assistolia durante a síncope espontânea”.³



Fonte: Revista Portuguesa de Cardiologia, vol. 38 nº 9. setembro/2019. Algoritmo de Decisão Terapêutica.

O SUS contempla / disponibiliza o procedimento cirúrgico eletivo de alta complexidade indicado para o Autor. O procedimento solicitado está disponível na rede pública, sob o código 04.06.01.065-0 (Implante de Marcapasso de câmara dupla transvenoso). Vide tabela SIGTAP-DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406010650/09/2022>

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.⁷

As recomendações europeias ESC 2018, “... introduzem a ideia inédita de que o tratamento da recorrência da síncope se correlaciona melhor com a forma de apresentação da síncope reflexa (bradicardia e/ou hipotensão) do que com a sua etiologia. Este conceito está de acordo com a evidência do benefício do marcapasso definitivo somente em determinadas entidades clínicas, nomeadamente na síncope de causa cardíaca por bradidisritmia significativa, síndrome de hipersensibilidade do seio carotídeo cardio-inibitória e síncope vasovagal cardio-inibitória. De acordo com este racional e com os estudos ISSUE-3 e SPAIN, atualmente considera-se uma recomendação classe II-A no grupo de doentes com síncope vaso vagal recorrente cardio-inibitória e idade ≥ 40 anos”.⁴

IV – REFERÊNCIAS:

1) Qual o Significado Clínico Real da Hipersensibilidade do Seio Carotídeo na Prática Clínica? Um Dilema Ainda a Espera de Respostas. Arq. Bras. Cardiol. 2020; 114(2):254-255.

<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11402/pdf/11402011.pdf>

2) Massagem do Seio Carotídeo na Avaliação da Síncope: Um Método Diagnóstico Inespecífico e Duvidoso. Arq. Bras. Cardiol. 2018; 111(1):84-91.

https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-111-01-0084/0066-782X-abc-111-01-0084-pt.x55156.pdf

3) Síncope. Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Síncope. Sociedade Europeia de Cardiologia. 2018. Versão Portuguesa.

https://spc.pt/wp-content/uploads/2019/10/Pocket_Sincope.pdf

4) Abordagem diagnóstica e terapêutica da síncope reflexa cardio-inibitória. A complexidade de um tema controverso.

<https://www.revportcardiol.org/pt-abordagem-diagnostica-e-terapeutica-da-articulo-S0870255118302294>

5) Consenso Argentino para el Diagnóstico y Tratamiento del Síncope. Sociedad Argentina de Cardiología. Vol. 89 Suplemento 3 Junio 2021.

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/consenso-89-3.pdf>

6) Diretrizes ACC/AHA/HRS versus ESC para diagnóstico e manejo da síncope. Comparação de diretrizes do JACC. Journal of the American College of Cardiology. 2019. Por American College of Cardiology Foundation. Vol. 74, No. 19, 2019. ISSN 0735-1097

<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.09.012>

7) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. caosaude@mpmg.mp.br

8) Estimulação cardíaca na síncope reflexa recorrente grave e assistolia induzida por inclinação. *European Heart Journal*, Volume 42, Edição 5, 1º de fevereiro de 2021, Páginas 508–516.

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa936>

9) SIGTAP – DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406010650/09/2022>

V – DATA:

09/09/2022

NATJUS – TJMG