



## 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.:** 50105572220198130433

**SECRETARIA:** 2ª Vara empresarial e da Fazenda Pública

**COMARCA:** Montes Claros

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** M. R. S. M..

**IDADE:** 73 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Procedimento/ Exame Complementar Ligadura elástica endoscópica das varizes esofágicas

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** K47.6 B18.2 e I 0

**FINALIDADE/INDICAÇÃO:** Informações técnicas sobre a indicação do procedimento solicitado pelo demandante

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 68.174

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2019.0001438

**II – PERGUNTAS DO JUÍZO:** Solicito informações sobre o procedimento de ligadura elástica endoscópica das varizes esofágicas no tratamento de cirrose hepática - Child B.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatório médico fornecido por gastrohepatologista, sem data, trata-se de MRSM, 73 anos, com **cirrose hepática criptogênica associada a esquistossomose**. Evoluindo com **varizes esofágicas de grosso calibre, e episódios recorrentes de hemorragia digestiva ameaçadora da vida**, com necessidade de internação. **Necessita com urgência de tratamento otimizado com betabloqueadores e procedimento endoscópico de ligadura elástica das varizes**, para evitar ressangramento que pode ocorrer a qualquer momento.



## **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

**A cirrose hepática deriva principalmente de lesão fibrótica que ocorre no parênquima hepático, caracterizada por processo inflamatório contínuo. Esse processo determina uma resistência no sistema portahepático levando a inversão do fluxo sanguíneo fisiológico. Dessa forma, apenas 10% do sangue proveniente do sistema porta consegue atingir as veias hepáticas, sendo os outros 90% drenados para os vasos colaterais do sistema da cava superior, em fluxo reverso hipertensivo. A hipertensão portal (HP) ocorre quando o aumento no gradiente venoso portossistêmico (pressão portal menos pressão na cava inferior) é superior a 5 mmHg. Nesse contexto, os plexos venosos submucosos que se desenvolvem na junção esofagogástrica, para descomprimir o sistema porta, dão origem às varizes gástricas e esofágicas. Na cirrose as varizes esofágicas começam a se desenvolver quando a pressão portal ultrapassa os 12 mmHg determinando varizes esofágicas e gástricas em 25% dos pacientes de médio e grosso calibre. A hemorragia digestiva alta (HDA) varicosa representa a principal complicação da HP e ocorre em 30% dos pacientes dentro de um período de 2 anos, sendo a principal causa de morte direta nesse pacientes. O sangramento, na maioria das vezes, está relacionado à ruptura das varizes de esôfago, determinando um cenário de urgência médica que em 20% necessita obrigatoriamente de terapia de urgência, A mortalidade associada a HDA é de 20 a 40% nas primeiras semanas. O ressangramento é frequente e com mortalidade esperada num período de 1 a 4 anos de 60 a 80%, estando essa diretamente relacionada com o grau disfunção hepática, avaliado pela classificação de Child-Pugh.**

**O manejo da HP é complexo e a definição da melhor estratégia depende da causa subjacente, da condição clínica e do momento em que é realizado: se no episódio agudo de hemorragia ou como profilaxia primária ou secundária. O tratamento tem por finalidades a adoção de medidas profiláticas do primeiro sangramento, o tratamento do episódio agudo 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

**sangramento e a prevenção da recidiva hemorrágica.** Conceitualmente a **profilaxia primária**, visa o emprego de **medidas que minimizem o risco do primeiro sangramento** em pacientes com HP e varizes esofagogástricas, e a **profilaxia secundária** visa **minimizar a ocorrência de novos sangramentos.**

**A endoscopia digestiva alta (EDA) é o exame de escolha, padrão ouro, obrigatório para o diagnóstico e estratificação dos pacientes em alto e baixo risco de sangramento de varizes gastroesofagianas em pacientes cirróticos. Além do valor prognóstico é o tratamento de eleição das varizes gastroesofagianas pois permite: identificar o ponto e intensidade do sangramento na vigência do sangramento, e a realização de técnicas de hemostasia endoscópicas por intermédio da escleroterapia ou ligadura elástica como tratamento emergencial ou profilático. Do ponto de vista de tratamento a EDA associado à realização da ligadura elástica ou escleroterapia é alternativa terapêutica e/ou profilática, protocolar previstas nos consensos / diretrizes atuais cuja eficácia tem repercussão direta sobre a mortalidade. Os estudos realizados indicam que no conjunto hierárquico de alternativas terapêuticas para o manejo eletivo das varizes gastroesofagianas, a ligadura elástica endoscópica constitui-se no método de escolha para pacientes com história de sangramento prévio ou stigma de sangramento recente; a associação de ligadura elástica com escleroterapia não se mostrou mais eficaz do que a ligadura isolada. Exceção para a associação se faz, nos casos de sangramento agudo, quando pode ser necessária a escleroterapia para controle do sangramento e limpeza da área para permitir a ligadura elástica. Assim a ligadura endoscópica de varizes é o método de escolha para controle da hemorragia por varizes e para a erradicação das varizes na profilaxia secundária, com menos hemorragia recorrente e eventos adversos que a escleroterapia. A escleroterapia endoscópica de varizes gastroesofagianas se distingue da ligadura elástica de varizes e representa opção de tratamento**



## **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

eficiente no sangramento agudo e na profilaxia, sendo **opção quando a ligadura elástica não está disponível ou é difícil de ser realizada.**

No Sistema Único de Saúde (SUS) abordagem diagnóstica e terapêutica das varizes esofagianas estão previstas pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SIGTAB), nos procedimentos de média complexidade com os seguintes códigos:

**02.09.01.003-7 - Esofagogastroduodenoscopia para fins diagnóstico e**

**04.07.01.032-7 - Tratamento esclerosante de lesões não hemorrágicas do aparelho digestivo incluindo ligadura elástica, para fins terapia profilática.**

**Conclusão:** trata-se de paciente de **73 anos**, com cirrose criptogênica com esquistossomose apresentando **HDA com varizes gastroesofágicas de grosso calibre e episódios recorrentes de hemorragia digestiva ameaçadora da vida**, com necessidade de internação. **Necessita do uso de betabloqueador, e tratamento endoscópico de ligadura elástica das varizes digestiva**, para evitar ressangramento que pode ocorrer a qualquer momento.

**A indicação da terapêutica, seguimento endoscópico e procedimentos eletivos profiláticos de ligadura elástica em paciente com histórico de HP e HDA por varizes gastroesofagianas estão em conformidade com diretrizes protocolares e estando ambos procedimentos previstos e contemplados pelo SUS na tabela SIGTAB respectivamente sob os códigos de procedimentos números: 02.09.01003-7 e 04.07.01.032-7.**

### **IV – REFERÊNCIAS:**

1. Coelho FF, Perini MV, Kruger JAP, Fonseca GM, Araujo RLC, Makdissi FF, Lupinacci RM, Herman P. Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: Conceitos atuais. **ABCD Arq Bras Cir Dig.** 2014;27(2): 138-144. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt-0102.6720-abcd-27-02-00138.pdf>.



## 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

2. The role of endoscopy in the management of variceal hemorrhage. Guideline of American Society of Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). **Gastrointestinal endoscopy**, 2014; 80(2): 221-7. Disponível em: [https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice\\_guidelines/doc-2014\\_the-role-of-endoscopy-in-the-management-of-variceal-hemorrhage.pdf](https://www.asge.org/docs/default-source/education/practice_guidelines/doc-2014_the-role-of-endoscopy-in-the-management-of-variceal-hemorrhage.pdf).
3. LaBrecque D, Dite P, Fried M, Gangl A, Khan AG, Bjorkman D, Eliakim R, Bektaeva R, Sarin SK, Fedail S, Krabshuis JH, Le Mair AW. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines (WGO). Esophageal varices. 2014; 1-14. Disponível em: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/esophageal-varices-english-2014.pdf>.
4. Ministério da Saúde Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS. Atualizada em 02/2019. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0209010037/02/2019>.

### **V – DATA:**

24/09/2019

NATJUS - TJMG