

Data: 10/05/2016

Nota Técnica 15 /2016

Angiografia cerebral para controle de fechamento de aneurismas.

Solicitante: Juiz JOSÉ CARLOS DE MATOS

ASSESSORA DA 2ª VARA CÍVEL – Comarca de Ipatinga

Processo: 5002880-15.2016.8.13.0313

AUTOR: S.A.P.A.

RÉU: HOSPITAL UNIMED IPATINGA

Tema: Arteriografia cerebral após embolização de aneurisma cerebral

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

"A Autora foi diagnosticada com aneurisma cerebral e realizou, POR MEIO DO PLANO DE SAÚDE, procedimento cirúrgico denominado embolização de aneurisma cerebral. Como uma decorrência natural do procedimento cirúrgico realizado e para averiguar a extensão de outros dois aneurismas cerebrais que possui, a Autora precisa realizar exame denominado ARTERIOGRAFIA CEREBRAL que, segundo relatório médico anexo, é o único exame capaz de diagnosticar a extensão dos aneurismas para novas embolizações.

Ao solicitar autorização para a realização do procedimento, o Requerido negou por se tratar de procedimento sem cobertura contratual, embora tenha custeado integralmente o procedimento prévio.

A recusa, contudo, mostra-se ABUSIVA e despida de fundamento técnico e jurídico."

Solicito urgência na avaliação, pois a parte autora alega risco de MORTE.

Coloco-me à inteira disposição para maiores esclarecimentos, ressaltando que se trata da primeira nota técnica que requiro junto ao NATS, de modo que possuo muitas dúvidas sobre a forma correta de quesitação.

Atenciosamente,

Ketlem Lage Gonçalves
ASSESSORA DA 2ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE IPATINGA

JOSÉ CARLOS DE MATOS
JUIZ DE DIREITO

Pergunta estruturada:

P – Paciente com aneurismas cerebrais

I - Arteriografia cerebral

C – angiotomografia, angioressonância, nenhum exame.

O – avaliação do resultado da intervenção, menor risco de recidiva de AVC, maior sobrevida.

SOBRE A DOENÇA E SEU TRATAMENTO ¹

A verdadeira prevalência de aneurisma intracerebral é desconhecida, mas tem sido estimado entre 1-6% da população, com predomínio nos pontos de bifurcação arterial nas artérias do polígono de Willis. Indivíduos com outras vasculopatias, doenças do tecido conjuntivo ou dissecção arterial prévia têm maior incidência de aneurismas, sendo que o mesmo é múltiplo em 10%-30% dos casos. A maioria dos aneurismas não causa sintomas até romperem, quando então estão associados à significativa morbidade e mortalidade.

A história natural dos aneurismas intracranianos não rotos e a resposta ao tratamento dependem de:

- a) fatores individuais, como hemorragia prévia, idade do paciente e problemas clínicos preexistentes;
- b) características do aneurisma, como tamanho, localização e morfologia;
- c) fatores relacionados ao tratamento, como experiência da equipe cirúrgica e estrutura hospitalar.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA²

Arteriografia cerebral (angiografia cerebral)

A angiografia cerebral é considerada “padrão ouro” para o diagnóstico em pacientes com aneurisma cerebral. Sua finalidade é identificar a presença de um ou mais aneurismas, delinear a relação entre um determinado aneurisma, seu vaso principal e ramos perfurantes adjacentes, definir o potencial de circulação colateral para o cérebro e avaliar a ocorrência de vasoespasmos.

O diagnóstico exato do número, local, morfologia, relações topográficas e dimensões dos aneurismas são fundamentais para o planejamento terapêutico cirúrgico, pois o neurocirurgião necessita visualizar corretamente as anormalidades e, se possível, em mais de um plano dimensional. Tais fatores contribuem decisivamente para a escolha do tratamento cirúrgico, conservador ou endovascular.

A angiografia cerebral é realizada pela técnica de Seldinger: sob controle radioscópico, insere-se o cateter na artéria femoral; em seguida, introduz-se fio guia metálico e posiciona-se o cateter, passando pela aorta até o arco aórtico. A manipulação deste cateter seleciona as artérias carótidas e vertebrais bilateralmente, permitindo a injeção do meio de contraste. A exposição radiológica seriada de 1 a 10 segundos revela a sequência dos estados anátomo-fisiológicos das fases arterial, capilar e venosa. As imagens são obtidas em projeções padrões ântero-posterior, perfil e oblíqua, usando um foco de 0,3 mm e tubo de intensificação de imagem de iodeto de céσιο. As imagens com matriz de 526 x 526 são processadas pelo sistema de computador e, a seguir, selecionadas para a impressão em filme radiológico.

RESULTADO DA BUSCA

Estratégia de busca no PubMed sem limites: "cerebral angiography"

O estudo ISAT acompanhou 1096 pacientes após tratamento de aneurisma cerebral por método endovascular ou neurocirurgia. Em 88,2% dos pacientes submetidos a tratamento endovascular (881 pacientes) foram realizadas angiografias, geralmente seis meses após o tratamento e repetidas em intervalos variáveis. Em 8,3% destes pacientes houve necessidade de reintervenção para evitar nova hemorragia e 0,6% dos pacientes foram submetidos a reintervenção devido a nova hemorragia. Portanto, a possibilidade de recorrência de aneurismas e de aparecimento de novos aneurismas que podem ser tratados antes de nova hemorragia, justifica o acompanhamento por imagem após o tratamento. O acompanhamento é importante principalmente em pacientes com longa expectativa de vida, como pacientes abaixo de 60 anos.³

Não existe nenhuma diretriz estabelecida para o acompanhamento com exames de imagem após o tratamento endovascular de aneurisma cerebral. São fatores que devem ser considerados: características do aneurisma, expectativa de vida do paciente, o tipo de prótese utilizada e o desejo do paciente devem ser considerados. Deve-se ponderar o benefício de evitar nova hemorragia e o risco da própria angiografia ou de gastos desnecessários, além da ansiedade do paciente. Na maioria dos serviços, o primeiro exame de acompanhamento é feito entre três e seis meses após o procedimento sobre o aneurisma. Um esquema clássico inclui um exame em 12 a 24 meses e outro em três a cinco anos. O exame, no final do primeiro ano, é crítico, porque a maioria das recorrências ocorre neste período. A frequência ideal destes exames e por quanto tempo o paciente deve ser acompanhado ainda não estão bem estabelecidos, embora estudos recentes tenham proposto acompanhamento por três a cinco anos.⁴

O acompanhamento por dez anos ou mais anos foi proposto em aneurismas > 10mm, aneurisma com colo residual e retratamento prévio ≤5 anos.³

CONSIDERAÇÕES/ CONCLUSÃO

O exame de imagem é necessário para acompanhamento pós-tratamento endovascular de aneurisma cerebral, devendo ser feito um primeiro exame de três a seis meses após o procedimento.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz JMVP. UNIVERSIDADE DE COIMBRA - TESE FAC. ECON. U. C..pdf. *Univ Coimbra*. 2010. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14343/1/TESE FAC. ECON. U. C..pdf>. Accessed May 11, 2016.
2. Spotti AR,Lima EG,Santos MLT MA. ANGIOGRAFIA PELA RES SONÂNCIA MAGNÉTICA NOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS Estudo comparativo com a angiografia cerebral. *Arq Neuropsiquiatr*,59(2-B). 2001:384-389. <http://www.scielo.br/pdf/anp/v59n2B/a14v592b.pdf>. Accessed May 11, 2016.
3. Lecler A, Raymond J, Rodriguez-Régent C, et al. Intracranial Aneurysms: Recurrences More than 10 Years after Endovascular Treatment-A Prospective Cohort Study, Systematic Review, and Meta-Analysis. *Radiology*. 2015;277(1):173-180. doi:10.1148/radiol.2015142496.
4. Soize S, Gawlitzka M, Raoult H, Pierot L. Imaging Follow-Up of Intracranial Aneurysms Treated by Endovascular Means: Why, When, and How? *Stroke*. 2016;47(5):1407-1412. doi:10.1161/STROKEAHA.115.011414.