

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: Ilmo. Desembargador Dr. Versiani Penna

PROCESSO Nº.: 10000230462707001

CÂMARA/VARA: 19ª Câmara Cível

COMARCA: Teófilo Otoni – 2ª Instância

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: VVDN

IDADE: 59 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I71.4 (aneurisma da aorta abdominal sem menção de ruptura); R10.0 abdome agudo

PEDIDO DA AÇÃO: Tratamento cirúrgico para aneurisma de aorta abdominal

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica contemplada pela rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 84820

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003729

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Elaborar parecer referente ao caso, mormente em relação à enfermidade da parte autora e à necessidade e urgência da internação vindicada.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de aneurisma de aorta, atendida em unidade de pronto atendimento no dia 18/01/2023, e que permaneceu aguardando transferência para hospital do SUS, que disponha de atendimento na especialidade de cirurgia cardiovascular. Consta que foi solicitado procedimento cirúrgico eletivo código 03.03.06.001-8 (tratamento de aneurisma da aorta) existente na rede pública.

Descrição de exame ecográfico realizado em 18/01/2023 consta: "... Aorta abdominal pérvia, com calcificações parietais ateromatosas grosseiras, associado a extensa dissecação e dilatação aneurismática sacular em segmento supra e infrarrenal, com extensão até o segmento da artéria ilíaca

comum direita. Conclusão: Exame ecográfico apresentando sinais de extenso aneurisma e dessecção de aorta abdominal – atrofia renal a direita, rim esquerdo vicariante”. Aneurisma aorto-iliaco provavelmente crônico.

Consta nos registros de evolução da paciente, que ela evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, sem queixas.

*“O aneurisma é definido pela ocorrência de dilatação arterial superior à metade de seu diâmetro normal, sendo mais frequente na artéria aorta (MOLL et al., 2011). A classificação do aneurisma é referente a sua localização, podendo ser na porção ascendente ou descendente, como é o caso do Aneurisma da Aorta Abdominal (AAA). O AAA é o tipo mais recorrente na população e possui etiologia variável com diversos determinantes, sendo o desgaste da parede arterial derivado de processo inflamatório crônico o mais comum”.*⁵

*“A aorta é anatomicamente subdividida em torácica e abdominal. A aorta torácica é composta de três partes: porção ascendente, arco e porção descendente. A porção ascendente é limitada do ânulo aórtico ao tronco braquiocefálico. O arco aórtico representa a porção aórtica entre o tronco braquiocefálico e a subclávia esquerda. A porção descendente inicia-se após a subclávia esquerda e termina ao nível do diafragma, onde passa a ser considerada aorta abdominal”.*⁸

*“O diâmetro máximo normal da aorta abdominal é de 2,0 cm. A dilatação da aorta abdominal quando atinge um diâmetro 50% maior do que o esperado, ou 3,0 cm nos adultos, é chamada de aneurisma”.*¹

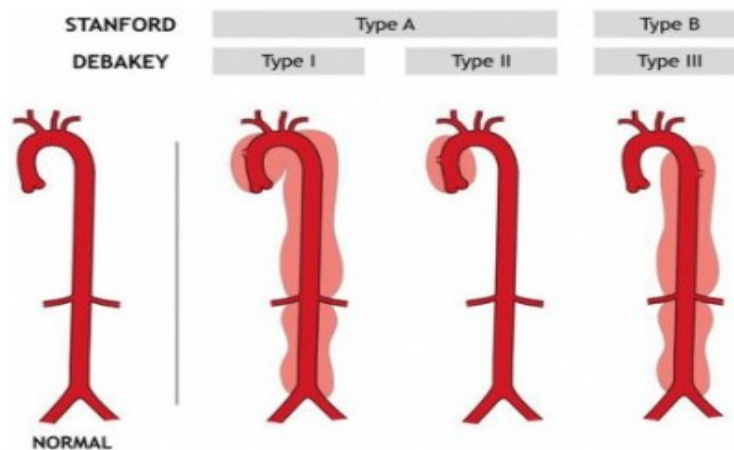
O aneurisma de aorta abdominal é tipo o mais frequente, acometendo principalmente a população acima de 60 anos, corresponde a 90 – 95% dos casos de aneurismas de aorta. No início a maioria dos pacientes são assintomáticos, e o diagnóstico é estabelecido através de achados incidentais. Quando surgem os sintomas, o risco de ruptura é aumentado, e é o evento relacionado a alta letalidade.

“A ruptura dos AAA é mais frequente em aneurismas grandes, de crescimento rapidamente progressivo ou com início recente de sintomas. O

reparo eletivo é uma opção de tratamento, que, quando indicado com base no tamanho do aneurisma e de acordo com as diretrizes nacionais, é recomendado quando o AAA é maior do que 5,4 cm”.¹

A dissecação aórtica é dividida em tipos: agudo e crônico, dependendo da duração dos sintomas. A dissecação aguda da aorta é tradicionalmente classificada quando esta é diagnosticada até duas semanas após o início dos sintomas, e a dissecação crônica da aorta é quando o quadro clínico tem duração superior a duas semanas. Cerca de um terço dos pacientes com dissecação aórtica se enquadra na categoria crônica e o local mais comum de início da dissecação aórtica é a aorta ascendente.

Anatomicamente, a dissecação aórtica é classificada de acordo com o segmento aórtico envolvido. A classificação de DeBakey consiste nos seguintes três tipos: I, tanto a aorta ascendente quanto a descendente estão envolvidas; II, apenas a aorta ascendente é envolvida; e III, apenas a aorta descendente está envolvida. A classificação de Stanford consiste nos seguintes dois tipos: tipo A, envolvendo a aorta ascendente independentemente do local de entrada; e tipo B, envolvendo a aorta distal à origem da artéria subclávia esquerda. Muitos casos de dissecação aórtica não se enquadram nesses esquemas de classificação. Por exemplo, uma dissecação limitada ao arco aórtico proximal à origem da artéria subclávia esquerda, mas não envolvendo a aorta ascendente, não seria classificado como tipo A ou B.



“O AAA pode ser tratado de forma clínica, relacionado a mudanças de hábitos, como forma de tratamento dos fatores de risco, e ao uso de medicamentos; de forma cirúrgica, com incisão abdominal e reparo da artéria, e tratamento endovascular com uso de endoprótese, sendo menos invasiva que o tratamento cirúrgico. Em casos de ruptura do AAA, o manejo cirúrgico é a única forma de prosseguir”.⁵

“A intervenção cirúrgica eletiva de AAA é inicialmente indicada em pacientes com evolução nos sintomas, como dor e ateroembolismo, rápido crescimento do aneurisma, aneurismas de morfologia sacular, que é a dilatação em apenas uma porção da circunferência, aneurismas fusiformes com diâmetro superior a 5,5 cm, que apresenta dilatação simétrica em toda a circunferência do vaso, ou em pacientes do sexo feminino (ULLERY et al., 2018; MIRANDA et al., 2014). Essas indicações são determinadas ao balancear os riscos de ruptura do aneurisma e as intercorrências presentes na correção cirúrgica”.⁵

“O complexo tratamento de dissecação da aorta ainda apresenta controvérsias devido à gravidade do caso e à necessidade de individualização da terapêutica. A gravidade relaciona-se ao difícil diagnóstico pelas queixas inespecíficas e pelas graves complicações inerentes à evolução da doença (ruptura aórtica, síndrome de má perfusão, dissecação retrógrada, dor ou hipertensão refratária)”.⁶

O reparo cirúrgico do aneurisma da aorta abdominal está indicado, considerando sempre a relação (risco de ruptura e mortalidade) do procedimento de reparo aberto ou endovascular. *“O momento para a correção do AAA em pacientes sintomáticos, mas sem ruptura, permanece controverso”*.³

“Em conclusão, as mulheres com AAA apresentam maior taxa de ruptura, mas também maior mortalidade com a cirurgia ou com o tratamento endovascular, não havendo benefício comprovado de abordagem precoce”.¹
“Os aneurismas saculares são considerados pelos cirurgiões vasculares como de um maior risco de ruptura e são frequentemente corrigidos

independentemente do tamanho”.¹

Atualmente as diretrizes terapêuticas recomendam para pacientes assintomáticos:

- Recomendação forte, contrária à cirurgia ou tratamento endovascular em pacientes assintomáticos com aneurismas pequenos (< 5,5 cm).
- Os pacientes assintomáticos com AAA entre 4,0 e 5,5 cm devem ser acompanhados com avaliações clínicas e exames de imagem a cada 6 meses.
- Pacientes assintomáticos com aneurismas > 5,4 cm, ou de crescimento rapidamente progressivo ou com início recente de sintomas, o reparo cirúrgico (cirurgia aberta ou endovascular) eletivo é a opção de tratamento para pacientes operáveis.

O SUS possui protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da condição apresentada pela paciente. Abaixo foram relacionados os códigos dos procedimentos disponíveis.

- 0303060018 - Tratamento de aneurisma da aorta.
- 0406010137 - Correção de aneurisma / dissecação da aorta toraco-abdominal.
- 0406020043 - Aneurismectomia de aorta abdominal infrarrenal.
- 0406020051 - Aneurismectomia toraco-abdominal.
- 0406040150 - Correção endovascular de aneurisma / dissecação da aorta abdominal c/ endoprótese reta / cônica.
- 0406040168 - Correção endovascular de aneurisma / dissecação da aorta abdominal e ilíaca com endoprótese bifurcada.

“A despeito dos avanços ocorridos nos exames diagnósticos, nos métodos de monitorização e suporte hemodinâmico, e nas técnicas de correção cirúrgica, as doenças da aorta continuam sendo importante causa de mortalidade e morbidade cardiovascular, e um permanente desafio a cardiologistas e cirurgiões”.

Conforme descrito, a paciente apresenta aneurisma do tipo B de Stanford, “extensa dissecação e dilatação aneurismática sacular em segmento

supra e infrarrenal, com extensão até o segmento da artéria ilíaca comum direita”, necessita de avaliação especializada, para definição da conduta terapêutica eletiva, porém, com a maior brevidade possível. Na documentação apresentada, não se identificam sinais de urgência/emergência na documentação apresentada.

A paciente está aguardando por atendimento em estabelecimento de saúde que não dispõe dos recursos humanos e materiais necessários para o manejo do caso. Transcorreu tempo superior ao aceitável para a solução do caso.

Trata-se de questão é estritamente relacionada à gestão da saúde pública.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.⁹

IV – REFERÊNCIAS:

1) Portaria Conjunta nº 3 de 07 de janeiro de 2019. Ministério da Saúde. Aprova as Diretrizes Brasileiras para Utilização de Endoprótese em Aorta Torácica Descendente.

Portaria nº 488, de 06 de março de 2017. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Tratamento de Aneurisma da Aorta Abdominal.

2) SIGTAP-DATASUS.

3) Aneurisma da Aorta Abdominal. Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes

da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Dezembro/2015.

<https://sbacv.org.br/storage/2018/02/aneurismas-da-aorta-abdominal.pdf>

4) Diretriz Brasileira para o tratamento do Aneurisma de Aorta Abdominal. Relatório Final CONITEC.2017.

<http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2017/>

[Relatorio_Diretriz_AneurismaAortaAbdominal_final.pdf](#)

5) Manejo do aneurisma de aorta abdominal: uma revisão acerca das técnicas cirúrgicas disponíveis. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 2, p.5980-5989, mar./apr., 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n2-174

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/46078/pdf>

6) Dissecção aórtica de tipo B de Stanford: relato de caso e revisão de literatura. J. Vasc. Bras. 2017 Jul-Set;16(3):252-257.

<http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.000117>

7) Dissecção da Aorta: Manejo Clínico e Cirúrgico. Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo 2018;28(3):260-6.

<http://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20182803260-6>

8) Diretrizes Brasileiras para utilização de endopróteses em aorta torácica descendente. Relatório Recomendação CONITEC. Agosto/2018.

9) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

caosaude@mpmg.mp.br

10) Diretrizes para o Tratamento das Doenças da Aorta. Coordenador de Normatizações e Diretrizes: Jorge Ilha Guimarães. Editores: Luciano Cabral Albuquerque José Honório Palma Domingo Braile Revisor: Walter Gomes.

V – DATA:

25/05/2023

NATJUS – TJMG