

Data: 31/08/2017

RT – 66/2017

Solicitante: Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto

4ª Vara Cível BH.

Número do processo: 9045943.79.2017.813.0024

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Ré : UNIMED BH

TEMA: IMRT com IGRT em câncer de próstata

Sumário

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

1.Demanda

Prezada equipe NATS

De ordem do MM. Juiz de direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito parecer sobre o caso em debate, pretendido por [...], no processo número 9045943.79.2017.813.0024, em curso nesta Unidade, conforme documentos anexos.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo Oliveira Pires

Escrivã Judicial

4ª Unidade Jurisdicional Cível - Unidade Francisco Sales

Belo Horizonte – MG

Relatório Médico

Belo Horizonte, 31 de março de 2017.

Sumário da consulta:

Saudações,

[REDACTED] de 65 anos de idade, foi por nós examinado pela primeira vez no dia 15 de fevereiro de 2017.

Cadastrado neste Instituto sob o número 464313.

Portador de CID C 61.9 submetido a prostatectomia radical em 09 de dezembro de 2011.

O laudo anátomo patológico mostrou adenocarcinoma grau VI(3+4) ocupando 12% da glandula, com ausencia de extensão extra prostática, vesículas seminais e linfonodos sem acometimento. Margens de ressecção livres.

Estadiado patologicamente como T2cN0M0.

PSA de 0,34 ng/mL em janeiro de 2017.

Encaminhado por seu médico urologista radioterapia em bom estado geral e com atividades cotidianas sem limitações. Índice de atividade física de 100%. KAS e diabetes.

Conduta:

- Radioterapia loco regional
- Orientações gerais.
- Pedi tomografia computadorizada multi slice da pelve, através de aquisições volumétricas no plano axial, para reconstrução retal, vesical e da região prostática.
- Consentimento informado.
- RT por IMRT com IGRT(cone beam), prática não coberta no rol da ANS, e que no presente caso se aplica tendo em vista a melhor tolerância aguda e crônica.
- Dose diária de 200 cGy e dose total de 7.000 cGy em sete semanas de tratamento.


Dr. Miguel Torres Teixeira Leite
CRM 9377
Dr. Miguel Torres T. Leite

2. Contexto

Câncer de próstata¹

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 cm³) 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

P - paciente portador de Ca de próstata

I – Radioterapia com modulação da intensidade do feixe (IMRT) com IGRT

C – Radioterapia convencional

O – maior sobrevida, melhor qualidade de vida, menos efeitos adversos da radiação.

4. Descrição da tecnologia solicitada²

A radioterapia guiada por imagem (IGRT) trouxe a proposta de localizar de forma mais precisa o tumor ou os órgãos internos, acometidos pelo câncer, procurando obter melhor correlação com as imagens de referência.

O objetivo da IGRT é garantir com a maior precisão possível que o tumor estará dentro do campo de irradiação em todos os dias do tratamento, uma vez que eles podem mudar de posição entre os tratamentos, ou ainda em um mesmo tratamento. Isso pode ocorrer devido aos movimentos respiratórios, ao preenchimento ou esvaziamento de alguns órgão, ou mesmo por pequenas alterações de posicionamento de um dia para o outro.

A IGRT envolve radioterapia conformada guiada por imagem, como tomografia, ultrassom e raios X, realizados diariamente na sala de tratamento, antes do procedimento radioterápico. A imagem obtida é comparada com a imagem realizada no processo de planejamento e então são feitos os ajustes necessários. Isso permite maior precisão no tratamento, poupando os tecidos normais adjacentes. Em alguns casos, os médicos implantam pequenos marcadores no tumor, ajudando a visualizar a movimentação do tumor ou dos órgãos.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	IMRT AND IGRT	1	1
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	50	3

	radiotherapy"[All Fields]) OR IMRT[All Fields]) AND (systematic[sb]) AND prostate cancer"		
<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

Aluwini e col realizaram estudo de não inferioridade para comparar radioterapia convencional e IMRT/IGRT no tratamento do câncer de próstata (n=810). A radioterapia IMRT/IGRT não conseguiu demonstrar não inferioridade, uma vez que três meses após o tratamento, ocorreram mais eventos adversos genitourinários no grupo IMRT/IGRT, a toxicidade gastrointestinal foi igual nos dois grupos. Não houve diferença significativa entre os dois grupos após 120 dias quanto à toxicidade genitourinária, mas a ocorrência acumulativa de toxicidade gastrointestinal foi maior no grupo IMRT/IGRT em 120 dias. Portanto, a radioterapia IMRT/IGRT foi pior que a radioterapia convencional em termos de toxicidade.³

Wortel e col. publicaram estudos comparando IMRT/IGRT (n=371) e radioterapia convencional (n=249) no câncer de próstata e observaram que para complicações menores, a IMRT/IGRT apresentou menor toxicidade no período de até 90 dias. Para complicações mais graves, não houve diferença entre as duas técnicas.⁴

Wortel publicou recentemente os resultados tardios do estudo e observou que a toxicidade gastrointestinal foi discretamente menor no grupo IMRT/IGRT, mas a toxicidade genitourinária foi maior no grupo IMRT/IGRT.⁵

São necessários maiores estudos para definir se a técnica IMRT/IGRT é ao menos comparável à técnica convencional no tratamento do câncer de próstata.

6. Disponibilidade na ANS/SUS

O tratamento não tem cobertura para câncer de próstata no Rol da ANS (tem cobertura obrigatória por planos de saúde somente nos casos de tratamento de tumores da região de cabeça e pescoço).

O tratamento não é realizado no SUS.

7. Recomendação

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 existem evidências comprovando que a radioterapia IMRT/IGRT para câncer de próstata seja mais eficaz que a radioterapia convencional.

Referências

1. INCA MS. INCA cancer de próstata. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>. Published 2017.
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. http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/InformeATS_n7_Radioterapia_de_Intensidade_Modulada_cancer_prostata.pdf. Published 2009.
3. Aluwini S, Pos F, Schimmel E, et al. Hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for patients with prostate cancer (HYPRO): acute toxicity results from a randomised non-inferiority phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2015;16(3):274-283. doi:10.1016/S1470-2045(14)70482-6.
4. Wortel RC, Incrocci L, Pos FJ, et al. Acute toxicity after image-guided intensity modulated radiation therapy compared to 3D conformal radiation therapy in prostate cancer patients. *Int*

J Radiat Oncol Biol Phys. 2015;91(4):737-744. doi:10.1016/j.ijrobp.2014.12.017.

5. Wortel RC, Incrocci L, Pos FJ, et al. Late Side Effects After Image Guided Intensity Modulated Radiation Therapy Compared to 3D-Conformal Radiation Therapy for Prostate Cancer: Results From 2 Prospective Cohorts. *Int J Radiat Oncol.* 2016;95(2):680-689. doi:10.1016/j.ijrobp.2016.01.031.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al