

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 50180464220218130433

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional - 1º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: K. C. S. M. F.

IDADE: 30 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME INFERIOR, para definir diagnóstico quanto a probabilidade de ser ENDOMETRIOSE (CID 10 N80)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 E66, I10 e N80.9

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Obesidade mórbida

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 48.349

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2021.0002564

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informação sobre os medicamentos pretendidos, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos apresentados, datados de 24/08/2021, 22/09/2021, trata-se de KCSMF, **30 anos, com obesidade mórbida e hipertensão arterial, apresentando quadro de dor cíclica e infecção recorrente, relacionados ao fluxo menstrual e sangramento na cicatriz umbilical. Evoluindo com comprometimento funcional. A principal hipótese é de endometriose. Submetida a tratamento para infecção no umbigo e ultrassom abdominal que foi inconclusivo. Devido a sua obesidade mórbidas, a despeito da autorização do exame de ressonância de abdome inferior, e preparo para o mesmo, não conseguiu a realização do exame pelo peso ser acima da capacidade do aparelho disponível no SUS. Necessita de exame de ressonância**

magnética de abdome para definir diagnóstico e tratamento e permitir o tratamento cirúrgico.

Endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, com prevalência de prevalência da doença entre 5% e 10% da população feminina em idade reprodutiva. Definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao estroma endometrial - células de endométrio, fora da cavidade uterina, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina, como nos ovários ou na cavidade abdominal, onde voltam a multiplicar-se e a sangrar.

É dividida em três doenças distintas: peritoneal, ovariana e endometriose profunda. A peritoneal caracteriza-se pela presença de implantes superficiais no peritônio; a ovariana, por implantes superficiais no ovário ou cistos (endometriomas); e endometriose profunda, que é definida como uma lesão que penetra no espaço retroperitoneal ou na parede dos órgãos pélvicos, com profundidade de 5 mm ou mais.

A fisiopatologia da endometriose ainda é tema de discussão e apresenta várias teorias baseadas em evidências clínicas e experimentais. Teoria de Sampson ou da menstruação retrógrada: foi observado que 90% das mulheres apresentam líquido livre na pelve em época menstrual, sugerindo, assim, que certo grau de refluxo tubário ocorra, com conseqüente implante de células endometriais, no peritônio e nos demais órgãos pélvicos, iniciando, dessa forma, a doença. Como somente 10% das mulheres apresentam endometriose, os implantes ocorreriam pela influência de um ambiente hormonal favorável e de fatores imunológicos que não eliminariam essas células desse local impróprio. Teoria da metaplasia celômica: lesões de endometriose poderiam originar-se diretamente de tecidos normais mediante processo de diferenciação metaplásica. Teoria genética: predisposição genética ou alterações

epigenéticas associadas a modificações no ambiente peritoneal (fatores inflamatórios, imunológicos, hormonais, estresse oxidativo) poderiam iniciar a doença nas suas diversas formas.

É de vital importância reconhecimento dos principais sintomas e os achados do exame físico na endometriose, para não atrasar o diagnóstico. Em geral entre o início do quadro e o diagnóstico decorre um prazo de 7 anos. Os principais sintomas associados são dismenorreia, dor pélvica crônica ou dor acíclica, dispareunia de profundidade, alterações intestinais cíclicas (distensão abdominal, sangramento nas fezes, constipação, disquezia e dor anal no período menstrual), alterações urinárias cíclicas (disúria, hematúria, polaciúria e urgência miccional no período menstrual), infertilidade em até 40% dos casos, dor recorrente, em cólica durante o período menstrual que pode incapacitar as mulheres de exercerem suas atividades habituais. **Os achados do exame físico é fundamental na suspeita clínica da endometriose.** Nódulos ou rugosidades enegrecidas em fundo de saco posterior ao exame especular, útero com pouca mobilidade sugerindo aderências pélvicas, nódulos geralmente dolorosos também em fundo de saco posterior podem estar associados a lesões retrocervicais, nos ligamentos uterossacros, no fundo de saco vaginal posterior ou intestinais. Anexos fixos e dolorosos, assim como a presença de massas anexiais, podem estar relacionados a endometriomas ovarianos.

Os achados clínicos e de exame físico, trazem a hipótese de endometriose, mas é necessária a utilização de ferramentas diagnósticas auxiliares, para o diagnóstico definitivo. O ultrassom pélvico e transvaginal com preparo intestinal e a ressonância magnética com protocolos especializados são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da endometriose e deverão ser realizados por profissionais com experiência nesse diagnóstico. Assim deve ser avaliado o útero, a região retro e a paracervical, os

ligamentos redondos e os uterossacos, o fórnice vaginal posterior, o septo retovaginal, o retossigmoide, o apêndice, o ceco, o íleo terminal, a bexiga, os ureteres, os ovários, as tubas e as paredes pélvicas, que são locais mais frequentes da doença. A avaliação dos rins e do diafragma direito é desejável, quando há suspeita clínica ou no exame radiológico da pelve. **É importante frisar que os exames de imagem especializados são muito eficientes na detecção e no estadiamento de lesões profundas e dos endometriomas ovarianos, mas só esporadicamente é possível visualizar lesões superficiais. A videolaparoscopia tinha, no passado, papel no diagnóstico da endometriose, mas atualmente, com o avanço dos métodos por imagem, é indicada, para o diagnóstico, apenas a pacientes que apresentam exames normais e falha no tratamento clínico.** O diagnóstico de certeza, porém, depende da realização de biópsia. A dosagem sérica de CA-125, deve ser realizada por o mesmo se altera nos casos mais avançados da doença.

A endometriose deve ser abordada como uma doença crônica e merece acompanhamento durante a vida reprodutiva da mulher, momento no qual a doença manifesta seus principais sintomas, já que regride espontaneamente com a menopausa. O tratamento clínico é eficaz no controle da dor pélvica e deve ser o tratamento de escolha na ausência de indicações absolutas para cirurgia. Os principais objetivos do tratamento clínico são o alívio dos sintomas algícos e a melhora da qualidade de vida, não se esperando diminuição das lesões nem cura da doença, mas sim o controle do quadro clínico. O uso de progestagênios de forma contínua resulta em bloqueio ovulatório e tem efetividade no tratamento da dor pélvica decorrente da endometriose. Medicamentos orais contínuos como: acetato de norentindrona, desogestrel e dienogeste; de depósito como o acetato de medroxiprogesterona e anticoncepcionais de longa duração, como dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel e implante de etonogestrel, podem ser usados. **Os efeitos**

colaterais dos progestagênios incluem ganho de peso, alterações de humor, perda de massa óssea. O uso de pílulas combinadas de estrogênios e progestagênios é indicado como tratamento de primeira linha por diversos guidelines de sociedades médicas. O mecanismo de ação é similar ao dos progestagênios. Nenhuma combinação mostrou-se superior no tratamento clínico da endometriose e ainda não há consenso se a administração deve ser contínua ou cíclica, ou sobre a forma de apresentação (oral, injetável, adesivo ou anel vaginal). **Existem medicações adjuvantes para controle da dor, que, apesar de apresentarem bons resultados em estudos clínicos, não têm sido amplamente utilizadas na prática clínica em razão dos efeitos colaterais, como danazol, agonistas do GnRh e inibidores da aromatase. Os anti-inflamatórios não hormonais são frequentemente utilizados na dismenorreia primária, porém não existem evidências científicas para o uso terapêutico específico, apenas para alívio temporário da dor nas pacientes com endometriose. Terapias complementares podem ser indicadas no seguimento das pacientes com endometriose sintomática, como acupuntura, fisioterapia do assoalho pélvico, psicoterapia e uso de analgésicos, como gabapentina e amitriptilina, entre outros, ou seguimento, em conjunto com especialista no manejo da dor, para otimizar a analgesia. É fundamental avaliar outras causas de dor em mulheres já diagnosticadas com endometriose que não responderam ao tratamento clínico.**

O tratamento cirúrgico deve ser oferecido às pacientes em que o tratamento clínico for ineficaz ou contraindicado por alguma razão, assim como em algumas situações específicas. O objetivo da cirurgia é a remoção completa de todos os focos de endometriose, restaurando a anatomia e preservando a função reprodutiva, preferencialmente devendo ser realizada por videolaparoscopia. As características da lesão determinam a técnica a ser realizada. Todos os procedimentos podem ser realizados com uma abordagem minimamente invasiva por meio

de laparoscopia. A literatura elenca uma ampla gama de técnicas de shaving aplicadas por diferentes autores, em diferentes tipos de nódulos com diâmetros, tamanhos e profundidades muito díspares entre si. Já a ressecção discoide com a ressecção do nódulo é indicada nos nódulos de até 3 cm. A ressecção de um segmentos do intestinais, com anastomoses terminoterminal, é indicada para lesões maiores que 3 cm ou na presença de duas ou mais lesões intestinais. O endometrioma de ovário pode ser abordado retirando-se a cápsula do cisto ou por meio da drenagem do conteúdo e da cauterização da cápsula. Lesões endometrióticas da parede pélvica e do ligamento largo também devem ser removidas. A endometriose do trato urinário acomete aproximadamente 1% de todas as pacientes com endometriose, e o tratamento depende do estágio da doença no momento do diagnóstico, do local das lesões (bexiga, ureter) e da presença ou não de lesões associadas. Isso pode ser desde a ureterólise até uma ressecção com anastomose terminoterminal ou reimplante de ureter. Se a bexiga estiver envolvida, a ressecção completa das lesões com cistectomia parcial será o tratamento de escolha.

O exame de **ressonância magnética nuclear**, é uma **forma não-invasiva de examinar órgãos, tecidos e o sistema esquelético. Produz imagens de alta resolução do interior do corpo que ajudam a diagnosticar uma variedade de problemas**, com imagens em três planos: horizontal, vertical e com o corpo dividido em camadas. **O equipamento é importante na pesquisa e análise de doenças** neurológicas, ortopédicas, **abdominais**, cervicais e cardíacas. O teste pode diagnosticar, entre outras doenças, a esclerose múltipla, câncer, infartos, fraturas e até infecções. **No Sistema Único de Saúde (SUS) está disponível de forma gratuita. As contraindicações da ressonância magnética são para pessoas com implantes auditivos (cocleares), alguns implantes oculares e em outras regiões do corpo. É importante que isso seja informado no momento do agendamento do exame de imagem. Marcapassos cardíacos em princípio são contraindicados**, mas alguns tipos específicos, sob

supervisão do cardiologista, podem ser admitidos mediante suporte técnico e autorização.

Conclusão: trata-se de paciente de 30 anos, com obesidade mórbida e hipertensão, dor cíclica e infecção recorrente, associados ao fluxo menstrual e sangramento na cicatriz umbilical e comprometimento funcional. A principal hipótese é de endometriose. Submetida a tratamento para infecção no umbigo e ultrassom abdominal que foi inconclusivo. Devido a sua obesidade mórbidas, a despeito da autorização do exame de ressonância de abdome inferior, e preparo para o mesmo, não conseguiu a realização do exame, devido ao seu peso ser acima da capacidade do aparelho disponível no SUS. Necessita de exame de ressonância magnética de abdome para definir diagnóstico e tratamento e permitir o tratamento cirúrgico.

Endometriose é uma doença ginecológica crônica, inflamatória, benigna, estrogênio-dependente e de natureza multifatorial que acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, com prevalência de prevalência da doença entre 5% e 10% da população feminina em idade reprodutiva. Definida pela presença de tecido que se assemelha à glândula e/ou ao estroma endometrial - células de endométrio, fora da cavidade uterina, com predomínio, mas não exclusivo, na pelve feminina, como nos ovários ou na cavidade abdominal, onde voltam a multiplicar-se e a sangrar. É dividida em três doenças distintas: peritoneal, ovariana e endometriose profunda. A fisiopatologia da endometriose ainda é tema de discussão e apresenta várias teorias baseadas em evidências clínicas e experimentais.

É de vital importância reconhecimento dos principais sintomas e os achados do exame físico na endometriose, para não atrasar o diagnóstico. Em geral entre o início do quadro e o diagnóstico decorre um prazo de 7 anos. Os principais sintomas associados são dismenorreia, dor pélvica crônica ou dor acíclica, dispareunia de

profundidade, alterações intestinais cíclicas, alterações urinárias cíclicas, infertilidade em até 40% dos casos, dor recorrente, em cólica durante o período menstrual que pode incapacitar as mulheres de exercerem suas atividades habituais. **Os achados do exame físico é fundamental na suspeita clínica da endometriose.** Anexos fixos e dolorosos, assim como a presença de massas anexiais, podem estar relacionados a endometriomas ovarianos.

Os achados clínicos e de exame físico, trazem a hipótese de endometriose, mas é necessária a utilização de ferramentas diagnósticas auxiliares, para o diagnóstico definitivo. O ultrassom pélvico e transvaginal com preparo intestinal e a ressonância magnética com protocolos especializados são os principais métodos por imagem para detecção e estadiamento da endometriose e deverão ser realizados por profissionais com experiência nesse diagnóstico. É importante frisar que os exames de imagem especializados são muito eficientes na detecção e no estadiamento de lesões profundas e dos endometriomas ovarianos, mas só esporadicamente é possível visualizar lesões superficiais. A videolaparoscopia tinha, no passado, papel no diagnóstico da endometriose, mas atualmente, com o avanço dos métodos por imagem, é indicada, apenas a pacientes que apresentam exames normais e falha no tratamento clínico.

No referido caso a paciente, não há informações da tentativa do diagnóstico da lesão de parede por outros métodos alternativos disponíveis como a tomografia, recurso também disponível no SUS. Também é importante ressaltar a videolaparoscopia que, no passado, papel no diagnóstico da endometriose, pode ser indicada como alternativa, já que é indicada, para pacientes que apresentam exames normais, o que não é o caso, mas que teve o exame autorizado e porém com impedimento a realização do exame, pela limitação própria da paciente (obesidade) para o equipamento disponível e não do SUS.

Assim, no caso em tela, **não existe solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, mas necessidade melhor articulação de fluxos, competência esta, do gestor local.**

IV – REFERÊNCIAS:

1. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Endometriose. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 78/Comissão Nacional Especializada em Endometriose). Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Endometriose-2021.pdf>.
2. Mendonça MFM, Silva CC, Garcia ACC, Reis LF, Santiago ACN, Castro VNS, Melo MGS, Andrade VT. BJHR. 2021; 4(1): 3584-92. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25214/20186>.
3. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Endometriose. Dica. Brasília, Abril, 2012. 1p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/endometriose/>.
4. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Assessoria de Gestão Estratégica Gerência de Regionalização e informação em Saúde. Tabela dos Procedimentos Ambulatoriais do SUS/MG por Nível de Atenção (Reagrupamento da Tabela SIA/SUS). Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/protparcial/files/2016/02/CODIGOS-SUS.pdf>.

V – DATA:

27/12/2022 NATJUS – TJMG