

**Data: 01/08/2017**

**RT – 55/2017**

**Solicitante: Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto**

**4ª Secretaria Unidade Jurisdicional -UFS.**

**Número do processo: 9055903.59.2017.813.0024**

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	
<b>Procedimento</b>	<b>x</b>
<b>Cobertura</b>	

**Ré: UNIMED BH**

**TEMA: IMRT EM câncer de próstata**

### Sumário

1.Demanda .....	2
2.Contexto .....	3
3.Pergunta estruturada .....	3
4.Descrição da tecnologia solicitada .....	4
5. Revisão da literatura.....	4
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	5
7. Recomendação .....	5
Referências .....	5

## 1.Demanda

Prezada equipe NATS,

pelo presente e por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto solicito a análise técnica do caso contido nos autos nº 9055903.59.2017.813.0024 e pretendido pelos promoventes [...] em face da UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ 16.513.178/0001-76, conforme documentos anexos.

Atenciosamente.

Mônica Romualdo Andrade e Souza - 4ª Unidade Jurisdicional - UFS

Mat: 20822-3 - Escrivã em exercício - Fone: (31)3289.9346

Relatório médico

Relatório Médico 06/07/2017


Referente: Sr. [REDACTED]

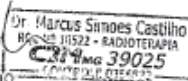
Trata-se de um paciente com história de um adenocarcinoma de próstata com PSA inicial 14, RNM pré-operatória mostrou um tumor localmente avançado com extensão para colo da bexiga, múltiplas linfonodomegalias. Submetido à cirurgia com AP mostrando um adenocarcinoma G5+3 comprometendo ambos os lobos, margem vesical amplamente comprometida, margem circunferencial comprometida à ESQ focalmente. VVSS comprometidas, extensão extra prostática bilateral. 5/7 LNDs pélvicos DIREITOS comprometidos, 6/6 LNDs pélvicos ESQUERDOS comprometidos. Linfonodos pré sacrais livres, 2/3 LNDs retroperitoneais comprometidos.

Para o tratamento adjuvante com radioterapia é necessário além de realizar dose alta de radiação sobre o leito prostático, realizar tratamento da drenagem linfonodal devido ao extenso envolvimento linfonodal. Não existem estudos randomizados publicados nesta situação, mas 6/7 estudos retrospectivos de boa qualidade, com número alto de pacientes, mostram benefício da associação de RT à HT.

Na situação da irradiação de drenagem linfonodal e leja prostática, caso citado acima, a radioterapia com intensidade modulada do feixe (IMRT) - que permite reduzir a dose em reto, intestinos e bexiga minimizando as chances de efeitos colaterais- é a melhor técnica para realização da radioterapia.

O paciente foi informado que o procedimento não consta no rol de procedimentos obrigatórios pela ANS.

  
Dr. Marcus Castilho  
CRM 39.025



## 2. Contexto

### **Câncer de próstata<sup>1</sup>**

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, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

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 cm<sup>3</sup>) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Estimativa de novos casos: 61.200 (2016 - INCA)

Número de mortes: 13.772(2013 - SIM)

## 3.Pergunta estruturada

Paciente: Paciente com câncer de próstata

Intervenção: radioterapia com modulação de intensidade modulada de feixe (IMRT).

Comparação: radioterapia conformada ou radioterapia convencional.

Desfecho: toxicidade, lesão retal e sobrevida.

#### 4. Descrição da tecnologia solicitada<sup>2</sup>

A Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT, sigla originada do termo em inglês Intensity Modulated Radiation Therapy) é uma forma de radioterapia externa baseada na aceleração linear que permite a conformação da radiação para o contorno da área alvo e utiliza múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não-uniformes, o que a diferencia da Radioterapia Conformacional Tridimensional (3D-RCT). Busca-se, com a IMRT, utilizar alta dose de radiação no tumor alvo, enquanto se espera diminuir a exposição à radiação dos tecidos normais circundantes com a redução da toxicidade ao tratamento.

#### 5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	IMRT	10	0
PubMed	(("radiotherapy, intensity-modulated"[MeSH Terms] OR ("radiotherapy"[All Fields] AND "intensity-modulated"[All Fields]) OR "intensity-modulated radiotherapy"[All Fields] OR ("intensity"[All Fields] AND "modulated"[All Fields] AND "radiotherapy"[All Fields]) OR "intensity modulated radiotherapy"[All Fields]) OR IMRT[All Fields]) AND (systematic[sb]) AND prostate cancer"	50	1
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	IMRT	0	0
<i>Conitec</i>	IMRT cancer de próstata	0	0

Yu e col. publicaram recentemente uma metanálise que incluiu 23 estudos (n=9556) comparando desfechos clínicos em pacientes com câncer de próstata tratados com IMRT ou radioterapia tridimensional. IMRT foi associado a menor toxicidade aguda do trato gastrointestinal graus 2–4, toxicidade tardia do trato gastrointestinal, e sangramento retal tardio quando comparada à radioterapia tridimensional. Porém, IMRT aumentou significativamente toxicidade aguda do trato genitourinário graus 2–4 e toxicidade tardia trato genitourinário graus 2–4. Não houve diferença significativa quanto à toxicidade retal e sobrevida global. Os autores concluíram que estudos de melhor qualidade são necessários para confirmar os reais benefícios da IMRT no câncer de próstata.<sup>3</sup>

## 6. Disponibilidade na ANS/SUS<sup>4</sup>

Segundo a ANS, Tratamento Radioterápico com Técnica de Modulação de Intensidade de Feixe de Radiação (IMTR) tem cobertura obrigatória por planos de saúde somente nos casos de tratamento de tumores da região de cabeça e pescoço.

## 7. Recomendação/ respostas

A técnica de radioterapia pela IMRT mostrou benefícios com menos efeitos colaterais no trato gastrointestinal, porém com mais efeitos colaterais no trato genitourinário.

Não houve aumento de sobrevida com sua utilização.

Até o momento, não há comprovação de que a IMRT seja melhor que a radioterapia convencional no câncer de próstata.

## Referências

1. INCA. INCA - CÂNCER - Tipo - Próstata. 2016. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>. Accessed December 29, 2016.
2. SANTOS IS, MESQUITA AM DE, MARTINS A C M, ALVES FS. RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT) PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA. *Ministério da Saúde*. 2009.

[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/InformeATS\\_n7\\_Radioterapia\\_de\\_Intensidade\\_Modulada\\_cancer\\_prostata.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/InformeATS_n7_Radioterapia_de_Intensidade_Modulada_cancer_prostata.pdf).

3. Yu T, Zhang Q, Zheng T, et al. The Effectiveness of Intensity Modulated Radiation Therapy versus Three-Dimensional Radiation Therapy in Prostate Cancer: A Meta-Analysis of the Literatures. Culig Z, ed. *PLoS One*. 2016;11(5):e0154499. doi:10.1371/journal.pone.0154499.
4. Ministério da Saúde. Diretriz de utilização Rol ANS. ANS. 2016. [http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_consumidor/rol/b\\_rol\\_2016\\_074.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/b_rol_2016_074.pdf).

## **Anexo 1 – Pirâmide das evidências**



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al