

Data: 11/12/2017

NT 56 –/2017

Ré: Unimed Andradas Cooperativa de Trabalho Médico

Solicitante: Desembargador Marco Aurélio Ferenzini

14ª Câmara Cível Belo Horizonte

Agravo Instrumento nº 1003622-43.2017.8.13.0000 Processo Nº 10026170059252001

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Cirurgia robótica para tratamento de câncer de próstata

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	2
3. Relatório Médico	3
3. Pergunta	3
4. Descrição da tecnologia solicitada	4
5. Revisão da literatura.....	4
6. Discussão	5
7. Recomendação	5
Referências	5

1. Demanda

De: **Assistente 2 - Des. Marco Aurelio Ferenzi** <gab.marcoferenzini.ass2@tjmg.jus.br>

Data: 5 de dezembro de 2017 17:56

Assunto: **NOTA TÉCNICA - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO - 14ªCC TJMG**

Para: natssaude@gmail.com

Requiro o esclarecimento mediante nota técnica a respeito a imprescindibilidade da cirurgia pelo método "Prostato Vesiculectomia Radical Robótica", para o caso narrado.

NOME DO MAGISTRADO: Desembargador Marco Aurelio Ferenzi

Nº DE MATRÍCULA TJMG: 0013581

E-MAIL: gab.marcoferenzini.ass2@tjmg.jus.br

COMARCA: Belo Horizonte

CÂMARA/VARA : 14ª Câmara Cível

PROCESSO Nº: 10026170059252001

PERGUNTA(S) DO JUÍZO: O requerente é portador de Adenocarcinoma de Próstata (CID 10 C61) e hiperplasia prostática muito sistomática (CID 10 NO).

Requer a realização de cirurgia de "Prostato Vesiculectomia Radical Robótica", no hospital Sírio Libanês em São Paulo, em detrimento da cirurgia convencional laparoscópica, defendendo que está acarretar incontinência urinária, disfunção sexual, complicações para pacientes com mais de 70 anos, altos índices de transfusão de sangue.

Solicito parecer do NATS para que informe a imprescindibilidade da cirurgia pelo método "Prostato Vesiculectomia Radical Robótica", com equipamento (Robô da Vinci) ou se a cirurgia convencional por laparoscopia também seria eficaz para o tratamento do requerente, salientando quais as consequência para o paciente uma e de outra, bem como quais os hospitais que realizam o procedimento "Prostato Vesiculectomia Radical Robótica", com equipamento (Robô da Vinci).

ESTADO DE EMISSÃO DO CRM: MG

NÚMERO DO CRM: 94242

Nº DE CPF OU CDI DO REQUERENTE: 33999384620

IDADE: 71

Nº DE CPF OU CNPJ DO REQUERIDO: 00365720000150

PEDIDO DA AÇÃO: PROCEDIMENTO/EXAME COMPLEMENTAR

PROCEDIMENTO: cirurgia "Prostato Vesiculectomia Radical Robótica"

DOENÇA (CID): C61

FINALIDADE/INDICAÇÃO: procedimento cirúrgico oncológico, com objetivo de cura e preservação da qualidade de vida.

Att.

Gabinete do Desembargador Marco Aurelio Ferenzi

2. Contexto

Trata-se de senhor de 71 anos portador de adenocarcinoma de próstata localmente avançado e hiperplasia prostática (peso estimado da próstata 60 g), cujo médico assistente indicou cirurgia de prostatectomia radical auxiliada por robô, justificando que o uso do robô seria mais eficaz que a cirurgia convencional laparoscópica sem robô em termos dos desfechos de complicações perioperatórias em pacientes acima de 70 anos, incontinência urinária, disfunção sexual e transfusão de sangue. Entretanto, não referenciou essas afirmações com publicações de estudos clínicos.

3. Relatório Médico



DR. HAMILTON JOSÉ BORGES
 CRM 11011

DR. RONALDO A. S. ZULIAN
 CRM 12520

DR. ROBERTO R. B. BRESLER
 CRM 65401

DR. SANDRO M. DE FARIA
 CRM 94242

DR. THIAGO F. NUNES
 CRM 105396

DR. BRUNO FRANÇA RESENDE
 CRM 120227

Campinas, 13 de novembro de 17

RELATÓRIO MÉDICO

O sr. [REDACTED] é portador de Adenocarcinoma de Próstata (CID 10 C61) e hiperplasia prostática muito sintomática (CID 10 N0).

Diagnóstico confirmado em biópsia prostática e ressonância magnética da próstata, a qual mostrou o estadiamento localmente avançado e a agressividade do câncer.

Assim, possui indicação de ser submetido a procedimento cirúrgico oncológico, com objetivo de cura e preservação da qualidade de vida.

A escolha da cirurgia de ProstatoVesiculectomia Radical Robótica em detrimento a cirurgia convencional laparoscópica se deve a alguns fatores:

1. A cirurgia convencional possui maiores índices de complicações perioperatórias, principalmente em pacientes acima dos 70 anos.
2. A cirurgia convencional apresenta risco de 8 a 10 vezes maior de causar incontinência urinária definitiva.
3. A cirurgia convencional acarretaria em um comprometimento definitivo da sua função sexual: proporcionando danos psico sociais consideráveis a um homem.
4. Além disso, a cirurgia convencional possui altos índices de transfusão sanguínea (25%), quando comparada com o menos de 2 % na robótica assistida.

A disposição

Dr Sandro Faria
 CRM 94242

Dr. Sandro Faria
 Urologia Robótica
 CRM 94242

3.Pergunta

P: paciente 71 anos, portador de adenocarcinoma de próstata localizado

I: prostatectomia radical auxiliada por robô

C: prostatectomia radical laparoscópica

O: complicações perioperatórias, incontinência urinária, disfunção sexual, transfusão de sangue, sobrevida global, qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

O sistema de auxílio cirúrgico por robô denominado Da Vinci® permitiu o desenvolvimento da prostatectomia radical auxiliada por robô no início dos anos 2000. O sistema permite ao cirurgião visão ampliada, tridimensional e a cirurgia é realizada com auxílio de um console, sem contato com o paciente. O Da Vinci possui quatro braços, sendo que um deles carrega a câmera, enquanto os outros três ficam livres para portar instrumentos cirúrgicos, como pinças, tesouras e bisturi. O ato cirúrgico é guiado por imagens fornecidas pela câmera introduzida no corpo do paciente. A câmera tem capacidade de ampliar em até dez vezes uma imagem, o que mantém a nitidez e a percepção de profundidade sem a abertura do abdômen ou do tórax. O médico realiza a cirurgia a partir de uma mesa de controle. A movimentação dos instrumentos se faz pelo manuseio de dedais delicados. À medida que o cirurgião move as mãos e os dedos, o robô reproduz seus movimentos dentro do corpo do paciente.³

5. Revisão da literatura

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.²

A cirurgia de prostatectomia radical é recomendada como primeira linha de tratamento em homens com câncer de próstata localizado e expectativa de vida maior que 10 anos. Pode ser feita por via aberta (prostatectomia radical por via aberta) ou por laparoscopia (prostatectomia radical laparoscópica). A laparoscopia pode ser realizada com o auxílio de um robô, que permite ao cirurgião ter uma visão ampliada, tridimensional e operar com auxílio de um console, sem contato com o paciente (prostatectomia radical assistida por robô).³ Em revisão sistemática com metanálise da Colaboração Cochrane, com objetivo de avaliar os efeitos da prostatectomia radical laparoscópica (auxiliada por robô ou não) em comparação com a prostatectomia radical por via aberta, mostrou-se que tanto a laparoscopia com robô quanto a sem robô podem reduzir a frequência de transfusões sanguíneas em comparação com a cirurgia aberta. Esse estudo também mostrou não haver diferenças na frequência de complicações cirúrgicas gerais e graves entre a prostatectomia radical assistida por robô e a prostatectomia radical por via aberta.³

Já em relação a comparação direta entre prostatectomia radical laparoscópica sem robô versus a prostatectomia laparoscópica com robô, em pesquisa na base de literatura médica PubMed^a no dia

^a (robot[All Fields] AND assisted[All Fields] AND ("prostatectomy"[MeSH Terms] OR "prostatectomy"[All Fields]) AND versus[All Fields] AND ("laparoscopy"[MeSH Terms] OR "laparoscopy"[All Fields] OR "laparoscopic"[All Fields]) AND ("prostatectomy"[MeSH Terms] OR "prostatectomy"[All Fields])) AND ((Randomized Controlled Trial[ptyp] OR Meta-Analysis[ptyp]) AND "humans"[MeSH Terms])

11/12/17 buscando-se por ensaios clínicos randomizados ou metanálise desses ensaios, não se encontrou publicações de estudos comparando essas técnicas.

Encontrou-se duas revisões com metanálises, realizadas pelos mesmos autores, incluindo estudos comparativos (mas, não randomizados) ou séries de casos, cujo um dos objetivos foi realizar análise cumulativa dos estudos disponíveis comparando a prostatectomia radical laparoscópica com robô (robô-PRA) versus a prostatectomia radical laparoscópica sem robô (lapa- PRA) em relação aos desfechos de potência sexual e incontinência urinária. Mostrou que não houve diferença entre a robô-PRA versus a lapa-PRA em relação ao desfecho de potência sexual em 12 meses (4 estudos analisados) e que houve diferença entre essas técnicas quanto a uma melhor recuperação da incontinência urinária (8 estudos-OR: 2.39; $p=0.006$). Entretanto, essas revisões com metanálises, por não incluírem ensaios clínicos randomizados controlados não apresentam robustez para afirmar causalidade entre o uso do robô e melhores desfechos pós-cirúrgicos.^{4,5}

6. Discussão

Não foram encontrados estudos de boa qualidade, randomizados controlados, que permitam afirmar que a prostatectomia radical laparoscópica com robô é superior a prostatectomia radical laparoscópica sem robô em termos de menos complicações perioperatórias, menor frequência de incontinência urinária, menor frequência de comprometimento definitivo da função sexual e menor índice de transfusão sanguínea.

7. Recomendação

Não recomendado

Referências

- 1- <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/centro-cirurgia-robotica/Paginas/robo-da-vinci.aspx>
- 2- <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>
- 3- Ilic D, Evans SM, Allan CA, Jung JH, Murphy D, Frydenberg M. Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Sep 12;9:CD009625. doi: 10.1002/14651858.CD009625.pub2.
- 4- Ficarra V et al. Systematic review and meta-analysis of studies reporting urinary continence recovery after robot-assisted radical prostatectomy. Eur Urol. 2012 Sep;62(3):405-17.
- 5- Ficarra V. Systematic review and meta-analysis of studies reporting potency rates after robot-assisted radical prostatectomy. Eur Urol. 2012 Sep;62(3):418-30.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al