

**Data: 16/08/2017**

**RT – 61/2017**

**Solicitante: Juiza Modema Miranda Gonçalves**

**9ª Vara Cível Belo Horizonte**

**Número do processo: 6083181.57.2015.8.13.0024**

<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

Senhor(a) Diretor(a),

Em relação aos autos em epígrafe, solicito a V. Sa., **no prazo de trinta (30) dias**, a confecção com posterior remessa a este Juízo de parecer técnico, bem como recomendações, riscos e benefícios da liberação ou não do tratamento solicitado pelo autor [REDACTED].

Atenciosamente,



**MODEMA MIRANDA GONÇALVES**

**Juiza de Direito da 9ª Vara Cível**

*Modema Gonçalves*

## Relatório médico

### Relatório Médico

Atendendo ao pedido do paciente Sr. [REDACTED] realizo relatório médico sobre sua condição clínica e tratamento ao qual deverá ser submetido.

O paciente é portador de adenocarcinoma de próstata CID: C61 e tem indicação de tratamento com radioterapia.

A técnica de radioterapia amplamente disponível atualmente e incluída no Rol Cobertura Obrigatória Mínima da ANS – Agência Nacional de Saúde, é a Radioterapia Conformada Tridimensional.

Uma evolução da Radioterapia Conformada Tridimensional é a Radioterapia com Intensidade Modulada – IMRT. A Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT, sigla originada do termo em inglês *Intensity Modulated Radiation Therapy*) é uma outra forma de radioterapia que, além de permitir a conformação da radiação para o contorno da área alvo, ainda utiliza múltiplos feixes de radiação angulares e de intensidades não-uniformes.

Conforme descrita no artigo em anexo, a técnica de IMRT, usada no tratamento de câncer de próstata, permite uma maior dose de radioterapia sobre a próstata enquanto ao mesmo tempo reduz a dose sobre a bexiga e o reto, resultando em um melhor controle tumoral e menor toxicidade relacionada ao tratamento. Com o IMRT é possível um escalonamento de dose (aumento da dose de radiação sobre a próstata) que resulta, conforme descrito no artigo e comprovado em estudos científicos fase III, em uma melhora no controle tumoral de 15 a 20%. O artigo também cita estudos que descrevem uma redução de 5 a 17% na incidência de toxicidade retal com o uso de IMRT em comparação à técnicas convencionais. Todas as vantagens do uso do IMRT seriam aplicadas ao tratamento do Sr. [REDACTED] que é portador de adenocarcinoma de próstata.

A cobertura desta técnica descrita não está prevista no Rol de Procedimentos de Cobertura Obrigatória Mínima da ANS, estando o paciente e seus familiares cientes deste fato.

Grato,



Dr. Leonardo A. G. Chamon  
Radi oncologista  
CRM/MG 39017

Beio Horizonte, 03 de setembro de 2015

## 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) apresenta-se como 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
<i>Busca direta</i>	IMRT e cancer de próstata	1	1

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 temos 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