

NOTA TÉCNICA 2406**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Brega de Assis

PROCESSO Nº.:50060627320208130699

CÂMARA/VARA:2ª Vara Cível

COMARCA: Ubá

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: CBR

IDADE: 51 anos

PEDIDO DA AÇÃO: radioterapia conformada tridimensional (3D) guiada por IGRT e simulação de tratamento complexa, para tratamento de tumores de mama, classificados como carcinoma lobular invasivo

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C509

FINALIDADE / INDICAÇÃO: para tratamento de ratamento de tumores de mama, classificados como carcinoma lobular invasivo

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 50818

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002406

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

1) Queira o sr. técnico informar se a radioterapia conformada tridimensional (3D) guiada por IGTR e simulação de tratamento complexa é essencial para o diagnóstico e tratamento de tumores na mama, classificados após biópsia como "CARCINOMA LOBULAR INVASIVO", devendo dizer se a técnica IRGT é essencial ou se pode ser substituída pela IMRT, para fins de realização da radioterapia;

R: Não. De acordo com literatura médica nos casos de neoplasia de mama

já submetida à cirurgia (como no caso em tela) a técnica não teria indicação e haveria algum grau de contraindicação pela possibilidade de toxicidade aumentada

2) Queira o sr. técnico informar se o método de tratamento indicado à paciente é o mais adequado/indicado para a sua enfermidade, esclarecendo se não compromete a cura ou a manutenção de sua vida, implicando risco a sua saúde, bem como se o método específico configura melhora substancial a sua saúde diante das demais técnicas de tratamento.

R- Não teria indicação no caso em tela.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A radioterapia consiste no uso das radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor

A radioterapia conformacional tridimensional utiliza imagens adquiridas por tomografia computadorizada, ressonância magnética ou tomografia por emissão de pósitrons e as transfere ao computador de planejamento para criar uma imagem tridimensional do tumor, possibilitando que múltiplos feixes de radiação possam ser conformados para o contorno da área-alvo de tratamento, com as margens de segurança determinadas.

Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT)

Consiste na realização de imagens, em tempo real, na própria máquina de tratamento antes de cada aplicação de radioterapia, garantindo, com a maior precisão possível, que o tumor esteja dentro do campo de radiação todos os dias, uma vez que ele pode mudar de posição devido aos movimentos respiratórios, ao preenchimento ou esvaziamento de alguns órgãos ou mesmo por pequenas alterações de posicionamento de um dia para o outro. A Radioterapia Guiada por Imagens (IGRT) surgiu da necessidade de localizar de forma mais precisa o tumor ou os órgãos internos acometidos no instante do tratamento, para que houvesse melhor

correlação com as imagens de referência. Dependendo da região a ser irradiada ou propriamente da anatomia do paciente, é possível que existam variações entre o posicionamento do paciente ou do órgão-alvo durante a Tomografia de Referência, e nos subsequentes dias de tratamento, como, por exemplo, quando se trata de tumores prostáticos, em que a próstata pode se movimentar internamente em função das mudanças fisiológicas do reto e da bexiga, que estão intimamente próximos ao órgão. Essa movimentação pode ser expressiva entre diferentes frações e, por isso, necessitam de controles mais aprimorados.

A IGRT pode ser indicada para auxiliar em tratamentos que requerem extrema precisão, como a Radiocirurgia de Dose Única ou com máscara e a Radiocirurgia Estereotáxica Corpórea – SBRT.

Durante a Tomografia 4D, é necessário um padrão de respiração, em que diversas imagens são adquiridas com a mesma posição de mesa, porém em dez fases do ciclo respiratório – desde a inspiração, expiração e novamente a inspiração. Para isso, uma pequena caixa transparente à radiação e reflexiva aos infravermelhos fica posicionada sobre o tórax ou o abdômen do paciente, e o movimento de subida e descida do tórax é capturado por câmeras instaladas no aparelho de tomografia.

É possível definir somente uma pequena fase ou janela (gate) do ciclo respiratório em que o feixe é liberado, como no final da expiração, para poupar uma parte de volume sadio que está se movimentando junto com o tumor. São selecionadas somente imagens da fase que serão irradiadas e enviadas para o sistema de planejamento, que é executado e enviado ao acelerador para tratamento.

Durante o processo, o feixe somente poderá ser liberado no mesmo instante em que foi planejado, e para isso a caixa reflexiva é posicionada no tórax do paciente, novamente o padrão respiratório se faz necessário. O feixe será liberado somente quando estiver na mesma fase do ciclo respiratório, poupando assim grandes volumes de tecido sadio. técnica é indi-

cada para irradiar células doentes nos mais variados órgãos como próstata, cabeça e pescoço, abdome, reto.

O IGRT parece ser uma alternativa viável para a cirurgia de resgate em pacientes inoperáveis ou pacientes que recusam a cirurgia, com um resultado aceitável para pacientes que não têm outras opções terapêuticas curativas, porém a um alto custo de toxicidade de grau de longo prazo . Nos casos de neoplasia de mama já submetidos a cirurgia o tratamento não teria indicação porque o processo cicatricial não permite imagens adequadas . Além disso os movimentos respiratórios no caso da mama não permitem um “gate” adequado. O feixe será liberado somente quando estiver na mesma fase do ciclo respiratório, poupando assim grandes volumes de tecido sadio .

IV – REFERÊNCIAS:

- ✓ Bockel S, Espenel S, Sun R, Dumas I, Gouy S, Morice P, Chargari C. Image-Guided Brachytherapy for Salvage Reirradiation: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*. 2021 Mar 11;13(6):1226. doi: 10.3390/cancers13061226. PMID: 33799617; PMCID: PMC7999189.
- ✓ Kent CL, McDuff SGR, Salama JK. Oligometastatic breast cancer: where are we now and where are we headed?-a narrative review. *Ann Palliat Med*. 2021 May;10(5):5954-5968. doi: 10.21037/apm-20-1128. Epub 2020 Sep 10. PMID: 32921069.

V – DATA: 22/09/2021

NATJUS - TJMG