

Data: 19/06/2017

RT 36/2017

Número do processo: 9038969.26.2017.

Juiz de Direito Arnaldo Assis Ribeiro Júnior

Ré: Promed Assistência Médica Ltda.

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

Ureterolitotripsia

Sumário

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

1. Demanda



PODER JUDICIÁRIO
BELO HORIZONTE
05ª UNIDADE JURISDICCIONAL CÍVEL
AVENIDA FRANCISCO SALES, 1446, SANTA EPIGÊNIA, BELO HORIZONTE - MG. FONE: (31) 3289-9300

100 - OFÍCIO - NATS

Processo: 9038969.26.2017.813.0024 05ª UNIDADE JURISDICCIONAL CÍVEL
- Procedimento do Juizado Especial Cível
Distribuição: 28/05/2017

PROMOVENTE: [REDACTED]
PROMOVIDO : PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA

Ofício Nº: 113/2017

URGENTE

Sr(a). Diretor(a),

Pelo presente, extraído dos autos em epígrafe, solicito a V. Sra. que preste a este Juízo informações técnicas, visando a subsidiar a análise do pedido exordial. Informo-lhe, na oportunidade, o prazo de 72 (setenta e duas) horas para cumprimento da medida.

Cordialmente,

BELO HORIZONTE, 31 de Maio de 2017

Arnoldo Vassiss
ESCRIVÃ JUDICIAL POR ORDEM DO
MM. Juiz de Direito ARNOLDO VASSIS RIBEIRO JUNIOR

Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - NATS

2. Contexto

Segundo relatório médico, trata-se de senhor de 44 anos, evoluindo com dor lombar tipo cólica a esquerda, de forte intensidade, hematúria e disúria. Devido a esses sintomas tem procurado o serviço de pronto atendimento com frequência com objetivo de mitigar a dor, sendo-lhe prescritos medicamentos de uso endovenoso. Investigação desses sintomas, por meio de ultrassom de vias urinárias, evidenciou

cálculos renais e cálculo de 10mm no ureter esquerdo levando a sua dilatação e dos sistemas pielocalicinais esquerdos a montante. Assim, o médico assistente solicitou procedimento cirúrgico de ureterolitotripsia com colocação de duplo J, a qual foi negada pelo plano por não ser procedimento urgente/de emergência e o paciente estar no período de carência para cirurgias eletivas.

3. Pergunta estruturada

A ureterolitotripsia e colocação de duplo J pode ser considerado procedimento urgente ou de emergência^a?

5. Descrição da tecnologia solicitada

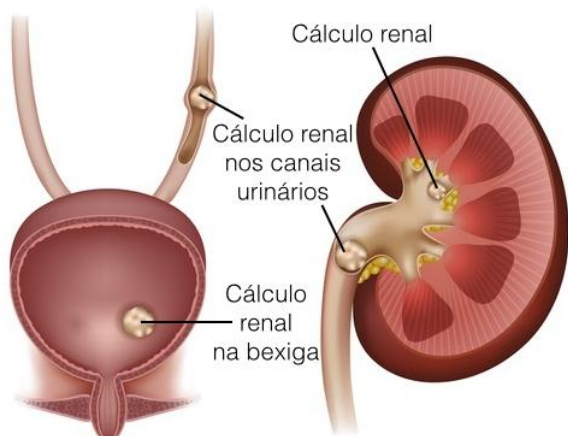
A ureterolitotripsia e colocação de duplo J estão no ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE 2016 da ANS (Resolução Normativa - RN No 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015. Atualizado em junho de 2016). Consiste em na fragmentação e retirada de cálculos do rim por método endoscópico, ou seja, fazendo o caminho contrário da urina, a partir do orifício da uretra. Ao final da cirurgia, é necessária a colocação de um cateter chamado duplo J: trata-se de fino tubo maleável, posicionado dentro do ureter com uma extremidade dentro do rim e outra na bexiga. A função deste cateter é impedir que haja obstrução do ureter no período pós-operatório e facilitar a saída de cálculos que ainda estejam no paciente.

6. Revisão da literatura

Cálculo renal ou nefrolitíase são cálculos são decorrentes de distúrbio metabólico, que faz com que cristais normalmente eliminados pela urina se precipitem e formem uma pedra. Entre esses distúrbios encontram-se excesso de ácido úrico ou oxalato de cálcio na urina, infecções urinárias de repetição, falta de citrato ou cisteinúria. Apesar de chamado de cálculo renal, pode acometer qualquer outro ponto do aparelho urinário: ureteres, bexiga urinária e uretra. Quando o cálculo se encontra no parênquima renal não costuma causar sintomas. Mas, quando migra para parte central onde estão os tubos coletores e para os ureteres pode provocar dor aguda e de forte intensidade, a cólica renal.¹

^a URGENTE: processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida.

EMERGENTE: processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves.



Cerca de 10% a 20% dos cálculos renais requerem remoção cirúrgica. O procedimento deve ser de emergência em pacientes com sepse e pedras obstrutivas, obstrução bilateral com insuficiência renal aguda e obstrução unilateral levando a insuficiência renal aguda em pacientes com rim único. Em ocasiões que não são de emergência, a necessidade da cirurgia é determinada pelos sintomas, tamanho e localização dos cálculos.² No caso do cálculo localizado no ureter, aqueles de tamanho ≤ 4 mm tendem a ser eliminados espontaneamente. Já, os cálculos ≥ 10 mm, raramente, são eliminados espontaneamente, sendo necessária cirurgia para a sua retirada.^{2,3} A cirurgia não deve ser postergada por muito tempo nesses casos, ainda mais se o paciente estiver evoluindo com cólica renal intensa e perseverante. Há possibilidade de complicações se o tratamento adequado não for feito, como infecção das vias urinárias e perda da função renal.

7. Discussão

Nesse caso específico, há indicação de cirurgia para retirada do cálculo do ureter. Esse procedimento não é de emergência, visto que não há risco iminente à vida. Mas, pode ser considerado de urgência porque a demora demasiada na sua realização, por exemplo, até passar o período de carência de um plano de saúde, pode levar a complicações graves para o paciente.

8. Recomendação

Recomendado

Referências

- 1- <https://drauziovarella.com.br/entrevistas-2/calculo-renal/>
- 2- Preminger GM. Management of ureteral calculi. Disponível em www.uptodate.com. Literature review current through: May 2017. | This topic last updated: Apr 15, 2016.

- 3- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 114904, Nephrolithiasis; [updated 2017 Jan 09, cited **place cited date here**]; [about 61 screens]. Available _____ from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=114904&site=dynamed-live&scope=site>. Registration and login required.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al