

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra Sônia Maria Fernandes Marques

PROCESSO Nº.: 50019081320218130073

CÂMARA/VARA: Juizado Especial

COMARCA: Bocaiuva

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: C. F. P. B.

IDADE: 28 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar Nefrolitotomia Percutanea” e “Ureterorenolitotripsia Flexível a laser com implante de novo cateter duplo j.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 N 20

FINALIDADE / INDICAÇÃO: tratamento da litíase urinária

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 35.221, 48.398 e 56.725

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002339

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1. As cirurgias "Nefrolitotomia Percutanea" e "Ureterorenolitotripsia Flexível a laser com implante de novo cateter duplo j." possuem pertinência e/ou correspondem ao tratamento da doença "Nefrolitase complexa a direita combinada com a calcificação do cateter"? 2. Qual a competência administrativa para a realização dos procedimentos (União, Estado ou Município)?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação médica, datada de 16/06/2021, 09/07/2021 e 23/08/2021 trata-se de CFPB, **28 anos com diagnóstico de nefrolitíase complexa à direita**. Histórico de **cirurgia urológica há 3 anos, com implante de cateter de duplo J que até o momento não foi possível a sua retirada**. Conforme exames de imagem, **o cateter encontra-se com calcificação severa causando hidronefrose e**

consequentemente, infecção urinária de repetição de difícil controle, dor lombar persistente e dificuldades na vida laboral e pessoal, além de risco iminente de perda irreversível da função renal. Necessita de cirurgia de nefrolitotomia percutânea e ureterorrenolitotripsia flexível a laser com implante de novo duplo J, de altíssima urgência.

A litíase do trato urinário é uma doença secundária a presença de cálculo formado a partir da elevação da concentração de cristais de sais minerais componentes da urina, que resulta em formações endurecidas que se formam nos rins ou nas vias urinárias. Representa importante problema de saúde, que atinge cerca de 15% da população mundial, gerando enorme impacto nos gastos com saúde no mundo, principalmente em países de clima quente. Dentre os fatores de risco para a litíase urinária existe uma combinação entre fatores genéticos e ambientais, sendo destacado a presença de uma história familiar positiva; obesidade; sedentarismo; imobilização prolongada; doenças endócrinas que interferem no metabolismo do cálcio como hiperparatireoidismo; urina de volume insuficiente ou urina supersaturada de minerais; dieta rica em proteínas e em sal, suplementos e medicamentos; baixa ingestão de líquidos; alterações anatômicas como duplicidade pielocalicial, rins policísticos, rim em ferradura, rim espôncio-medular; obstrução das vias urinárias; alterações do pH urinário para pH alcalino como na: acidose tubular renal ou infecção por germes produtores de urease; pH ácido: diátese gotosa; infecção do trato urinário principalmente por germes produtores de urease; uso de drogas litogênicas por indução de alterações metabólicas ou precipitação da própria droga ou de seu metabólito e o clima quente, exposição ao calor ou ao ar condicionado no trabalho.

Os cálculos renais formam-se no rim e são naturalmente expelidos pela urina, principalmente os menores de 5 mm. Conforme a localização do cálculo no trato urinário a litíase é classificada. Quando no rim é a nefrolitíase, no ureter a ureterolitíase, na bexiga a cistolitíase na uretra uretrolitíase. A forma mais frequentemente relacionada a queixas

clínicas e complicações é a ureterolitíase. Os cálculos também podem também ser classificados segundo sua composição química oxalato de cálcio, ácido úrico, cistina entre outros, sendo o mais frequente o de oxalato de cálcio. **Cálculos de pequena dimensão, menores que 5 mm, em geral passam pelo trato urinário sem causar maiores problemas podendo ser expelidos de forma assintomáticas.** Porém os cálculos maiores geralmente causa desconforto de intensidade variável devido a obstrução parcial ou total da uretra. Assim os sintomas da litíase varia conforme a localização do cálculo, seu tamanho e a presença ou não de complicações da via urinária. Os cálculos de ureter são associados a dor intensa, hematúria e complicações como obstrução e infecção do trato urinário. Já os do rim, são em geral indolor e podem predispor a infecção e falência da função renal. Na bexiga normalmente são pouco sintomáticos e quase não se associam a complicações. É importante destacar que **o principal sintoma da litíase urinária é a dor geralmente de forte intensidade, principalmente na fase aguda,** que começa nas costas e se irradia para o abdômen em direção à virilha. É uma dor que se manifesta **em cólicas preponderando os sintomas de obstrução da via urinária;** náuseas e vômitos; sangue na urina; distúrbio, oligúria e **infecções.** Já na fase **crônica, destacam-se a dor lombar e as infecções urinárias de repetição, com possibilidade de evolução para perda renal irreversível e risco de morte por complicações infecciosas severas.** O diagnóstico da litíase urinária baseia-se na clínica, exame de urina e exames de imagem.

Por se tratar de um problema relevante, sua correta abordagem não deve ser postergada. Nos últimos anos **seu tratamento tem evoluído bastante resultando em maior eficácia e baixa morbidade para os pacientes.** O tratamento recomendado varia conforme a localização e tamanho do cálculo, assim como presença de complicações associadas, com as seguintes opções/indicações:

1. **Observação:** É uma opção viável para **pacientes assintomáticos sem complicações associadas como infecções ou obstrução. Deve ser monitorado com radiografias ou ultrassom seriado a cada 6 à 12 meses. Caso o cálculo apresente aumento de volume, ou se torne sintomático o tratamento cirúrgico deve ser instituído .**

2. **Litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO): Método não invasivo baseado na transmissão de energia cinética para o cálculo, visando fragmentá-lo. Opção terapêutica para cálculos renais < 1,5 cm e em ureter proximal <2 cm. Deve ser utilizada ocasionalmente para cálculos não muito grandes e com via excretora normal. A LECO apresenta taxa média dos que ficam livres do cálculo é de 54%. Está disponível no SUS, na tabela SIGTAB SUS), nos códigos de procedimentos 0309030129, 0309030137, 0309030102, 0309030110 e 0409010189. As principais restrições são: pacientes grávidas, na vigência de infecção do trato urinário com quadro febril, em pacientes com obstrução do trato urinário distal ao cálculo ou com coagulopatias intratáveis. O uso de cateteres multi-fenestrado de permanência interna (Duplo J) podem auxiliar na manutenção da permeabilidade da via excretora e permitir o uso da LECO em cálculos pouco maiores do que vinte milímetros de diâmetro. O sucesso do tratamento está condicionado a vários fatores como a composição do cálculo, o tamanho, sua localização e de particularidades anatômicas do paciente. nefrolitotomia percutânea**

3. **Ureterolitotripsia (UTL): Método endoscópico por via uretral por meio do qual se visualiza e se fragmenta o cálculo com retirada dos fragmentos durante o procedimento. Uteroscópicos semirrígidos são usados nos cálculos da porção distal do ureter, próximo à bexiga, á naquele que se encontram na porção proximal, próximo ao rim, e ureteroscópio flexível, para os cálculos proximais, próximos ao rim pode ser necessário o uso do uma vez que fatores como distância do meato uretral para o cálculo, angulação e tortuosidades do ureter e migração para o rim**

podem influenciar no procedimento. Nesta situação **pode representar a citada ureterorrenolitotripsia flexível. A ULT flexível deve ser considerada o procedimento padrão no tratamento de grandes cálculos ureterais proximais e a rígida nos cálculos distais. A UTL conta com o auxílio de equipamentos, acessórios e insumos**, tais como: aparelhos de laser com as respectivas fibras para a fragmentação; sondas extratoras para a retirada dos fragmentos; uso da radioscopia com imagens em tempo real e sistema de vídeo para transmissão das imagens do ureteroscópio, a fim de garantir a segurança e sucesso do procedimento; e, em casos selecionados, o uso de bainha ureteral, para proteger o ureter na passagem do ureteroscópio flexível, diminuindo a possibilidade de lesões ureterais durante a extração dos cálculos. Após a fragmentação/retirada dos cálculos, é comum, quando ocorre uma maior manipulação do ureter ou um importante edema ureteral associado, **a implantação de cateter de duplo J, para possibilitar a perviedade ureteral, bem como facilitar a passagem de micro fragmentos após o procedimento. Foi incorporada ao SUS em 2019.**

4. Nefrolitotomia aberta: Realizada através de incisão seja por via retro ou transperitoneal, subcostal/lombar/inguinal, para a retirada do cálculo cirúrgica do cálculo, através de incisão na pele, com abertura do rim no local de impactação daquele. Apresenta maior taxa de dor no pós-operatório, bem como maior taxa de hospitalização e complicações com maior ameaça à vida, tais como infarto agudo do miocárdio, edema pulmonar e insuficiência respiratória. **Atualmente, é indicada apenas como procedimento excepcional** – grande anormalidade anatômica, cálculos de grandes dimensões (pelo menos 3 cm), falha ou indisponibilidade de tratamento endoscópico, quando uma intervenção abdominal programada coincide com um episódio de cálculo ureteral sintomático por exemplo na gravidez, ou também quando outra anormalidade ureteral requer reparo cirúrgico. **Assim é uma técnica de**

exceção e em desuso, reservada a casos de exceção. Disponível na tabela SIGTAB SUS código 0409010227.

5. **Nefrolitotomia laparoscópica:** Incisão do ureter/rim com o auxílio de laparoscopia, útil para cálculos complexos, de dimensões ou localização complicada, bem como para resgate em casos de falha de técnicas menos invasivas. Está disponível na tabela SIGTAB SUS código 0409010391.

6. **Nefrolitotripsia percutânea (NLP):** Opção terapêutica para cálculos ureterais proximais e renais nos cálices inferiores de grandes dimensões, > 2 cm e cálculos renais grandes que ocupam pelo menos dois cálices. Corresponde a nefrolitotomia percutânea. A probabilidade de ficar livre de cálculo com a cirurgia percutânea é de 78%. Consiste no tratamento do cálculo após punção percutânea de cerca de 1 cm, com posterior dilatação e remoção endoscópica guiada por câmera colocada diretamente no rim de fragmentos de cálculo utilizando-se do auxílio de diversos métodos de fragmentação do mesmo como: laser, litotritores balístico ou ultrassônico. A cirurgia percutânea é realizada através de uma punção. A recuperação tende a ser mais rápida e o sucesso da cirurgia maior. **Está disponível no SUS**, no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (tabela SIGTAB SUS) código 0409010235.

No SUS, assim como se preconiza na literatura internacional as cirurgias laparoscópicas ou abertas são consideradas apenas para casos selecionados nos quais há cálculos complexos, de dimensões ou localização complicada, bem como para resgate em casos de falha de técnicas menos invasivas. Assim nos últimos 5 anos, segundo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), houve diminuição efetiva dos procedimentos mais invasivos cirúrgicos, as –“tomias”, com o uso disseminado dos procedimentos endoscópicos. Isto trouxe impacto importante em diminuição efetiva dos recursos assistenciais

do SUS, tanto em dias de permanência hospitalar quanto em valores gastos.

Os tratamentos menos invasivos da nefro e/ou ureterolitíase mais usuais são a LECO, UTL e NLP que são seguras e eficazes no tratamento de cálculos ureterais proximais e distais, representando uma boa opção terapêutica.

Conclusão: o caso em tela trata-se de paciente com 28 anos com diagnóstico de nefrolitíase complexa à direita. Histórico de cirurgia urológica há 3 anos, com implante de cateter de duplo J que até o momento não foi possível a sua retirada. Conforme exames de imagem, cateter encontra-se com calcificação severa causando hidronefrose e conseqüentemente, infecção urinária de repetição de difícil controle, dor lombar persistente e dificuldades na vida laboral e pessoal, além de risco iminente de perda irreversível da função renal. Necessita de cirurgia de nefrolitotomia percutânea e ureterorrenolitotripsia flexível a laser com implante de novo duplo J, de altíssima urgência.

A litíase do trato urinário é um importante problema de saúde, gerando enorme impacto nos gastos com saúde no mundo. Por se tratar de um problema relevante, sua correta abordagem não deve ser postergada. O tratamento recomendado varia conforme a localização e tamanho do cálculo, assim como presença de complicações associadas. Os tratamentos menos invasivos da nefro e/ou ureterolitíase mais usuais são a LECO, UTL e NPL que são seguras e eficazes no tratamento de cálculos ureterais proximais e distais, representando uma boa opção terapêutica. No SUS estes procedimentos já estão padronizados sendo a demanda estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde dependente da pactuação municipal, e tal questão foge à finalidade do NATJUS - TJMG.

IV – REFERÊNCIAS:

1- Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Conitec. Relatório de Recomendação nº Janeiro/2019.

Ureterolitotripsia para a remoção de cálculos ureterais. Brasília, Janeiro de 2019. 52p. Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Consultas/2019/Relatorio_Ureterolitotripsia_Calculos_Ureterais_CP01_2019.pdf2.

2- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Brasília, atualizada em fevereiro 2021. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

3. Secretaria-Geral da Presidência da República Imprensa Nacional. Ministério de Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 1.127 de 10 de Dezembro de 2020 Inclui o procedimento de ureterolitotripsia transureteroscópica na Tabela de Procedimento, Medicamentos, Órtese, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.127-de-10-de-dezembro-de-2020-296886247>.

4. Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Seitz C, Straub M. Diretrizes sobre urolitíase. São Paulo, 2011. 30p. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/guidelines_EAU/urolitiasi.pdf.

V – DATA:

12/08/2021 NATJUS – TJMG