



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Vitor Luis de Almeida

PROCESSO Nº.: 50050276620218130433

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: A. P. D.

IDADE: 45 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento?exame complementar Implante de prótese pancreática via colangiopancreatografia retrógrada

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 K 86

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Pancreatite crônica

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 43.686

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002254

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Requisitamos informações, no prazo de 05(cinco) dias, acerca dos medicamentos/procedimentos postulados, bem como de sua pertinência à patologia apontada, tratamento prescrito e competência administrativa para sua realização

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:

Conforme a documentação médica datada de 10/12/2020, trata-se de APD, 45 anos, com o diagnóstico de pancreatite crônica. Abordado múltiplas vezes para tratamento de fístulas e abscessos persistentes, tornando inviável a realização de outras cirurgias abertas. No momento paciente persiste com fístula na cauda de pancreática, ocasionando infecções recorrentes. Tem indicação absoluta de tratamento de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

urgência, através de **prótese pancreática por** via colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (**P+CPRE**) para instalação de prótese. Infelizmente no município de **Montes Claros não há serviço pactuado pelo SUS para realização do procedimento**, sendo necessário **intervenção da Secretaria para viabilizar o tratamento**.

O **pancreatite crônica** é uma **inflamação progressiva e de longa duração**, o que **causa danos permanentes e formação de tecido cicatricial fibrosante**. Esse tipo de **fibrose é o sinal característico da pancreatite crônica**. **Conforme a pancreatite crônica avança, as células que secretam as enzimas digestivas no suco pancreático são lentamente destruídas com o passar do tempo**. Assim os **pacientes queixam de no abdome superior, irradiada para dorso, que piora após as refeições e melhora quando a pessoa se senta ereta ou se inclina para frente**. Caracteriza-se por episódios de crises, **exacerbadas principalmente pela bebida ou alimentação**, que pode se tornar constante, e tende a **desaparecer nos estágios muito avançados quando a insuficiência pancreática** secundária a redução da produção das enzimas pancreáticas **é outro sintoma importante**. Conforme a quantidade de enzimas digestivas diminui, a decomposição dos alimentos não ocorre adequadamente, **ocorrendo a esteatorréia e a desnutrição**. **Em alguns casos ocorre complicações como: pseudocisto**, resultante de bloqueio por estenose dos ductos pancreáticos, que pode apresentar **sangramento, infecção ou ruptura e ainda causar dor ou bloqueio do duodeno ou os dutos biliar; diabetes mellitus** por destruição das células pancreáticas que secretam insulina e a **formação de fistulas com a pele ou outros órgãos**.

Aproximadamente **50% dos casos de pancreatite crônica ocorrem devido a um consumo pesado de álcool, porém pode ser idiopática ou**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

ocorrer em doenças genéticas como a fibrose cística, pancreatite hereditária ou pancreatite autoimune; na **obstrução do ducto pancreático** por cálculos ou um tumor e em **consequência de um quadro grave de pancreatite aguda que evolua com fibrose.**

Vários exames podem servir como diagnóstico de pancreatite crônica. Devido às diferenças de sensibilidade e especificidade, além das diferenças de complexidade e risco para o paciente, sugere-se uma abordagem diagnóstica racional na investigação da pancreatite crônica. **A avaliação deve iniciar por uma radiografia simples de abdômen, em que a presença de calcificações no parênquima pancreático é diagnóstica de pancreatite crônica.** Recomenda-se ainda a realização de uma **ultrassonografia abdominal, que serve tanto para investigação diagnóstica quanto para exclusão de complicações.** A ultrassonografia endoscópica é outro tipo de exame que ajuda a detectar alterações no **pâncreas e no ducto pancreático.** Se esses exames não esclarecerem as alterações a tomografia computadorizada abdominal (TC) é muito útil, para **mostrar alterações do parênquima pancreático e procurar complicações.** A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) ou magnética (CPRM), permite **visualizar o ducto biliar e o ducto pancreático.** Esse exame é **raramente utilizado para o diagnóstico da pancreatite crônica, mas o médico pode fazê-lo caso seja necessário um determinado tratamento para o ducto pancreático** como, por exemplo, inserir um tubo (stent) através do bloqueio ou remover um cálculo no ducto. Como a CPRE apresenta uma taxa de até 5% de **complicações, ela pode ser substituída pela CPRM de vias biliares.** Esse é um método diagnóstico não invasivo, capaz de visualizar a morfologia dos ductos e do parênquima pancreáticos. No entanto, **a CPRE e**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

a CPRM de vias biliares **não conseguem diagnosticar pancreatites crônicas sem anormalidades ductais significativas.**

O tratamento inclui principalmente analgesia. A analgesia é a parte mais desafiadora do manejo da pancreatite crônica, e os tratamentos dão enfoque em reduzir dor e diminuir a progressão da doença. Comer quatro a cinco refeições por dia formadas por alimentos com baixo teor de gordura pode reduzir a secreção das enzimas pancreáticas e diminuir a dor. **O uso de opióides é frequente e pode ser associado outros analgésicos** como, por exemplo, antidepressivos tricíclicos, gabapentina, pregabalina e inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs); **mas os resultados podem ser variados e geralmente é insatisfatório. A suplementação de enzimas pancreáticas pode reduzir a dor crônica ao reduzir a secreção das enzimas pancreáticas.** Embora a terapia enzimática seja **tentada com frequência porque ela é segura e tem poucos efeitos colaterais, ela pode não oferecer um alívio significativo da dor.** Está bem indicada nos casos de insuficiência pancreática. Às vezes o **tratamento por CPRE pode ser utilizado para drenar um ducto que foi bloqueado por tecido cicatricial, cálculos ou ambos, o que pode proporcionar alívio da dor.** O tratamento cirúrgico tem se mostrado com alternativa definitiva na pancreatite crônica, porém o momento para sua realização permanece um dilema. Os **procedimentos cirúrgicos** são agrupados em 3 categorias: procedimentos de drenagem, ressecção e mistos. **O tipo de alterações morfológicas do pâncreas e o envolvimento de órgãos adjacentes influenciam na escolha da técnica.** Por exemplo se os dutos pancreáticos estiverem dilatados ou se houver uma massa inflamatória em uma região do pâncreas a realização de uma derivação do pâncreas até o intestino



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

delgado alivia a dor em aproximadamente 70% a 80% das pessoas. Quando o ducto não está dilatado, pode ser necessário extrair parte do pâncreas. A extração parcial do pâncreas implica na remoção das células que produzem insulina também, o que pode provocar diabetes. O tratamento cirúrgico, a despeito de ser uma boa opção, deve ser reservado para pessoas que pararam de ingerir álcool e que podem controlar o diabetes que surge com o procedimento.

A CPRE é apropriada em pacientes com colangite aguda, com evidências contínuas de obstrução biliar e pancreatite, e em pacientes que são candidatos cirúrgicos com mau prognóstico. A CPRE é uma técnica endoscópica na qual um endoscópio de visualização lateral é guiado para o duodeno, permitindo a passagem de instrumentos para os ductos biliares e pancreáticos, que são opacificados pela injeção de um meio de contraste, permitindo assim, não só a visualização radiológica mas uma variedade de intervenções terapêuticas. É um procedimento relativamente complexo, pois requer equipamento especializado e tem uma longa curva de aprendizado para desenvolver proficiência. Seus benefícios no manejo minimamente invasivo de distúrbios biliares e pancreáticos são desafiados por um maior potencial para complicações sérias do que qualquer outra técnica endoscópica padrão. A pancreatite é a complicação mais comum relacionada à CPRE e outras incluem sangramento, infecção e perfuração. Segundo a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED), apresenta a vantagem de permitir, numa mesma sessão, detectar e tratar anomalias da árvore biliar ou do canal pancreático principal. Permite extrair cálculos, executar dilatações do canal com balão ou colocar stents para reduzir obstruções. Tem se tornado mais largamente utilizado no caso correção



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

de fistula entre órgãos. Está indicada associada à implantação de stent, no tratamento da dor da pancreatite crônica para tratamento da dor, com bons resultados. Porém, em cerca de um terço dos pacientes, os sintomas recidivam depois de uma melhora clínica inicial.

No Sistema Único de Saúde a abordagem do pancreatite crônica está prevista pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SIGTAB), nos procedimentos de média complexidade -> código: 02.09.01.001-0 colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE, procedimento indicado para avaliação diagnóstica e tratamento das doenças que acometem os ductos de drenagem do fígado e do pâncreas (as vias biliares intra e extra-hepáticas e o canal pancreático principal ou ducto de wirsung, respectivamente). O procedimento menciona o tratamento sem especificá-lo. O SUS também disponibiliza procedimentos cirúrgicos para o tratamento da pancreatite aguda de repetição ou crônica disponíveis no subgrupo das cirurgias do aparelho digestivo que envolvem o pâncreas. É importante ressaltar que, o procedimento, CPRE com implante de prótese pode ser ofertado por qualquer município, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade, a partir da pactuação intergestores, sendo papel do Município ofertar ou pactuar o acesso ao exame complementar quando indicado/solicitado. Tal questão foge à finalidade do NATJUS – TJMG.

Conclusão: Trata-se de paciente de 45 anos com o pancreatite crônica. Abordado múltiplas vezes para tratamento de fístulas e abscessos. No momento persiste com fístula na cauda de pancreática, ocasionando infecções recorrentes. Tem indicação absoluta de tratamento de urgência, com implantação de prótese pancreática por P+CPRE. Infelizmente no município de Montes Claros não há serviço pactuado



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

pele SUS para realização deste procedimento, sendo necessário intervenção da Secretaria.

O pancreatite crônica é uma inflamação progressiva e de longa duração, o que causa danos permanentes e formação de tecido cicatricial fibrosante. Esse tipo de fibrose é o sinal característico da pancreatite crônica. Em alguns casos ocorre complicações como: pseudocisto, resultante de bloqueio por estenose dos ductos pancreáticos, que pode apresentar sangramento, infecção ou ruptura e ainda causar dor ou bloqueio do duodeno ou os dutos biliar; diabetes mellitus por destruição das células pancreáticas que secretam insulina e a formação de fistulas com a pele ou outros órgãos. Seu tratamento é desafiador e está focado na dor e na abordagem das complicações.

CPRE pode ser utilizado para drenar um ducto que foi bloqueado por tecido cicatricial, cálculos ou ambos, o que pode proporcionar alívio da dor. A CPRE é apropriada em pacientes com colangite aguda, com evidências contínuas de obstrução biliar e pancreatite, e em pacientes que são candidatos cirúrgicos com mau prognóstico. Segundo a SOBED, apresenta a vantagem de permitir, numa mesma sessão, detectar e tratar anomalias da árvore biliar ou do canal pancreático principal. Permite extrair cálculos, executar dilatações do canal com balão ou colocar stents para reduzir obstruções. Tem se tornado mais largamente utilizado no caso correção de fistula entre órgãos. Está indicada associada à implantação de stent, no tratamento da dor da pancreatite crônica para tratamento da dor, com bons resultados. Porém, em cerca de um terço dos pacientes, os sintomas recidivam depois de uma melhora clínica inicial.

No Sistema Único de Saúde a abordagem do pancreatite crônica



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

está prevista na Tabela SIGTAB, procedimentos de média complexidade - > código: 02.09.01.001-0 colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE, procedimento indicado para avaliação diagnóstica e tratamento das doenças que acometem os ductos de drenagem do fígado e do pâncreas (as vias biliares intra e extra-hepáticas e o canal pancreático principal ou ducto de wirsung, respectivamente). O SUS também disponibiliza procedimentos cirúrgicos para o tratamento da pancreatite aguda de repetição ou crônica disponíveis no subgrupo das cirurgias do aparelho digestivo que envolvem o pâncreas. É importante ressaltar que, o procedimento, CPRE com implante de prótese pode ser ofertado por qualquer município, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade, a partir da pactuação intergestores, sendo papel do Município ofertar ou pactuar o acesso ao exame complementar quando indicado/solicitado. Tal questão foge à finalidade do NATJUS – TJMG.

IV - REFERÊNCIAS:

1. Papadaxis MA & Mcphee SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.
2. Ministérios da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no 112, de 04 de Fevereiro. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Insuficiência Pancreática Exócrina. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/10/MINUTA-de-Portaria-SAS-PCDT-Insuf-Panc-Ex--crina-01-02-2016.pdf3>.
3. Neves S, Ribeiro AI. Tratamento da Pancreatite Crônica: Abordagem Endoscópica vs. Cirúrgica. Dissertação. (Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, Porto, 2014. 30p. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fep/pub_geral.show_file.
4. Cazzo E, Apodaca-Rueda M, gesti MA, Chaim FHM, Saito HPA, Utrini



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

MP, Callejas-Neto F, Chaim EA. Tratamento das fístulas pancreaticopleurais secundárias à pancreatite crônica. **ABCD**. 2017;30(3):225-8. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/abcd/v30n3/pt_0102-6720-abcd-30-03-00225.pdf

5. Costa AR, Branco BB, Amorim RJ, Brito APSO. Pancreatite crônica - fisiopatologia e tratamento: uma revisão de literatura. **REAC/EJSC**. 2019;4:e774-9. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/react.e779.2019>.

6. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (**SIGTAP**). Atualizada em 04/2021. Disponível em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0406050074/04/2021>.

V - DATA:

28/04/2020 NATJUS - TJMG