

Data: 17/08/2015

Resposta Técnica 13/2015

Solicitante:

Des. Marco Aurélio Ferenzini

Processo: 1.0024.13.120579.1/001

Ré: Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Tema: PET-CT em paciente com câncer de palato para estadiamento.

Sumário

RESUMO EXECUTIVO.....	1
Pergunta encaminhada:	1
Relatório Médico encaminhado (de 03/12/2013)	3
CONTEXTO.....	3
PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA	4
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA.....	4
3. RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA.....	4
3.2. Conclusão.....	6

RESUMO EXECUTIVO

Pergunta encaminhada:

Boa tarde!

Venho por meio desta, solicitar informação, a fim de que possa auxiliar no julgamento de um processo.

Uma pessoa foi diagnosticada com carcinoma escamolecular invasivo de palato. Conforme requerimento que segue em anexo, foi solicitado ao convênio novo exame de tomografia PET- SCAN.

O plano de saúde se nega a pagar o exame alegando que a doença da autora não se enquadra no rol e nas diretrizes da ANS.

Diante desse cenário, pergunta-se:

A moléstia da autora enquadra-se no rol e nas diretrizes da ANS?

Aguardo resposta,

Obrigada

Gab. Des. Marco Aurélio Ferenzini

Relatório Médico encaminhado (de 03/12/2013)



CA

BELO HORIZONTE, 2013-03-12

AO CONVENIO

SOLICITO, POR GENTILEZA, AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PET-CT DA PACIENTE BERNADETE RODRIGUES FONSECA, 64 ANOS, PORTADORA DE CEC DE PALATO TRATADO COM QT (3 CICLOS DE CDDP) CONCOMITANTES COM RT (EDUARDO TAGAWA). COMPLETOU TODO O TRATAMENTO EM JAN/2011 - CONTROLES ONCOLÓGICOS PERIÓDICOS COM EXAME DE PET-CT.

PET-CT DE ABRIL/2011: NÃO REVELA DOENÇA EM ATIVIDADE. EVOLUINDO COM FADIGA E EXAME DE AVALIAÇÃO ATUAL (PET) EVIDENCIANDO ALTERAÇÕES PULMONARES.

PET CT (28/02/2012): AUSENCIA DE AREAS DE HIPERCAPTAÇÃO PATOLOGICAS SUGESTIVAS DE LESÕES METABOLICAMENTE ATIVAS RELACIONADAS A PATOLOGIA DE BASE. OPACIDADES NODULARES EM VIDRO FOSCO NA BASE DE AMBOS OS PULMÕES COM DISCRETO AUMENTO DA ATIVIDADE METABOLICA DE ASPECTO INESPECIFICO - INFLAMATORIA?

SOLICITO NOVO EXAME PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE IMAGEM PULMONAR - RECIDIVA? OUTROS?

GRATA,

CONTEXTO

O carcinoma de cabeça e pescoço é o sexto câncer mais comum no mundo. Embora PET/CT seja um exame promissor neste tipo de câncer, existe uma falta de consenso quanto à sua utilização. A presença de tumores secundários é a maior causa de morte nestes pacientes e as metástases diminuem a sobrevida dos doentes. A importância do PET scan no acompanhamento destes pacientes ainda precisa ser definida.¹

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente portadora de câncer de palato

Intervenção: utilização de Pet Scan

Comparação: outros métodos de imagem

Desfecho: maior acurácia diagnóstica

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

A PET (do inglês Positron Emission Tomography) é uma técnica de diagnóstico por imagens do campo da medicina nuclear. Ela utiliza traçadores radioativos para medir processos bioquímicos dentro dos tecidos. A PET tem a capacidade de avaliar, além da anatomia, o metabolismo dos tecidos. Por isso é empregada para detectar mudanças fisiológicas tumorais antes que elas se apresentem como mudanças anatômicas. As células cancerosas, ao se reproduzirem, consomem grande quantidade de glicose, e a glicose marcada com um radiotraçador é justamente o fármaco utilizado na PET. A PET por técnica tomográfica, melhorou sua acurácia e é chamada PET-CT.

3. RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA

Até recentemente, a tomografia era o método de imagem mais sensível para pesquisar metástases distantes em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sendo capaz de detectar entre 4 e 19% dos pacientes. Uma revisão sistemática publicada por McLeod em 2014 considerou a tomografia como um exame adequado para pesquisa de lesões pulmonares em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, embora a sensibilidade para câncer de orofaringe tenha sido mais baixa.²

A partir de 2007, alguns estudos começaram a avaliar o uso do PET Scan associado a tomografia na detecção de metástases distantes em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Uma série de casos publicada por Kim incluiu 40 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e PET CT foi capaz de

identificar metástases distantes em 39 pacientes, porém com um resultado falso negativo e 23 falsos positivos.³

Xu e colaboradores publicaram metanálise que incluiu 12 estudos para analisar PET e PET CT no diagnóstico e estadiamento do câncer de cabeça e pescoço. Em torno de 14,4% dos pacientes tinha metástases distantes ou outro tumor primário. A sensibilidade do PET foi 84,8% e a especificidade foi 95,2%. Os pesquisadores concluíram que um exame PET positivo tem alta possibilidade de diagnosticar metástases ou tumor secundário; porém, um exame PET negativo não pode excluir metástases.⁴

Segundo a ANS, a diretriz de utilização do Pet Scan oncológico vigente em 2013 na época que o exame foi solicitado:

“22. PET SCAN ONCOLÓGICO

1. Cobertura obrigatória para pacientes portadores de câncer pulmonar de células não pequenas, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. para caracterização das lesões;
- b. no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;
- c. na detecção de recorrências.

2. Cobertura obrigatória para pacientes portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a. no estadiamento primário;
- b. na avaliação da resposta terapêutica;
- c. no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.” (Anexo 1)

A partir de 2014, o PET Scan passou a ser de liberação obrigatória para pesquisa de metástases pulmonares em portadores de câncer de cabeça e pescoço.

3.2. Conclusão:

O exame PET scan não tinha cobertura obrigatória para câncer de cabeça e pescoço na época que foi solicitado.

Referências:

1. Cashman EC, MacMahon PJ, Shelly MJ, Kavanagh EC. Role of positron emission tomography--computed tomography in head and neck cancer. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2011 Sep;120(9):593-602.
2. McLeod NM, Jess A, Anand R, Tilley E, Higgins B, Brennan PA. Role of chest CT in staging of oropharyngeal cancer: a systematic review. *Head Neck*. 2009 Apr;31(4):548-55. doi: 10.1002/hed.21004.
3. Kim SY, Roh JL, Yeo NK, Kim JS, Lee JH, Choi SH, Nam SY. Combined 18F-fluorodeoxyglucose-positron emission tomography and computed tomography as a primary screening method for detecting second primary cancers and distant metastases in patients with head and neck cancer. *Ann Oncol*. 2007;18(10):1698
4. Xu GZ, Zhu XD, Li MY. Accuracy of whole-body PET and PET-CT in initial M staging of head and neck cancer: a meta-analysis. *Head Neck* 2011; 33:87–94.

Anexo 1- Diretrizes de utilização – ANS 2013

http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/consultas_publicas/cp_31_anexo_ii.pdf

Acesso em 19/08/15