

**Data: 13/10/2017**

**RT – 80/2017**

**Solicitante: Des. Luiz Arthur Hilário**

**9ª Secretaria Unidade Jurisdicional.**

**Número do processo: 5002166-56.2017.8.13.0647**

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

**Réu: São Francisco Saúde**

## **TEMA: IMRT em câncer de próstata**

### **Sumário**

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

## 1.Demanda



Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais  
Tribunal de Justiça



Nº 1.0000.17.085649-6/001

quinze dias, facultando-lhe juntar a documentação que entender necessária ao julgamento do recurso.

Considerando a discussão envolvida no presente recurso, determino seja encaminhado e-mail ao Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - Nats -, no endereço eletrônico [natssaude@gmail.com](mailto:natssaude@gmail.com), com cópia digitalizada de todas as peças que instruem o agravo, a fim de que seja emitida elucidativa nota técnica.

Não sendo o caso em que se evidencia interesse do Ministério Público, dispensei sua intimação para manifestação nos autos.

Cumpridas as diligências, retomem-me os autos conclusos para julgamento.

Publique-se e intime-se.

Belo Horizonte, 09 de outubro de 2017.

Des. Luiz Artur Hilário  
RELATOR

Documento assinado eletronicamente, Medida Provisória nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001.

Signatário: Desembargador LUIZ ARTUR ROCHA HILARIO, Certificado:  
7904DE55E5D1EC17A652BEB07F26E96C, Belo Horizonte, 10 de outubro de 2017 às 12:56:35.

Verificação da autenticidade deste documento disponível em <http://www.tjmg.jus.br> - nº verificador:  
1000017085649600120171166663

**imev**  
 Instituto de Radioterapia e Megavoltagem Ribeirão Preto S/S

Relatório Médico

Accelerador Linear  
 Paciente: [ ]

[ ] e Anomalia MIO-

Raio X Superficial e Profundo  
 10/11/12  
 plaxia de próstata colorida  
 com diminuição linfática  
 em Pelve, aumentando  
 de Radioterapia com  
 Técnica IMRT desde o tempo  
 de Invasão sem de Gade  
 efetivos!

Braquiterapia

Rua Sete de Setembro, 1150 - Fone: (16) 3625-4395 - Fax: (16) 3625-3999  
 CEP 14.010-180 - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

*URGENTE*

**imev**  
 Instituto de Radioterapia e Megavoltagem Ribeirão Preto S/S

Relatório Médico

Accelerador Linear  
 Paciente: [ ]

22 Anomalia de Radioterapia com técnica IMRT

Raio X Superficial e Profundo  
 Por ser uma doença localmente avançada, necessita de uma técnica mais específica (Zona) para que as chances de cura sejam maiores como: Radioterapia, cistite, retite, da esôfago, diabetes e Parkinson.

Braquiterapia  
 com o tratamento combinado as chances de cura.

Rua Sete de Setembro, 1150 - Fone: (16) 3625-4395 - Fax: (16) 3625-3999  
 CEP 14.010-180 - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO

estes dados complicados são muito maiores, pois na casa de um paciente temos que tratar toda a Pelve (doença linfática)

13/04/12

Dr. Fernando J. Almeida  
 Médico  
 Radioterapia  
 CRM-SP 32857

## 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 temos comprovação de que a IMRT seja melhor que a radioterapia convencional no câncer de próstata, nem em termos de eficácia, nem em termos de segurança.

## 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