

RESPOSTA RÁPIDA 378/2013

Assunto: Hiperbárica em paciente diabético

SOLICITANTE	Dr Anacleto Falci Juiz de Direito da comarca de Governador Valadares
NÚMERO DO PROCESSO	Autos nº. 0369124-82.2013
DATA	19/11/2013
SOLICITAÇÃO	<p>De Anacleto Falci - Juiz - 0105 </p> <p>Para Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde </p> <p>----- Mensagem encaminhada ----- De: "Anacleto Falci - Juiz - 0105" <anacletofalci@tjmg.jus.br> Para: "Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde" <natstj@hc.ufmg.br> Enviadas: Sexta-feira, 8 de Novembro de 2013 14:08:06 Assunto: OXIGENOTERAPIA</p> <p>Prezados Senhores, tem aportado nesta Comarca vários casos de pacientes requerendo o pagamento de 60 sessões de oxigenoterapia para cicatrização de feridas expostas. Alegam, entre outros fatores, a existência de diabetes e que o tratamento tradicional da ferida não é satisfatório, e que o não fechamento da lesão predispõe a infecções recorrentes. No caso em análise, processo nº 0369124-82.2013, em trâmite na 7ª Vara Cível, sendo autor o Sr. Geraldo Andrade Costa (81 anos de idade) e réu o Município de Governador Valadares, há receituário médico indicando o tratamento. Em Governador Valadares há uma só clínica que faz o tratamento. O preço é R\$350,00 por sessão. Assim, o tratamento é custoso e o Município de Governador Valadares sempre alega a sua "inocuidade", uma vez que a ferida retornaria após o fim das sessões, porque o problema seria o não extermínio da bactéria no interior do tecido doente. Fecha-se a ferida com o tratamento, mas a bactéria, se não exterminada precedentemente, faria a ferida retornar. Alega, também, que esse tratamento seria inócuo se o paciente não se submeter a outras dietas. Gostaria do parecer de vocês sobre essa questão, bem como verificar se o S.U.S. possui tratamento idêntico e, em caso negativo, qual o custo de cada sessão em outras clínicas do Estado. Atenciosamente, Dr. Anacleto Falci - Juiz de Direito.</p>
	<p>Diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento anormal da glicose no sangue. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde. Quando não se consegue controle adequado da doença, podem ocorrer vários tipos de complicações. De forma simplificada, os problemas vasculares podem ocorrer em pequenos vasos – microvasculares, como as arteríolas da retina (retinopatia diabética), dos rins (nefropatia diabética), e dos nervos periféricos (neuropatia diabética); ou em vasos maiores – macrovasculares – como</p>

RESPOSTA

artérias do coração (infarto ou doença coronariana), cerebrais (AVC) ou dos membros inferiores (doença arterial periférica).

O pé diabético é uma das complicações crônicas do diabetes e resulta de três fatores que predisõem ao dano tecidual: a) a neuropatia; b) a doença vascular periférica e c) a infecção, que frequentemente aparece como complicação das duas condições acima, tendo muitas vezes como porta de entrada as fissuras e as micoses entre os dedos. A neuropatia periférica sensorial resulta em redução ou perda da sensibilidade protetora dos pés, facilitando pequenos traumas repetitivos. Além disso, há redução da sudorese com tendência ao ressecamento cutâneo, podendo resultar em fissuras que podem abrir caminho para infecções. A doença vascular periférica provoca a redução do fluxo sanguíneo para o pé com sinais e sintomas variáveis de isquemia.

Em cerca de 80-90% dos diabéticos, as úlceras dos pés são decorrentes de neuropatia periférica, ao passo que, em menos de 15% dos casos, as úlceras são resultantes de isquemia por doença vascular periférica^{1,2}. Deste modo, conforme o mecanismo fisiopatológico predominante, o pé diabético pode ser classificado em neuropático, isquêmico ou misto – neuroisquêmico³. O pé diabético é uma causa importante de amputações de membros inferiores, além de ser a maior causa de hospitalizações prolongadas.

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica que consiste na administração de oxigênio puro (O₂ a 100%), por via respiratória, a um indivíduo colocado em uma câmara hiperbárica, com pressão atmosférica aumentada. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) tem sido proposta como terapia adjuvante ao tratamento multidisciplinar convencional do pé diabético, que inclui: 1) controle estrito da glicemia; 2) uso de antimicrobianos, curativos e remoção de tecido desvitalizado (desbridamento); 3) repouso sem apoiar o pé no chão e outras técnicas para aliviar o estresse mecânico sobre os pés; 4) atendimento de podologia, palmilhas e sapatos ortopédicos e 5) avaliação por cirurgião vascular e cirurgia de revascularização, se indicada.⁴

ESTUDOS SOBRE O USO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

Dois ensaios clínicos randomizados, envolvendo 46 pacientes (24 no grupo intervenção e 22 no grupo controle), avaliaram a redução do tamanho da ferida após quatro semanas⁵ e seis meses⁶ e não encontraram diferença com ou sem OHB após quatro semanas ou seis meses de tratamento.

Três ensaios clínicos randomizados envolvendo 118 pacientes (60 no grupo intervenção e 58 no grupo controle) avaliaram o risco de amputação maior.⁶⁻⁸ Foi observada uma redução significativa do risco de amputação maior no grupo tratado com OHB (RR = 0,31; IC 95%: 0,13 - 0,71).

Dois ensaios clínicos, envolvendo 48 pacientes (24 no grupo intervenção e 24 no grupo controle) avaliaram o risco de amputação menor.^{6,7} A diferença observada não foi significativa (RR = 2,20; IC 95%: 0,56 – 8,72).

Um estudo randomizado, prospectivo, envolvendo 36 pacientes diabéticos com úlceras de membros inferiores, avaliou o efeito da OHB por duas semanas. O resultado sugeriu uma resposta inicial com tendência a fechamento da ferida, mas esse efeito parece não persistir além das duas semanas.⁹

Outro estudo, dessa vez com pareamento de resultados de 6.259 indivíduos diabéticos portadores de úlceras de membro inferiores. Os pacientes tiveram suas lesões tratadas com OHB ou manejo padrão para tratamento de úlceras. O uso da OHB não melhorou a cicatrização da ferida nem preveniu a amputação do membro afetado. O uso da OHB precisa ser reavaliado.¹⁰

Uma metanálise, que incluiu 12 publicações, concluiu que não há dados suficientes para estabelecer os benefícios ou danos decorrentes do tratamento de úlceras de membros inferiores em pacientes diabéticos com OHB. Nenhum efeito significativo foi observado quanto à taxa de amputação nos estudos de melhor qualidade metodológica.¹¹

CONCLUSÃO:

Essa avaliação é uma atualização das anteriores, nas quais o tema era controverso.

A qualidade das evidências de eficácia como terapia adjuvante das úlceras dos pés em diabéticos é fraca e há resultados bastante inconsistentes. Os estudos publicados em 2013 concluíram, de forma mais consistente, sobre a falta de eficácia do tratamento com OHB para tratamento de úlceras crônicas, não melhorando a cicatrização nem impedindo a amputação de membros.

O tratamento padrão indicado inclui: 1) controle estrito da glicemia; 2) uso de antimicrobianos, curativos e remoção de tecido desvitalizado (desbridamento); 3) repouso sem apoiar o pé no chão e outras técnicas para aliviar o estresse mecânico sobre os pés; 4) atendimento de podologia, palmilhas e sapatos ortopédicos e 5) avaliação por cirurgião vascular e cirurgia de revascularização, se indicada.

Não foram encontradas informações sobre o custo da sessão de oxigenoterapia hiperbárica em outros estados.

REFERÊNCIAS

1. Katsilambros N, Tentolouris N, Tsapogas P, et al., Atlas of the Diabetic Foot. 2003 John Wiley and Sons, Ltd
2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2005
3. Vedolin AC et al. Pé Diabético: estudo comparativo entre diferentes formas de apresentação clínica e tratamentos. Serviço de angiologia e cirurgia vascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. 2003
4. Kranke P, Bennett M, Roeckl-Wiedmann I, Debus S. Hyperbaric oxygen therapy for chronic wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD004123.
5. Kessler L, Bilbault P, Ortéga F et al. Hyperbaric oxygenation accelerates the healing rate of nonischemic chronic diabetic foot ulcers: a prospective randomized study. Diabetes Care. 2003;26(8):2378-82.
6. Abidia A, Laden G, Kuhan G et al. The role of hyperbaric oxygen therapy in ischaemic diabetic lower extremity ulcers: a double-blind randomised-controlled trial. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2003;25(6):513-8
7. Doctor N, Pandya S e Supe A. Hyperbaric oxygen therapy in diabetic foot. J Postgrad Med. 1992; 38(3):112-4
8. Faglia E, Favales F, Aldeghi A et al. Adjunctive systemic hyperbaric oxygen therapy in treatment of severe prevalently ischemic diabetic foot ulcer. A randomized study., Diabetes Care. 1996;19(12):1338-43.
9. Ma L, Li P, Shi Z et al. A prospective, randomized, controlled study of hyperbaric oxygen therapy: effects on healing and oxidative stress of ulcer tissue in patients with a diabetic foot ulcer. Ostomy Wound Manage. 2013 Mar;59(3):18-24.
10. Margolis DJ, Gupta J, Hoffstad Q, et AL. Lack of effectiveness of hyperbaric oxygen therapy for the treatment of diabetic foot ulcer and the prevention of amputation: a cohort study. Diabetes Care. 2013 Jul;36(7):1961-6
11. O'Reilly D, Pasricha A, Campbell K, et al. Hyperbaric oxygen therapy for diabetic ulcers: systematic review and meta-analysis. Int J Technol Assess Health Care. 2013 Jul;29(3):269-81