

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO N.º: 50248794220228130433

CÂMARA/VARA: Juizado Especial – 2º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: CRCM

IDADE: 63 anos

DOENÇA(S) INFORMADA(S): C50.4

PEDIDO DA AÇÃO: Biópsia óssea de coluna vertebral

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Para definição de tratamento oncológico paliativo

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 28024

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003164

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações sobre o tratamento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de neoplasia maligna de mama estabelecido em 2012, quando foi submetida a tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico. Evoluiu com recidiva de metástases ósseas múltiplas e hepática, foi indicada realização de biópsia óssea da coluna vertebral, para definição de tratamento oncológico paliativo.

Consta na petição inicial, que o médico ortopedista que atendeu a paciente em 27/09/2022 na Santa Casa de Montes Claros - SUS, lhe disse que o procedimento disponível no SUS para a realização da biópsia óssea, seria inadequado para o caso dela, e lhe sugeriu realizar o procedimento através de meios particulares.

O câncer de mama metastático é definido como a presença de doença que acomete outros sítios além da mama, da parede torácica e das

cadeias regionais homolaterais de drenagem linfática. Sabe-se que a disseminação da doença metastática pode ocorrer através da via linfática, via sanguínea ou por extensão direta. Mesmo sem a perspectiva de cura, uma boa parte das pacientes consegue com o tratamento sistêmico uma sobrevida prolongada. A sobrevida mediana de uma paciente com doença metastática é de aproximadamente 2 anos, mas pode variar, dependendo da localização da(s) metástase(s), de poucos meses a muitos anos.⁽¹⁾

Inexiste um consenso mundial sobre a melhor conduta terapêutica para pacientes com câncer de mama avançado (metastático ou recidivado), e também não há diretrizes que definam um tratamento específico. Contudo existem conceitos importantes para a seleção da melhor conduta terapêutica de acordo com cada situação. Essa seleção depende de vários fatores que incluem as características do paciente e do tumor, a localização da(s) metástases(s), a agressividade da doença, a resposta às terapias anteriores, o tempo desde a última exposição quimioterápica (inclusive hormonioterápica), os agentes antineoplásicos usados no passado e as suas doses cumulativas.⁽¹⁾

Câncer de mama metastático com sincrônicos múltiplos sítios de recorrência são comuns e, metástases sistêmicas limitadas aos ossos são menos frequentes. Metástase à distância confinada ao esqueleto apresentam prognóstico mais favorável que outros tipos de metástase à distância ou múltiplas metástases para ossos e vísceras.⁽⁴⁾

No câncer de mama metastático os implantes são geralmente simultâneos, ou seja, em múltiplos sítios. Os ossos representam o sítio primário mais comum de metástase à distância, seguido pelos implantes metastáticos no pulmão, no fígado e no cérebro. As metástases ósseas podem apresentar-se como lesões únicas ou múltiplas. A ressecção cirúrgica de metástases ósseas múltiplas não é possível.

O protocolo para o tratamento do câncer de mama no SUS inclui alternativas de terapias paliativas para estágio avançado da doença. O protocolo propõe que as “*Pacientes com metástase(s) óssea(s) devem*

receber o inibidor de osteólise, associadamente a efetivo tratamento sistêmico, e radioterapia quando indicada. Medicamentos dessa classe ajudam a reduzir a dor, a incidência de fraturas e hipercalcemia, entretanto deve-se atentar para a possibilidade de osteonecrose de mandíbula com uso prolongado de medicamento dessa classe farmacológica”.⁽¹⁾

Os procedimentos radioterápicos e quimioterápicos (Grupo 03, Subgrupo 04) e cirúrgicos (Grupo 04 e os vários subgrupos por especialidades e complexidade) da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS podem ser acessados, por código do procedimento ou nome do procedimento e por código da CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – para a respectiva neoplasia maligna, no SIGTAP-Sistema de Gerenciamento dessa Tabela (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>), com versão mensalmente disponibilizada.⁽¹⁾

Código	Procedimento
02.01.01.025-9	Biopsia da lâmina/pedículo/processos vertebrais a céu aberto
02.01.01.012-7	Biopsia de corpo vertebral a céu aberto
02.01.01.013-5	Biopsia de corpo vertebral/lâmina/pedículos vertebrais por dispositivo guiado

A última etapa do estadiamento clínico das lesões ósseas metastáticas é a biópsia, que pode ser feita de forma aberta (cirurgicamente) ou fechada (por trocarre). A biópsia óssea se faz necessária somente nos casos onde os exames de estadiamento não conseguiram definir a localização primária da lesão, devendo sempre ser feita após a investigação por imagem, para que o hematoma decorrente do trauma cirúrgico não altere o resultado da cintilografia, tomografia, ressonância magnética e radiografia simples.⁽⁵⁾

“O sítio de metástase é um fator prognóstico independente para a sobrevida das mulheres com neoplasia maligna da mama”.⁽³⁾

“... as mulheres com metástase extra óssea, como em pulmão, fígado e sistema nervoso central (SNC), apresentam prognóstico menos favorável em relação às pacientes com metástase óssea isolada. Além disso, a sobrevida das pacientes com metástase óssea e que também desenvolvem metástase

extra óssea, é, em geral, determinada por este último evento”.⁽³⁾

A paciente em questão encontra-se em estágio avançado de câncer de mama, com recidiva de metástases ósseas múltiplas e hepática, sem possibilidade de terapêutica com finalidade curativa.

Existem também outros critérios técnicos para auxiliar a definição da melhor estratégia terapêutica a ser adotada no caso de doença em estágio avançado, (recidiva de metástases ósseas múltiplas e hepática), incluindo o estudo dos marcadores tumorais (análise imunoistoquímica) do tumor primário feito por ocasião do diagnóstico e estadiamento inicial da doença.

Não foram apresentadas informações técnicas que expliquem / justifiquem a razão da não realização da biópsia óssea indicada. Também não ficou demonstrado qual seria o benefício em termos de prognóstico, sobrevida, qualidade de vida para a paciente com a realização da biópsia proposta.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Portaria Conjunta nº 5, de 18 de abril de 2019. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Mama.
- 2) Manual de Bases Técnicas da Oncologia. Sistema de Informações Ambulatoriais. SIA/SUS. 30ª Edição. Agosto de 2022. Acesso em 02/06/2023.
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual_oncologia_30a_edicao_agosto_2022_25_08_2022_-_26-08-2022.pdf
- 3) Câncer de mama segundo o sítio metastático. Brum IV, Guerra MR, Cintra JRD, Bustamante-Teixeira MT. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(3): 158-68. <http://revista.fmrp.usp.br> Acesso em 02/06/2023.
<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/139811/135086>
- 4) Avaliação das Metástase Ósseas do Carcinoma de Mama para Ossos Longos ou Chatos Conforme os Subtipos Moleculares. Paulo Roberto de Andrade Fígaro Caldeira. Universidade São Francisco. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. Bragança Paulista. 2018.
- 5) Metástase óssea: revisão da literatura. Meohas W, et al. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(1): 43-47. <https://rbc.inca.gov.br>

V – DATA: 05/06/2023

NATJUS – TJMG