



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030

RESPOSTA TÉCNICA 2020.0002004

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dra. Patricia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 50036294120208130394

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: CEB

IDADE: 30 anos

PEDIDO DA AÇÃO: ENTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA ALTA

DOENÇA(S) INFORMADA(S): suspeita de Doença de Chron

FINALIDADE / INDICAÇÃO: confirmação diagnóstica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 60168

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.000 2004

II – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informação acerca da evidência científica quanto a necessidade da cirurgia abaixo listada, para tratamento da doença que acomete a parte autora. Ademais, solicito informação igualmente acerca da existência de outras cirurgias, padronizadas pelo sus, para tratamento da mesma doença.

III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS:

Atualmente, várias técnicas são utilizadas para o diagnóstico de pacientes com sangramento gastrointestinal obscuro (SGO) e doença de Crohn (DC). Endoscopias repetidas frequentemente identificam lesões/sangramentos que não puderam ser detectados ou que não foram percebidos inicialmente. De modo semelhante, colonoscopias repetidas também podem detectar o motivo de sangramento oculto. A enteroscopia (push endoscopy) constitui a inserção de um endoscópio longo diretamente no jejuno por via oral, que pode avançar até 150 cm após o ângulo de Treitz.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030

Esse método é seguro e apresenta um rendimento diagnóstico de 38% - 75%. O padrão ouro adotado para exame completo do intestino delgado é a enteroscopia intraoperatória, que permite tratamento e diagnóstico histológico, contudo, o caráter invasivo limita o seu uso. Outro método utilizado é a enteroscopia com duplo balão (EDB). É uma técnica de endoscopia que permite explorar, retirar amostras e intervir diretamente nas lesões em qualquer região do intestino delgado. Pode ser realizada tanto pela boca (via anterógrada) como pelo ânus (via retrógrada). O equipamento é capaz de se adaptar a todo o intestino delgado. Possui rendimento diagnóstico de 43% – 60%. O quadro 1 apresenta características de algumas técnicas empregadas para o diagnóstico de doenças do intestino delgado.

Os resultados dos ensaios clínicos, sugerem que a capsula endoscópica (CE) pode ser uma técnica superior à enteroscopia por impulsão e outras técnicas convencionais quanto à detecção de lesões em pacientes com SGO e DC.

No caso em tela uma das hipóteses diagnósticas levantadas é de parasitose (relatório de alta de 01/09/2020). Essa hipótese poderia ser esclarecida com a realização de exame parasitológico de fezes e/ou tratamento de prova. Não consta nos relatórios médicos que essa hipótese foi descartada ou confirmada. Conforme descrito acima a enteroscopia por balão é capaz de elucidar o diagnóstico entre 43% a 60% dos casos, portanto não é uma técnica definitiva para o diagnóstico, não é isenta de riscos e o paciente deve ser submetido à anestesia geral (como também está descrito no relatório médico).



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030

Quadro 1. Características das técnicas utilizadas para visualização do intestino delgado

Enteroscopia por impulsão	Enteroscopia por sonda	Enteroscopia intraoperatória	Enteroscopia por duplo-balão (EDB)	
Rendimento diagnóstico	13%-78%	26%-77%	70%-100%	43%-60%
Invasividade	Invasiva	Muito invasiva	Muito invasiva	Invasiva
Incômodo para o paciente	Moderado	Severo	Extremo	Moderado
Condições para realização do exame	Paciente internado ou em consulta externa	Paciente internado	Paciente internado	Paciente internado ou em consulta externa
Visualização do intestino delgado	15-160° após o ângulo de Treitz	Todo o intestino delgado	Todo o intestino delgado	Todo o intestino delgado
Possibilidade de tratamento	Sim	Não	Sim	Sim
Possibilidade de biópsia	Sim	Não	Sim	Sim
Necessidade de sedação ou anestesia	Sim (leve)	Sim (moderada)	Sim (elevada)	Sim (leve)
Duração do exame	15-45 minutos	4 horas, em média	30-75 minutos	2 horas, em média
Complicações e limitações	Pouco freqüentes: dor abdominal, pancreatite aguda, síndrome de Mallory-Weiss com sangramento profuso e cortes faringoesofágic os	Pouco freqüentes: epistaxis, perfuração, sangramento e infecção	Complicações: 0-52% Laceração da mucosa, hematomas, perfuração, isquemia, obstrução, infecção, etc. Mortalidade: até 11%	Pouco freqüentes: dor abdominal, pancreatite, necrose intestinal

IV – CONCLUSÕES:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

NATJUS/CGJ - Rua Goiás, 253, 8º andar, sala 801 - Belo Horizonte -MG
CEP 30190-030

-
- ✓ O relatório médico da alta em sugere como hipótese diagnóstica parasitose. Não ficou comprovada que essa hipótese foi descartada ou confirmada;
 - ✓ A propedêutica proposta não é isenta de riscos;
 - ✓ A propedêutica proposta, de acordo com a literatura, é capaz de elucidar o diagnóstico entre 43 e 60% dos casos;
 - ✓ É necessário que a hipótese de parasitose seja descartada antes de seguir na propedêutica.

V – REFERÊNCIAS:

- ✓ Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde IISSN 1712-2010
- ✓ Sociedade Brasileira de Endoscopias Digestiva (SOBEG)

VI – DATA:

08 de outubro de 2020 NATJUS - TJMG