

**Data: 30/08/2016**

**RT – 31/2016**

**Solicitante:** Juiz (a) Dr. Sérgio Castro da Cunha Peixoto

4ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível

**Número do processo:** 9071239.40.2016.813.0024

**Autor:** L.C.R.

**Ré:** Vitallis (Medisanitas Brasil Assistência Integral à Saúde)

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	
<b>Exame</b>	<b>x</b>
<b>Complementar</b>	
<b>Cobertura</b>	

## **CONTEXTO**

Prezada equipe NATS.

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito a análise técnica do caso pretendido pela parte autora L.C.R., CPF 037.923.626-51, no processo número 9071239.40.2016.813.0024, conforme documentos anexos.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

**Solicitação:** Paciente com suspeita de glaucoma e história familiar para a doença. O médico assistente declara que a paciente L.C.R. está em investigação para glaucoma primário de ângulo aberto e no momento solicita uma Tomografia de Coerência Óptica (OCT) para melhor avaliação diagnóstica.

## **SOBRE A DOENÇA**

Glaucoma é um grupo de doenças óticas caracterizadas pelo aumento da pressão ocular. O glaucoma é a principal causa de cegueira irreversível no mundo, ocupando o segundo lugar

dentre todas as causas. O glaucoma primário de ângulo aberto é o tipo mais comum (90%). Glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) é uma neuropatia óptica progressiva, caracterizada por aumento da escavação do disco óptico (perda de fibras nervosas) associado a déficit visual, associada a aumento da produção aquosa e diminuição da sua drenagem. O glaucoma de ângulo fechado é caracterizado pelo estreitamento ou fechamento do ângulo anterior levando a drenagem inadequada e provocando aumento da pressão ocular. <sup>1</sup>

#### **PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:**

**P** – paciente com glaucoma

**I** – tomografia de coerência óptica

**C** – outros exames para diagnóstico de glaucoma

**O** – Melhor sensibilidade/especificidade para diagnóstico e definição de conduta.

#### **DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA**

A tomografia de coerência óptica (OCT) é um exame de imagem não invasivo que produz imagens de corte seccional das estruturas oculares *in vivo* com alta resolução e reprodutibilidade.

Segundo a ANS, a OCT tem critérios de utilização:

## 60. TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

1. Cobertura obrigatória quando preenchido um dos seguintes critérios:

- a. acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico (pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida com úmida ou neovascular, da Degeneração macular relacionada à idade – DMRI), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;
- b. acompanhamento e confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas:
  - edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa);
  - edema macular diabético;
  - buraco macular;
  - membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em
  - degeneração Macular Relacionada à Idade, estrias angióides, alta miopia,
  - tumores oculares, coroidopatia serosa central);
  - membrana epirretiniana;
  - distrofias retinianas.

2

Pela solicitação, a paciente não se enquadra em nenhuma situação.

## REVISÃO DA LITERATURA

Para confirmação do diagnóstico do glaucoma, como relatado abaixo, não há indicação para o uso do OCT.

Entre os exames utilizados para a confirmação do diagnóstico do glaucoma estão incluídos:

**Acuidade visual** – Detecta alterações na visão, medida pela capacidade de ver letras projetadas numa parede.

**Exame da pupila** – Detecta lesão nas vias ópticas, incluindo o nervo óptico

**Exame com lâmpada de fenda** – Avalia o interior e o exterior do olho

**Tonometria** – Confere a pressão intraocular

**Fotografia do nervo óptico** – Documenta a aparência do nervo óptico

**Gonioscopia** – Avalia o ângulo da câmara anterior

**Campo visual** – Verifica perda de campo visual

Várias tecnologias mais recentes têm sido desenvolvidas para avaliar o disco óptico e da camada de fibras nervosas da retina. Estes podem auxiliar na detecção precoce do glaucoma, assim como outras doenças oculares.

Tomografia de coerência óptica (OCT), *Heidelberg retinaltomography* (HRT), e polarimetria a laser digital são métodos de imagem não invasivos que analisam a luz refletida fora do fundo. Os dispositivos geram imagem digital e quantificação de características específicas ópticas e anatômicas do nervo óptico.<sup>3</sup>

Uma revisão recente da Cochrane incluiu 63 estudos que avaliaram tomografia de coerência óptica e incluíram 9.390 participantes, sendo que 12 destes estudos compararam dois ou três testes. Devido à qualidade dos estudos, na maioria casos controles, houve uma preocupação de que a avaliação da qualidade dos testes foi superestimada. Muitos dos estudos foram financiados pelos fabricantes, e outros deixavam dúvidas quanto à ausência de conflitos de interesses. Mesmo assim, a tomografia de coerência óptica mostrou acurácia semelhante a outros exames convencionais. A tomografia de coerência óptica não conseguiu diagnosticar 60 casos em cada 200 pacientes com glaucoma e apontou 50 casos em cada 800 pacientes com falso diagnóstico de glaucoma. Os autores concluíram que a acurácia diagnóstica na avaliação de casos de glaucoma foi muito semelhante entre os diversos exames.<sup>4</sup>

Segundo a diretriz da *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) guideline on glaucoma referral and safe discharge*, quando a OCT foi comparada à gonioscopia para diagnóstico de glaucoma, foi encontrada alta especificidade e baixa sensibilidade. Devido à baixa especificidade da tomografia de coerência óptica, o encaminhamento para serviços secundários de pacientes portadores de glaucoma de ângulo aberto não deve basear-se nos resultados de medições da câmara anterior realizados pela OCT isoladamente. Os autores chamaram atenção para a diferença de avaliação entre observadores diferentes e concluíram que a OCT é um método de imagem em evolução.<sup>5</sup>

A Sociedade Brasileira de Glaucoma em sua diretriz a respeito da OCT no glaucoma recomendou que:

“Mais estudos são necessários para determinar o real papel destes exames de imagem no processo de decisão na prática clínica diária.”<sup>6</sup>

## CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Não foram encontradas evidências na literatura médica mundial para indicação do OCT em substituição aos exames já incluídos no rol da ANS para diagnóstico do glaucoma.

Portanto, **não há justificativa** para indicação do OCT em substituição aos exames já incluídos no rol da ANS para diagnóstico do glaucoma.

## REFERÊNCIAS

1. DS J. Open-angle glaucoma: Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis. UpToDate. [http://www.uptodate.com/contents/open-angle-glaucoma-epidemiology-clinical-presentation-and-diagnosis?source=search\\_result&search=glaucoma&selectedTitle=1%7E150](http://www.uptodate.com/contents/open-angle-glaucoma-epidemiology-clinical-presentation-and-diagnosis?source=search_result&search=glaucoma&selectedTitle=1%7E150). Published 2015. Accessed November 30, 2015.
2. ANS. Diretriz de Utilização ANS. *Minist da Saúde*. 2014.
3. Hazin R, Hendrick AM, Kahook MY. Primary open-angle glaucoma: diagnostic approaches and management. *J Natl Med Assoc*. 2009;101(1):46-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19245072>. Accessed November 30, 2015.
4. Michelessi M, Lucenteforte E, Oddone F, et al. Optic nerve head and fibre layer imaging for diagnosing glaucoma. *Cochrane database Syst Rev*. 2015;11:CD008803. doi:10.1002/14651858.CD008803.pub2.
5. Adgwe CJ, Agrawal B, Azuara-Blanco A, Cobb C, Daly R, Datta A FC et al. SGN144 Glaucoma referral and safe discharge A national clinical guideline. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. <http://sign.ac.uk/pdf/SIGN144.pdf>. Published 2015. Accessed December 2, 2015.
6. Paranhos Junior, Betinjane AJ, Omi CA, Figueiredo CRL, Mandia Junior C MC e col. 2o Consenso de glaucoma primário de ângulo fechado. Sociedade Brasileira de glaucoma. <http://www.sbglaucoma.com.br/pdf/consenso04.pdf>. Published 2012. Accessed December 2, 2015.

