

27/07/2014

Nota Técnica

151/2014

Aneurisma de aorta abdominal

SOLICITANTE: Dra Luciene Cristina Marassi Cagnin

Juíza de Direito de Itajubá/ MG

NÚMERO DO PROCESSO: 0324.14.003824-5

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

Boa tarde.

Sou juíza da Primeira Vara Cível de Itajubá e solicito informações sobre o procedimento de correção endovascular do aneurisma aórtico abdominal com implante de endopróteses bifurca. A declaração médica informa que "a referida paciente foi admitida com quadro de necrose seca de 2º e 5º pododáctilo, com 40 dias de evolução, associado a dor em repouso em antepé direito e todos os pulsos palpáveis no MMII (femoriasi, poplíteo, tibial posterior e pedioso). É hipertensa e possui insuficiência renal crônica dialítica. Aparentado o diagnóstico de ateroembolismo, foi realizada uma aortografia abdominal e arteriografia de MID, sendo evidenciada ateromatose grave e dilatação aneurística da aorta abdominal infra-renal e estenoses graves segmentares de artérias ilíacas. Foi submetida em seguida à uma angiotomografia multislice da aorta abdominal e de artérias ilíacas, sendo confirmado aneurisma de aorta abdominal infra-renal de 5 cm de diâmetro máximo transversal.

Dado o diagnóstico, foi indicado a correção endovascular do aneurisma aórtico abdominal com o implante de endopróteses bifurcada, com o intuito de tratar a fonte do ateroembolismo e de evitar a evolução para ruptura e morte. Não se indica a cirurgia aberta para correção do aneurisma devido às comorbidades, principalmente a insuficiência renal crônica, com elevado risco para complicações pós-operatórias.

Uma vez que nosso hospital não possui credenciamento pelo SUS para realização de tais procedimentos, tanto cirurgia aberta quanto endovascular, inserimos o caso da paciente no sistema de referência e contra-referência SUS Fácil, desde o dia 27/03/2014, não obtendo entretanto o aceite de nenhum serviço credenciado na região."

Diante da referida declaração médica, foi deferida tutela antecipada determinando que o Estado de Minas Gerais providenciasse o procedimento em cinco dias.

O Estado, porém, alega que o tratamento é de alta complexidade e consta da Tabela de

Procedimentos do SUS, passível de realização em hospital credenciado, cabendo ao Município onde reside a autora proceder ao agendamento.
Gostaria de informações sobre referido procedimento.

Atenciosamente,
Luciene Cristina Marassi Cagnin

Autos número 0324.14.003824-5
1ª Vara Cível de Itajubá
Autora: Lucinda Joaquina Mota Nogueira
Réu: Estado de Minas Gerais

CONTEXTO

Sobre a doença

Aneurisma de aorta infrarrenal.

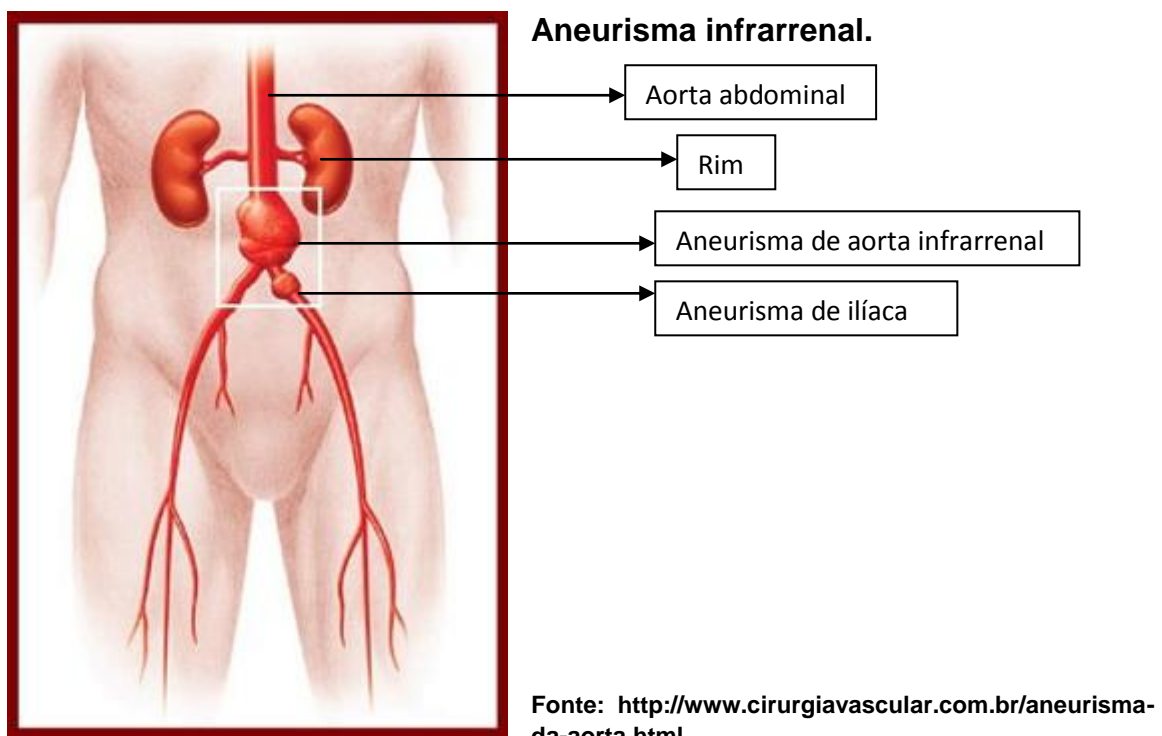
O aneurisma da aorta abdominal (AAA) representa uma importante doença na prática do cirurgião vascular, com prevalência de 2% a 4% na população geral e com relação homem:mulher de 5:1. Com o aumento da expectativa de vida, tem sido observada incidência mais elevada do AAA, sendo que, na população acima de 65 anos, a prevalência chega a 6% e, acima de 80 anos, é de 10%.

Sua importância baseia-se na alta taxa de mortalidade que ocorre com sua ruptura, em contraste com a baixa taxa de mortalidade descrita com a correção cirúrgica eletiva em serviços especializados. Estima-se que a incidência anual de ruptura do AAA seja de oito casos por 100.000 habitantes e que seja responsável por 2% das mortes na população acima de 60 anos.

A aterosclerose é descrita como importante fator de risco na etiologia do aneurisma da aorta, apesar de distúrbios do metabolismo do tecido conjuntivo poderem estar envolvidos. De fato, a aterosclerose e o AAA compartilham diversos fatores de risco, tais como idade, tabagismo, HAS e hipercolesterolemia.¹

¹ Carvalho ATY, Santos AJ, Gomes CAP ET al. Aneurisma da aorta abdominal infrarrenal: importância do rastreamento em hospitais do Sistema Único de Saúde na região metropolitana de Salvador - Bahia. J. Vasc. Bras. 2012 ;11(4): 289-300.

A maior complicação relacionada ao aneurisma de aorta abdominal é a ruptura, com mortalidade entre 75% e 90%, sendo o risco de ruptura proporcional ao diâmetro máximo do aneurisma. São observadas taxas anuais de ruptura de 1-2% para lesões de até 4-4,9cm, 11% para lesões de 5-5,9 cm e 25-50% para maiores de 6cm. Aneurismas menores de 4cm têm risco de ruptura próximo de zero. Complicações menos frequentes, mas igualmente graves, incluem embolização periférica por trombos aneurismáticos, trombose aórtica e infecção.



O tratamento dos aneurismas da aorta é indicado em casos sintomáticos (pacientes com sinais de ruptura) ou pacientes assintomáticos com aneurismas com grandes diâmetros (aceita-se na literatura para aneurismas infrarrenais valores acima de 5,0 cm ou 5,5 cm). Existem, no entanto pormenores na indicação do tratamento, como formato do aneurisma (sacular ou fusiforme), idade do doente, presença de outras doenças. Essa decisão deve ser feita entre o paciente e o cirurgião vascular que está acompanhando o caso. Além do tratamento conservador, que consiste na observação e controle regular dos

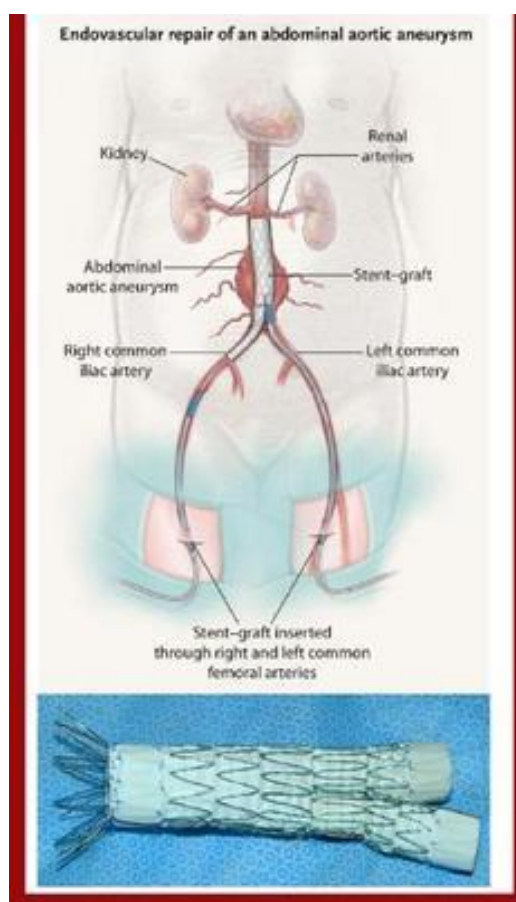
aneurismas pequenos, existem para aneurismas maiores duas opções de tratamento: cirurgia "tradicional" ou cirurgia endovascular.

Sobre o tratamento do aneurisma de aorta infrarrenal

As recomendações atuais indicam a correção do aneurisma de aorta abdominal com diâmetro maior ou igual a 5,5cm, ou maiores ou iguais a 4,5cm e que tenham aumentado mais de 0,5cm nos últimos 6 meses. Aneurismas sintomáticos, aneurismas em pacientes jovens e mulheres, ambos sem comorbidades, podem ser considerados cirúrgicos mais precocemente.



Tratamento cirúrgico com colocação de prótese de dacron e tratamento endovascular com endoprótese de aorta bifurcada.



Fonte: <http://www.cirurgiavascul.com.br/aneurisma-da-aorta.html>

A cirurgia é o tratamento clássico para o aneurisma de aorta. Consiste em uma operação com abertura do abdômen, "ressecção" do aneurisma e reconstrução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores através da interposição de uma prótese. Esta prótese nada mais é que um "tubo" feito de um tecido especial chamado Dácron que não se degrada (vide foto). É uma

solução bastante estável, o paciente pode viver 20 anos ou mais sem problemas com a prótese.

A correção endovascular dos aneurismas abdominais consiste na introdução de uma prótese auto expansiva (composto por um tecido impermeável e por uma malha de metal) pela artéria femoral, através de uma pequena incisão na virilha e liberação da mesma dentro do aneurisma. A parte superior da prótese fica firmemente ancorada num segmento da aorta abaixo das artérias renais que não está doente. Desta forma o sangue é forçado a fluir por dentro da prótese retirando a pressão do saco aneurismático. Necessita acompanhamento anual com tomografia ou ressonância devido ao risco de deslocamento da prótese.

A mortalidade nas cirurgias abertas de aneurisma de aorta abdominal é estimada em 2%-6%. As principais complicações são infecção da ferida operatória abdominal ou torácica, hemorragia e eventos cardiovasculares. Complicações menos comuns são insuficiência renal, isquemia de membros inferiores, colite isquêmica, infecção da prótese e ruptura.

As principais complicações especificamente relacionadas aos procedimentos endovasculares são os vazamentos (ou *endoleaks*). Nessa situação segue havendo fluxo de sangue para dentro do aneurisma, permanecendo em alguns casos o risco de crescimento do aneurisma e ruptura. Outras complicações, que também exigem frequentemente reintervenção são: a migração da endoprótese ou ruptura da mesma por “fadiga” do metal, embolização periférica, expansão do coto do aneurisma, infecção e oclusão da prótese.

DISPONIBILIDADE NO SUS

Ambos os procedimentos, cirurgia aberta para correção de aneurisma de aorta infrarrenal como abordagem endovascular com endoprótese bifurcada estão disponíveis no SUS, inclusive para a cidade de Itajubá.

Procedimento:

0406020043 ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL

0406040168 CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA.

A seguir, produção dos códigos para cirurgia solicitada e seu comparador (cirurgia aberta) para pacientes do SUS, por microrregião do IBGE.

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de residência - Minas Gerais

AIH aprovadas por Procedimento e Microrregião IBGE

Valor total por Procedimento e Microrregião IBGE

Procedimento: 0406020043 ANEURISMECTOMIA DE AORTA ABDOMINAL INFRA-RENAL,
0406040168 CORRECAO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA / DISSECCAO DA AORTA
ABDOMINAL E ILIACAS C/ ENDOPROTESE BIFURCADA

Período:2013

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

Situação da base de dados nacional em 07/07/2014.

Dados de janeiro de 2013 até maio de 2014 sujeitos a retificação.

Procedimento	Cir. aberta (Nº)	Cir. Endovascular (Nº)	Total (Nº)	Cir. Aberta (R\$)	Cir. Endovascular (R\$)	Total (R\$)
31001 Unai			1		27.606,74	27.606,74
31006 Pirapora			1		26.791,24	26.791,24
31007 Montes Claros			4		110.016,35	110.016,35
31010 Diamantina			1		18.028,69	18.028,69
31011 Capelinha	2		2	7.669,86		7.669,86
31015 Teófilo Otoni			1		27.012,78	27.012,78
31017 Ituiutaba	1		1	4.395,69		4.395,69
31018 Uberlândia	4	4	8	79.464,92	108.262,21	187.727,13
31019 Patrocínio			1		26.658,14	26.658,14
31020 Patos de Minas			1		27.118,78	27.118,78
31022 Uberaba	3		3	19.288,67		19.288,67
31023 Araxá		2	2		58.083,06	58.083,06
31026 Bom Despacho	1	4	5	3.302,30	109.508,98	112.811,28
31027 Sete Lagoas		4	4		110.542,37	110.542,37
31029 Pará de Minas		2	2		54.125,82	54.125,82
31030 B Horizonte	10	42	52	85.593,02	1.165.841,06	1.251.434,08
31031 Itabira	1	2	3	4.190,25	54.925,49	59.115,74
31033 Ouro Preto	1	1	2	5.535,40	27.110,95	32.646,35
31034 Cons. Lafaiete	2	4	6	11.858,43	109.014,11	120.872,54
31035 Guanhães		1	1		27.293,01	27.293,01
31039 Ipatinga		2	2		56.763,53	56.763,53
31042 Piuí	1	1	2	2.359,24	26.764,49	29.123,73
31043 Divinópolis		6	6		177.838,41	177.838,41
31044 Formiga		2	2		54.433,72	54.433,72
31045 Campo Belo		1	1		26.899,76	26.899,76
31046 Oliveira		4	4		108.789,87	108.789,87
31047 Passos		3	3		82.120,85	82.120,85
31048 S. Seb. Paraíso	1		1	5.013,13		5.013,13
31049 Alfenas	1	1	2	4.316,64	29.299,48	33.616,12
31050 Varginha	1	2	3	3.471,92	54.195,81	57.667,73
31051 P. Caldas		14	14		390.883,34	390.883,34
31052 P. Alegre		3	3		75.134,12	75.134,12
31053 S Rita Sapucaí	2	1	3	9.666,22	27.484,46	37.150,68
31054 S. Lourenço	3	3	6	11.377,29	88.302,49	99.679,78
31055 Andrelândia	1		1	6.572,75		6.572,75
31056 Itajubá	1	2	3	2.859,66	55.429,15	58.288,81
31057 Lavras	1	1	2	2.476,97	27.391,18	29.868,15
31058 S J del Rei	1	4	5	3.866,99	109.242,45	113.109,44
31059 Barbacena		1	1		27.792,15	27.792,15
31060 Ponte Nova		3	3		80.498,94	80.498,94
31061 Manhuaçu		2	2		40.921,46	40.921,46
31062 Viçosa	1	3	4	2.921,60	81.416,04	84.337,64
31063 Muriaé		3	3		85.458,43	85.458,43
31064 Ubá		1	1		29.652,66	29.652,66
31065 Juiz de Fora		5	5		138.115,48	138.115,48
31066 Cataguases	1	2	3	3.938,54	57.103,01	61.041,55
Total	40	146	186	280.139,49	4.019.871,06	4.300.010,55

Conclusão

- ✓ A paciente apresenta necrose de parte do pé e nenhum procedimento poderá salvar a parte necrosada, sendo necessária a amputação da região acometida.
- ✓ Não está claro se o aneurisma é o responsável pelo quadro isquêmico de membro inferior. Deveria ser avaliada a circulação distal do membro também. Caso haja doença ateromatosa abaixo do aneurisma, essa, e não o aneurisma, pode ser responsável pelo quadro clínico.
- ✓ O aneurisma da paciente está no limite do que é recomendado para correção cirúrgica (aneurismas de 5% a 5,9% têm 11% de risco anual de ruptura).
- ✓ O procedimento endovascular demandará controle por imagem (tomografia ou angiografia) anual para avaliação da prótese.
- ✓ Pacientes não candidatos à cirurgia aberta, por apresentarem alto risco cirúrgico (insuficiência renal), não parecem beneficiar-se de intervenção endovascular quando comparados a não intervenção.
- ✓ O procedimento endovascular – se efetivamente indicado – está disponível na cidade de Itajubá pelo SUS.