



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Clarissa Pedras G. de Andrade

PROCESSO Nº.: 0611170025609

SECRETARIA: 2ª Vara

COMARCA: São Francisco

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: F.C.G.

IDADE: 49 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame complementar - escleroterapia varizes esofagogástricas escleroterapia/ligadura elástica.

DOENÇA(S) INFORMADA(S) – (CIDs): Não informado

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Tratamento de varizes de esôfago.

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG - 31968

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017 000128

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Trata-se de demanda judicial em que a parte requer medida urgente para realização do procedimento denominado ESCLEROSE VARIZ ESÔFAGO. O paciente conta com a idade de 49 anos. Já submeteu-se ao tratamento escleroterapia/ligadura elástica interrompido segundo informa o médico, há seis meses.

Deste modo que solicita-se informações para nortear decisão judicial, em especial sobre o respectivo custeio pelo SUS.

Requisita-se ainda informação se a esclerose de varizes esofagianas distingue-se da ligadura de varizes esofagianas e se ambos os métodos são contemplados pelo SUS na abordagem da enfermidade vascular em questão.

Esclareço que o médico no relatório apresentado informou que o paciente teria sido submetido ao mesmo procedimento há aproximadamente 10 meses ou 1 ano, já que o relatório data de 02/06/2017.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

Não houve indicação de CID, mas a enfermidade base foi indicada como sendo Esquistossomose, acrescentando-se que o paciente é portador de Esquistossomose hepatoesplênica, hipertensão arterial e varizes esofágicas e que recentemente evoluiu com descompensação por ascite, para qual foi submetido à diureticoterapia.

O relatório médico não consignou o número de CID.

III – CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO CONCRETO:

Conforme os dados apresentados, trata-se de requerente/paciente de 49 anos com histórico de esquistossomose forma hepatoesplênica, hipertensão portal com varizes esofagogástricas que foi previamente submetido a tratamento por escleroterapia/ligadura elástica, que o referido tratamento foi interrompido há cerca de 06 (seis) meses. Consta também que o requerente evoluiu recentemente com descompensação manifestada por ascite, sendo iniciada abordagem através de diureticoterapia.

Solicita manutenção do controle/tratamento endoscópico eletivo das varizes esofagianas com realização de escleroterapia.

O laudo do exame de vídeo-esofagogastroduodenoscopia datado de 25/10/2017, mostra a presença de varizes de esôfago de grosso e médio calibre e varizes de fundo gástrico.

IV – COMENTÁRIOS/RESPOSTAS:

Múltiplas são as manifestações clínicas da esquistossomose mansônica, a diversidade e principalmente a capacidade de determinar formas clínicas graves, com considerável mortalidade, conferem à esquistossomose uma importância fundamental.

A forma hepatoesplênica constitui a manifestação clínica da fase crônica mais frequente da esquistossomose, caracteriza-se pelo comprometimento do fígado e do baço, resultando na hipertensão do sistema portal. A esquistossomose na forma hepatoesplênica provoca uma progressiva fibrose e alteração da arquitetura hepática.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

A grande representação clínica da hipertensão portal é a formação de varizes gastroesofagianas, a presença de varizes gastroesofagianas se correlaciona com a gravidade da doença hepática; a ruptura/sangramento das varizes gastroesofagianas é uma das principais complicações e a principal etiologia dos casos de óbito na esquistossomose hepatoesplênica.

O manejo da hipertensão portal é complexo e a definição da melhor estratégia depende da causa subjacente, da condição clínica e do momento em que é realizado: se no episódio agudo de hemorragia ou como profilaxia primária ou secundária.

O tratamento tem por finalidades a adoção de medidas profiláticas do primeiro sangramento, o tratamento do episódio agudo de sangramento e a prevenção da recidiva hemorrágica.

Conceitualmente a profilaxia primária, visa o emprego de medidas que minimizem o risco do primeiro sangramento em pacientes com hipertensão portal e varizes esofagogástricas, e a profilaxia secundária visa minimizar a ocorrência de novos sangramentos.

O tratamento de um paciente com um quadro de hemorragia digestiva alta de etiologia esquistossomótica não difere do tratamento de qualquer outra etiologia.

A endoscopia digestiva é o exame de escolha para o diagnóstico e tratamento das varizes gastroesofagianas, pois, além do valor prognóstico, uma vez que auxilia na estratificação dos pacientes em alto e baixo risco de sangramento; na hemorragia digestiva alta, a endoscopia além de identificar o ponto do sangramento e sua intensidade, permite a aplicação de técnicas de hemostasia endoscópicas por intermédio da escleroterapia ou ligadura elástica.

As alternativas terapêuticas e/ou profiláticas por intermédio do seguimento endoscópico a longo prazo realizado, associado à realização da ligadura elástica ou escleroterapia quando indicadas/necessárias, são



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

medidas terapêuticas eficazes protocolares previstas nos consensos / diretrizes atuais, com repercussão sobre a mortalidade.

Os estudos realizados indicam que no conjunto hierárquico de alternativas terapêuticas para o manejo eletivo das varizes gastroesofagianas, a ligadura elástica constitui-se no método endoscópico de escolha; a associação de ligadura elástica com escleroterapia não se mostrou mais eficaz do que a ligadura isolada. Exceção para a associação se faz, nos casos de sangramento agudo, quando pode ser necessária a escleroterapia para controlar o sangramento e limpar suficientemente a área para permitir a ligadura elástica.

A ligadura endoscópica de varizes é o método de escolha para controle da hemorragia por varizes e para a profilaxia secundária para erradicação das varizes, com menos hemorragia recorrente e menos eventos adversos.

A escleroterapia endoscópica de varizes gastroesofagianas se distingue da ligadura de varizes esofagianas; representa uma opção de tratamento eficiente no tratamento do sangramento agudo e na profilaxia, a escleroterapia é uma opção utilizada quando a ligadura elástica não está disponível ou é difícil de ser realizada.

No caso concreto não foram apresentadas as razões pelas quais o controle/seguimento endoscópico das varizes esofagianas foi interrompido. Também não foi possível identificar se o tratamento eletivo pleiteado tem finalidade como medida profilática primária ou secundária.

A indicação da terapêutica, seguimento endoscópico / procedimentos eletivos profiláticos pleiteados (escleroterapia e/ou ligadura elástica), estão em conformidade com diretrizes protocolares para abordagem do quadro apresentado pelo requerente.

Ambos procedimentos estão previstos, são contemplados pelo SUS para a abordagem das varizes esofagianas, na presença ou ausência de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

lesão hemorrágica do aparelho digestivo, respectivamente sob os códigos de procedimentos números: 0407010319 e 0407010327.

V - REFERÊNCIAS:

- 1) World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines, Varizes esofágicas, Janeiro de 2015.
- 2) Consenso da ASGE -American Society of Gastrointestinal Endoscopy, Gastrointestinal endoscopy, vol 80, nº 2, 2014; www.giejournal.org

VI - DATA:

NATJUS – CEMED - 06/11/2017