

Data: 04/04/2017

RT – 19/2017

Solicitante: Juiza Raquel Discacciati Bello

1ª Unidade Jurisdicional Cível- BH

Processo 9023595.67.2017.813.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: CASSI

TEMA: RNM para câncer de mama

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	2
3.Pergunta estruturada	3
4.Descrição da tecnologia solicitada ²	3
5.Revisão da literatura.....	4
6.Disponibilidade na ANS/SUS.....	6
A ressonância magnética nuclear de mama tem cobertura pela ANS sem diretriz de utilização.....	6
7.CONCLUSÃO/RESPOSTAS	6
8.RECOMENDAÇÕES.....	6
Observação: Não é escopo desta avaliação cobertura contratual.....	6
9.REFERÊNCIAS	6

1.Demanda

Vistos etc.

Ausente comprovação de urgência no medida antecipatória pleitada, indefiro-a, devendo o mérito do pedido ser analisado no momento oportuno. 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 procedimento requerido pela autora, a fim de auxiliar o juízo quanto ao pedido de tutela provisória antecipada, conforme formulado em evento inicial.

Cite-se. Int.

BELO HORIZONTE, 31 de Março de 2017

RAQUEL DISCACCIATI BELLO

Relatório Médico

DR. GABRIEL DE ALMEIDA SILVA JR.
GINECOLOGIA-MASTOLOGIA
MESTRE EM MEDICINA PELA UFMG
CRM-MG 22.241

PARA:

RELATÓRIO DE JUSTIFICATIVA DE EXAME ESPECIAL
(RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMAS)

À CASSI

A SRTA. [REDACTED] 29 ANOS, VEIO PARA AVALIAÇÃO MAMARIA DEVIDO A NODULO MAMA ESQUERDA, QUE NOTOU RECENTEMENTE.
ELA TEM HISTORICO FAMILIAR DE ALTO RISCO PARA CANCER DE MAMA (AVÓ E TIA TIVERAM MATERNAS TIVERAM CA DE MAMA), SENDO QUE A TIA FALECEU AOS 41 ANOS VITIMA DE COMPLICAÇÕES DA DOENÇA.
DESTA FORMA, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, NECESSITA DE RASTREAMENTO ESPECIAL, COM O USO DE RESSONANCIA MAGNETICA.

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA¹

O câncer de mama é a principal causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. No entanto, se diagnosticado e tratado precocemente, pode ser curado.

O principal método diagnóstico na avaliação do câncer de mama é a mamografia, com sensibilidade de 60% a 90%, além de alta sensibilidade, baixo custo e pequena exposição à radiação. Programas de detecção precoce por mamografias periódicas reduzem a mortalidade por câncer de mama em 25% a 32%.

A ultrassonografia (US) também se tornou ferramenta de avaliação importante no manejo do câncer de mama, sendo capaz de identificar nódulos pequenos e de elucidar lesões inconclusivas na mamografia. Porém, a principal desvantagem desse método é ser altamente dependente do operador.

Além da mamografia e US, outros métodos que possibilitem o diagnóstico precoce do câncer de mama têm sido estudados, incluindo a ressonância magnética (RNM).

3. Pergunta estruturada

P – paciente de 29 anos com nódulo mamário e história familiar de alto risco para cancer de mama.

I – RNM

C – avaliação convencional

D – melhor resultado clínico, menor morbimortalidade.

4. Descrição da tecnologia solicitada²

As propriedades de ressonância magnética têm origem na interação entre um átomo em um campo magnético externo forte; É um fenômeno em que partículas contendo momento angular e momento magnético exibem um movimento de precessão quando estão sob ação de um campo magnético externo. O uso desta técnica possibilita a obtenção de uma imagem tomográfica do tecido examinado, que registra propriedades do tecido, como a

densidade local de núcleos de hidrogênio e as variações de outros parâmetros existentes a nível molecular (T1 e T2). A técnica de Imagem Tomográfica por Ressonância Magnética Nuclear apresenta vantagens sobre os demais sistemas de diagnóstico por imagens porque:

- permite gerar imagens das estruturas internas dos corpos sem utilizar radiações ionizantes;
- permite diferenciar tecidos saudáveis, enfermos ou necrosados, mesmo daqueles tecidos profundamente imersos em estruturas ósseas;
- o contraste obtido entre os tecidos moles do corpo é superior ao conseguido por radiografia e o ultrassom;
- permite obter imagens de diferentes planos - longitudinal, transversal e oblíquo, sem ter que mudar a posição do paciente.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	MRI and breast	3	1
PubMed	MRI and breast cancer meta-analysis	60	
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	MRI AND breast cancer	1	1
<i>Conitec</i>	Ressonância magnética em cancer de mama		

A ressonância magnética associada a mamografia para triagem de câncer de mama deve ser restrita a mulheres com risco aumentado da doença. ³

A Sociedade Americana de Câncer em 2007 recomendou oferecer RNM anual associada a mamografia para mulheres nos seguintes grupos de risco:

- portadoras de mutação BRCA
- parentes de primeiro grau de portadores de mutação BRCA
- mulheres com risco de 20 a 25% de desenvolver câncer de mama conforme a história familiar
- Radiação do tórax entre as idades de 10 e 30 anos.
- mutações genéticas de Li-Fraumeni ou Cowden e Bannayan-Riley ⁴

Os critérios da NICE (National Institute for Health and Care Excellence) oferecem RNM para os seguintes grupos de risco:

- portadoras de mutação BRCA e mulheres não testadas com >30% de chance de mutação, iniciando aos 30, até 49 anos;
- portadoras de mutação TP53, iniciando aos 20 até 49 anos, e considerar oferecer até 69 anos
- mulheres não testadas com >30% de chance de mutação TP53 iniciando aos 20 até 49 anos, e considerar oferecer até 69 anos.⁵

U.S. Preventive Services Task Force em 2016 consideraram que as evidências são insuficientes para determinar os benefícios e riscos para triagem de câncer de mama utilizando RNM, uma vez que o número de resultados falso-positivos é muito alto.⁶

Um estudo multicêntrico que incluiu 2662 mulheres submetidas a 7473 mamografias e outros métodos de imagem detectou 111 cânceres de mama em 110 pacientes: 33 detectados por mamografia isolada, 32 por ultrassom, 26 pelos dois métodos, e 9 por RNM após mamografia; 11 não foram detectados por nenhum método de imagem. O número de RNM necessárias para detectar 1 câncer foi 68 (IC 95% 39-286) após resultados negativos de mamografia e ultrassom. Os autores concluíram que a realização de RNM associada a mamografia em mulheres com alto risco de câncer de mama apresentou alto índice de detecção de câncer associado a um aumento de resultados falso-positivos.⁷

6. Disponibilidade na ANS/SUS

A ressonância magnética nuclear de mama tem cobertura pela ANS sem diretriz de utilização.

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/ROL2016_listagem_procedimentos.pdf

7. Conclusão/Respostas

Em vários estudos a triagem de câncer de mama em mulheres com alto risco da doença com ressonância magnética nuclear de mama é indicada por aumentar a chance de diagnóstico inicial do doença, embora outros estudos demonstrem que possa resultar em resultados falso-negativos, diminuindo a força da evidência.

8. Recomendações

O NATS recomenda o exame para esta paciente, devido ao alto risco familiar da doença.

Observação: Não é escopo desta avaliação cobertura contratual.

9. Referências

1. Marques EF, Medeiros MLL, Souza JA, Mendonça MC, Bitencourt AGV CR. Indicações de ressonância magnética das mamas em um centro de referência em oncologia. *Radiol Bras.* 2011;44(6):363-366.
2. Mazzola AA. Fundamentos da ressonância magnética. *Rev Bras Física Médica.* 2009;3(1):117-129.
3. Joann E. Screening for breast cancer. *UpToDate.* 2017.
[https://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer-strategies-and-recommendations/abstract/84.](https://www.uptodate.com/contents/screening-for-breast-cancer-strategies-and-recommendations/abstract/84)

4. Saslow D, Boetes C, Burke W, et al. American Cancer Society guidelines for breast screening with MRI as an adjunct to mammography. *CA Cancer J Clin*. 57(2):75-89. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17392385>.
5. NICE. Familial breast cancer: classification and care of people at risk of familial breast cancer and management of breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer. 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg164/resources/familial-breast-cancer-classification-care-and-managing-breast-cancer-and-related-risks-in-people-with-a-family-history-of-breast-cancer-35109691767493>.
6. Siu AL, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2016;164(4):279-296. doi:10.7326/M15-2886.
7. Zhang Z. Detection of Breast Cancer With Addition of Annual Screening Ultrasound or a Single Screening MRI to Mammography in Women With Elevated Breast Cancer Risk. *JAMA*. 2012;307(13):1394. doi:10.1001/jama.2012.388.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al