

12/04/2016

RT 10/2016

Tema: Tomografia de coerência óptica para acompanhamento do tratamento de glaucoma

Autor: I.A.F.L.

SOLICITANTE: Juíza de Direito Raquel Discacciati Bello

NÚMERO DO PROCESSO: 9004598.70.2016.813.0024

Ré: UNIMED Rio Cooperativa de Trabalho Médico Ltda

CONTEXTO

V I S T O S

Remeto os autos à secretaria para enviar ofício ao NATS (NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE) para que, no prazo de cinco dias, forneça informações acerca do exame Tomografia de Nervo Óptico, a fim de auxiliar o juízo quanto ao pedido de tutela provisória antecipada, conforme formulado em evento inicial.

Após, autos conclusos com urgência.

BELO HORIZONTE, 21 de Março de 2016

RAQUEL DISCACCIATI BELLO

Documento assinado eletronicamente pelo(a) juiz(iza)

Relatório médico anexado:

Drª Helena Flávia
Silva Fraga
CRM - 26838

Dr. Ivan José Veiga
Borges
CRM - 26592

Drª Júnia Elezabeth
Rodrigues Moreira
CRM - 23475

Drª Maria Carolina
M. Mello
CRM - 36681

Drª Marina Ramos
Casagrande
CRM - 49577

Dr. Ricardo Andrade
Alves Torres
CRM - 37120

Dr. Rogério Soares
Marques
CRM - 26654

Drª Vanja Eleonora
Pereira Marconi
CRM - 24180

Trata-se de paciente que faz tra-
tamento e acompanhamento de
Glaucoma Crônico.

Apresenta já, alterações de campo
visual em ambos os olhos devido
às alterações de nervo óptico pro-
vocadas pelo glaucoma.

O exame solicitado, em questão,
é uma TOMOGRAFIA DO NERVO ÓPTI-
CO, que melhor mede essas
perdas e dá ao médico uma
ferramenta a mais para o acom-
panhamento da doença.

Este exame (CT) de nervo óptico, é um
procedimento recente, não estando ainda
constando nas tabelas dos convênios, não
foi ainda normalizado.

Trata-se apenas de mais um instrumento
auxiliar no acompanhamento e segui-
mento dessa doença, que surge re-
centemente.

Atenciosamente

01/03/2016

Drª Vanja Eleonora P. Marconi
CRM 24180
CONTROLE 430523

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. ¹

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – paciente em tratamento de glaucoma

I – tomografia de coerência óptica

C – outros exames para acompanhamento de glaucoma

O – Melhor sensibilidade/especificidade para 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

Não foram encontrados estudos avaliando a OCT exclusivamente no acompanhamento de glaucoma.

Mesmo 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.³

Uma revisão recente da Cochrane incluiu 63 estudos que avaliaram tomografia de coerência óptica e incluíram 9390 participantes, sendo que 12 destes estudos compararam dois ou três testes. Devido à qualidade dos estudos, na maioria dos 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. 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.⁴

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.⁵

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.”⁶

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Não foram encontrados estudos avaliando a OCT no acompanhamento de glaucoma.

O exame não foi incluído no Rol da ANS para diagnóstico e acompanhamento de glaucoma.

O relatório médico anexado afirma que a OCT é **“apenas um exame auxiliar”** para melhor acompanhamento.

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