



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

### **RESPOSTA TÉCNICA 1870**

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

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

**PROCESSO Nº :** 5008282662020813033

**SECRETARIA:** 2ª VARA EMPRESARIAL

**COMARCA:** Montes Claros

**I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** DCFV

**IDADE:** 48 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Dispositivo para embolização de aneurisma

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** aneurisma cerebral

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** tratamento de aneurisma cerebral

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG - 31576

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:**2020 001870

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Informações acerca do tratamento pretendido pela parte autora ao NAT-JUS mediante preenchimento de formulário eletrônico , solicitando resposta em 72 (setenta e duas) horas após o envio da consulta

#### **III – CONSIDERAÇÕES:**

##### **Tecnologia a ser avaliada:**

O tratamento endovascular de aneurisma cerebral não roto por meio do implante de stent tipo divisor de fluxo é um procedimento cirúrgico realizado em sala de hemodinâmica. Esta técnica recentemente descrita na literatura consiste no desvio do fluxo do interior do aneurisma provocado pelo implante do stent tipo divisor de fluxo (flow-diverter). O desvio do fluxo determina trombose progressiva do saco aneurismal e oclusão do mesmo em cerca de 90% dos casos após 6 meses do procedimento. Tem como finalidade a oclusão total ou subtotal do aneurisma, tentando com isto reduzir o risco de ruptura com conseqüente hemorragia cerebral



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

(subaracnóide ou intraparenquimatosa) ou efeito de massa. Em alguns casos o stent não é liberado adjacente ao colo do aneurisma, principalmente devido a anatomia desfavorável do aneurisma ou das artérias o que determina o insucesso do procedimento.

Entre as possíveis complicações neurológicas inerentes ao procedimento no per e pós operatório precoce e tardio:

- Isquemia cerebral: causada por formação de trombos nos materiais cirúrgicos ou por lesão dos vasos: As isquemias podem ser do tipo ataque isquêmico transitório (revertem em horas), isquemia leve (déficit mínimo) ou grave (déficit importante).
- Estenose do stent
- Hemorragia cerebral aguda – causada pela ruptura do aneurisma durante o procedimento ou por perfuração de vasos durante a manipulação dos materiais cirúrgicos.
- Hemorragia cerebral no pós-operatório mediato e tardio: devido a ruptura do aneurisma ou hemorragia a distancia ( intraparenquimatosa).
- Oclusão de artérias adjacentes a zona de implantação do stent ( no caso específico da paciente a artéria coroídea anterior nasce do aneurisma )
- As complicações neurológicas podem determinar o surgimento de seqüelas neurológicas ou até mesmo óbito

O manejo dos aneurismas intracranianos e suas complicações tem evoluído após a introdução do tratamento endovascular por Guglielmi Detachable Coils (GDC) na década de 90. Este método é uma opção alternativa para os casos de difícil acesso cirúrgico. Os resultados do tratamento cirúrgico dos aneurismas tem melhorado após a aplicação de técnicas microscópicas e do tratamento clínico e cirúrgico precoces após a sua ruptura. As técnicas



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

do tratamento endovascular têm evoluído muito nestes últimos anos, após os primeiros relatos de Serbinenko em 1974. Isto conduziu a ampla utilização da técnica no tratamento dos aneurismas intracranianos, até mesmo em casos em que uma clipagem cirúrgica seria possível, devido ao caráter menos invasivo da embolização por GDC.

**Este aumento nas indicações de tratamento por via endovascular, muitas vezes devido a um desrespeito na seleção dos critérios morfológicos do aneurisma, provoca falha técnica, necessitando de tratamento cirúrgico complementar** para abordar complicação ou uma recanalização do aneurisma.

Em casos de aneurismas complexos ou em pacientes em estado clínico grave, pode-se utilizar uma combinação entre as duas técnicas, principalmente na prevenção de recidiva hemorrágica pela compactação de *coils* no fundo do saco do aneurisma até melhora clínica do paciente para um tratamento cirúrgico ulterior. Para obter os melhores resultados no tratamento dos aneurismas intracranianos, é fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar na decisão terapêutica.

Revisão de literatura mostrou que tratamento de aneurismas intracranianos não rompidos usando o desviador de fluxo Pipeline Flex apresenta baixo risco per-operatória de morte (0,8%) ou complicação maior (1,8%). O risco de uma complicação maior é significativamente maior para aneurismas grandes / gigantes (4,4%) e é muito baixo para aneurismas <10 mm (0,9%).

Outro estudo mostrou que desvio de fluxo entre os aneurismas da circulação anterior distal é eficaz, levando a oclusão adequada do aneurisma em 83% dos casos. No entanto, essa estratégia apresenta



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG  
CEP 30190-030 – Telefone: (31) 3237-6282

---

algumas limitações entre a ACM e lesões maiores, principalmente relacionadas ao maior índice de complicações.

### **IV – CONCLUSÕES**

- ✓ A tecnologia solicitada não é imprescindível para realização da cirurgia.
- ✓ Os estudos de revisão sistemática mostram maiores índices de complicação para técnica em lesões maiores ( como a do caso em tela, relatório medico descreve lesão 20 mmm de diâmetro)
  
- ✓ A tecnologia solicitada não é isenta de riscos e complicações

### **V - REFERÊNCIAS:**

- ✓  
✓ **Periprocedural Complications of Second-Generation Flow Diverter Treatment Using Pipeline Flex for Unruptured Intracranial Aneurysms: A Systematic Review and Meta-Analysis 2019 Aug;11(8):817-824. doi: 10.1136/neurintsurg-2019-014937. Epub 2019 May 30.**
- ✓ **Treatment of Unruptured Distal Anterior Circulation Aneurysms With Flow-Diverter Stents: A Meta-Analysis 2019 Apr;40(4):687-693.**  
doi: 10.3174/AJNR.A6002. Epub 2019 Mar 14.

**VI – DATA: 29/06//2020**

NATJUS TJMG