

Data: 18/07/2017

RT – 48/2017

Solicitante: Juiz Sérgio de Castro Cunha Peixoto

4ª Unidade Jurisdicional Cível- BH

Processo 9025409.17.2017.813.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré: UNIMED BH

TEMA: Tomografia de Coerência Óptica (OCT) em glaucoma

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	3
3. Descrição da tecnologia solicitada	3
4. Revisão da literatura.....	4
5. Disponibilidade na ANS/SUS.....	6
6. CONCLUSÃO/RESPOSTAS.....	7
7. RECOMENDAÇÕES.....	7
8.REFERÊNCIAS	7

1.Demanda

Prezada Equipe NATS

De ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito nota técnica do caso pretendido por [...], processo número 9025409.17.2017.813.0024, conforme documentos que seguem anexos.

Atenciosamente

Regina Aparecida Melo Oliveira Pires

Escrivã Judicial

4ª Unidade Jurisdicional Cível - Unidade Francisco Sales

Belo Horizonte – MG

Pedido médico

Para

Peço OCT (Tomografia de coerência óptica) para avaliação da espessura da camada de fibras nervosas peripapilar de ambos os olhos.

Motivo: Glaucoma secundário á trauma penetrante em olho esquerdo.
Suspeita de glaucoma em olho direito.


Dra. Alinne Maria Camargos da Costa
CRM-MG 32771

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA

Glaucoma inclui 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 é classificado em dois tipos: glaucoma primário de ângulo aberto (mais comum - 90%) e glaucoma de ângulo fechado. 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

O glaucoma é uma doença crônica, silenciosa, que não tem cura, mas na maioria dos casos pode ser controlada com tratamento adequado. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores são as chances de evitar a perda da visão.

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

P – paciente em tratamento de glaucoma secundário a trauma penetrante em olho esquerdo e suspeita de glaucoma em olho direito

I – tomografia de coerência óptica

C – outros exames para acompanhamento de glaucoma

O – Melhor sensibilidade/especificidade para definição de conduta.

3. Descrição da tecnologia solicitada

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.

Tomografia de coerência óptica (OCT), *Heidelberg retinal tomography* (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. ²

4. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Optical coherence tomography	0	0
PubMed	MeSH Terms: glaucoma; tomography, optical coherence(guidelines ans meta-analysis)	11	6
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	glaucoma; tomography, optical coherence	2	0
<i>Conitec</i>	Tomografia de coerência optica	1	1

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.

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.³

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 sensibilidade 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.⁴

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 da OCT no processo de decisão na prática clínica diária. O exame não substitui a gonioscopia”⁵

A CONITEC, em sua Resolução 23 de 2013, decidiu pela incorporação da tomografia de coerência óptica no SUS para doenças retinianas, não incluindo glaucoma.⁶

5. Disponibilidade na ANS/SUS⁷

Segundo o último Rol da ANS (2016), a OCT está incluída na cobertura obrigatória com 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 angioides, alta miopia,
 - tumores oculares, coroidopatia serosa central);
 - membrana epirretiniana;
 - distrofias retinianas.

O SUS realiza o exame de tomografia de coerência óptica para doenças retinianas..

6. CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Ainda é controverso o papel da OCT no acompanhamento do glaucoma.

O exame deverá ser mais bem avaliado antes de ser usado de rotina.

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

7. RECOMENDAÇÕES

A tomografia de coerência óptica ainda é um exame em evolução e não comprovou melhores resultados na avaliação do glaucoma do que os exames convencionais.

Não há justificativa para indicação do OCT em substituição aos exames já incluídos no rol da ANS para acompanhamento do glaucoma.

8.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=1~150. Published 2015.
2. 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>.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

6. CONITEC. Tomografia de coerência optica. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/TomografiaCoerenciaOptica-OCT-final.pdf>.
Published 2013.
7. Ministério da Saúde. Diretriz de utilização Rol ANS. ANS.
http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/b_rol_2016_074.pdf. Published 2016.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al

