

07/03/2016

**RT - 08/2016**

**Terma: Stent em carótida interna**

**SOLICITANTE: JESP Consumo 4ª Secretaria - Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto**

**NÚMERO DO PROCESSO: 9017122.02.2016.813.0024**

**Autor: D.S.F.**

**Ré: UNIMED-BH Cooperativa de Trabalho Médico**

## **CONTEXTO**

Ao NATS

Prezados Senhores.

Boa tarde.

Por ordem do MM. Juiz de Direito, Sérgio de Castro da Cunha Peixoto, solicito estudo do caso e emissão de parecer, relativamente à negativa de cobertura do procedimento pretendido pela parte autora D.S.F., CPF 055.041.808-30, processo 9017122.02.2016.813.0024.

Seguem, em anexo, a decisão judicial, a petição inicial e os documentos que a instruíram.

Cordialmente,

João Eduardo de Sales

Não foi anexado relatório médico, portanto não sabemos se o paciente é sintomático ou assintomático, e qual o grau de obstrução carotídea. Apenas foi anexada a solicitação de stent para carótida e cateter para embolização, além do contrato com o convênio.

### **SOBRE A DOENÇA<sup>1</sup>**

A estenose da carótida é responsável por cerca de 20% dos acidentes vasculares cerebrais oclusivos do território carotídeo. O principal processo patológico é a aterosclerose do sistema arterial cerebral. A formação da placa aterosclerótica leva ao estreitamento da luz vascular e à redução do fluxo, o que caracteriza a estenose da carótida, podendo complicar com ulceração da placa levando à trombose e embolização distal.

Endarterectomia da carótida tem sido realizada desde a década de 50, porém sua indicação tem sofrido modificações conforme surgem trabalhos controlados.

A estenose carotídea pode ser assintomática ou sintomática:

**Estenose assintomática da carótida (EAC)** é aquela em que não há sintoma neurológico relacionado nos últimos seis meses.

Para EAC com obstrução >75%, estima-se incidência de AVC de 3% ao ano, e se forem somados casos de ataque isquêmico transitório, a incidência chega a 10% ao ano; além do risco vascular cerebral, os portadores de EAC têm risco elevado para eventos coronarianos (cerca de 8,5% ao ano) e morte de origem vascular (cerca de 7% ao ano).

**Estenose de carótida sintomática** quando o portador da estenose apresentou acidente vascular cerebral transitório ou sintomas focais neurológicos correspondentes ao território da carótida acometida nos últimos seis meses.<sup>2</sup>

**Em relação ao tratamento são três modalidades:**

- Tratamento clínico
- Endarterectomia aberta (cirurgia aberta)
- Endarterectomia endovascular com colocação de stent carotídeo

**PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:**

**P** – paciente com estenose de carótida

**I** – angioplastia de carótida com colocação de stent

**C** – cirurgia aberta/tratamento clínico

**O** – melhor resultado, maior segurança, melhor qualidade de vida.

**DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA**

O tratamento endovascular com colocação de stent carotídeo (endarterectomia com stent) tem o objetivo de melhorar o fluxo em caso de estenose da artéria.

O procedimento tem a vantagem de ser menos invasivo que a endarterectomia aberta (cirurgia aberta), mas está associado a riscos durante e após o procedimento, principalmente de acidente vascular cerebral.

É realizado com anestesia local.

**REVISÃO DA LITERATURA**

O tratamento da estenose de carótida é controverso.

A diretriz da American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) de 2014 fez as seguintes recomendações para pacientes assintomáticos:

**- Pacientes assintomáticos:**

- Pacientes assintomáticos com estenose de carótida devem usar aspirina diária e estatina, além de mudança no estilo de vida (fumo, álcool, atividade física).
- É aceitável considerar o tratamento cirúrgico aberto em pacientes com obstrução >70% se houver baixo risco perioperatório de acidente vascular, infarto e morte. Porém, não há confirmação de que este tratamento seja melhor do que o cuidado clínico.
- Pacientes com estenose >50% devem fazer controle anual com ultrassom.
- O tratamento com endarterectomia com stent pode ser considerado em pacientes assintomáticos bem selecionados (estenose  $\geq 70$  % pelo ultrassom), mas a sua efetividade não está bem estabelecida.

**- Pacientes sintomáticos:**

- Para pacientes sintomáticos com estenose de carótida entre 70 e 99% com expectativa de vida de mais de cinco anos, é recomendada a cirurgia aberta ao invés da endarterectomia com stent nas seguintes condições: lesão acessível cirurgicamente, sem problemas que aumentem o risco cirúrgico, e que não fizeram endarterectomia prévia do mesmo lado.
- Para pacientes sintomáticos acima de 70 anos, o risco da cirurgia aberta é maior, porém a efetividade da angioplastia com stent neste grupo etário não está bem estabelecido.
- Para pacientes sintomáticos com estenose de carótida entre 70 e 99%, a colocação de stent é preferível à cirurgia aberta se:
  - ✓ A lesão for inacessível à cirurgia,
  - ✓ A lesão foi secundária a irradiação,
  - ✓ O paciente apresenta risco aumentado para cirurgia.

Porém, as vantagens da colocação do stent, em relação à cirurgia aberta, não estão bem esclarecidas.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO/RESPOSTAS

### 1. Validade do tratamento

A angioplastia de carótida com colocação de stent é um tratamento controverso. A literatura científica constata que a angioplastia carotídea com implante de stent para pacientes portadores de estenose carotídea, tanto sintomáticos quanto assintomáticos, não é isenta de riscos, inclusive com relato de AVC e óbito durante o procedimento. A endarterectomia carotídea aberta ainda é considerada o procedimento de escolha.

Especialistas consideram que a angioplastia com stent pode ser indicada se o paciente apresenta **todos** os critérios abaixo:

- O paciente apresentou acidente vascular ou sinais focais de lesão do lado acometido nos últimos seis meses e
- A lesão apresenta estenose entre 70% e 99% e
- A lesão não pode ser acessada por cirurgia aberta ou o paciente apresenta contraindicação ao tratamento cirúrgico aberto ou a lesão foi secundária à irradiação.

### Outras observações:

**Não foi anexado relatório médico com os dados específicos deste paciente.**

A angioplastia de carótida com stent está prevista no Rol da ANS.

## REFERÊNCIAS

1. FUKUJIMA, M.M. & GABBAI AA. Conduas na Estenose da Carótida. *Rev Neurociências*. 7(1):39-44.
2. North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators. Beneficial effect of carotid endarterectomy in symptomatic patients with high-

grade carotid stenosis. *N Engl J Med*. 1991;325(7):445-453.  
doi:10.1056/NEJM199108153250701.

3. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45(12):3754-3832. doi:10.1161/STR.0000000000000046.
4. Mohler III ER FR. Management of symptomatic carotid atherosclerotic disease. UpToDate. [http://www.uptodate.com/contents/management-of-symptomatic-carotid-atherosclerotic-disease?source=search\\_result&search=car%C3%B3tida&selectedTitle=3%7E150](http://www.uptodate.com/contents/management-of-symptomatic-carotid-atherosclerotic-disease?source=search_result&search=car%C3%B3tida&selectedTitle=3%7E150). Published 2016. Accessed March 9, 2016.