



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Antônio de Souza Rosa

PROCESSO Nº.: 0433190055650

SECRETARIA: 1ª UJ – 2º JD

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: R. J. S.

IDADE: 46 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento/Exame Complementar CPRE - Colangiopancreatografia via endoscópica, Papilotomia de papila duodenal menor, e Colocação de prótese pancreática

DOENÇA(S) INFORMADA(S): K86.8, K 86, I 64, I69.4

FINALIDADE/INDICAÇÃO: Pancreas Divisium K868 e Pancreatite crônica K861.

URGENTE - PACIENTE COM RISCO DE MORTE

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 43.743 e 67.441

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.0001064

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: Solicito informações acerca dos procedimentos pretendidos, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para a sua realização.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme documentos médicos datados de 29/08/2018 e 06/12/2018 trata-se de RJS, 46 anos sequelada de AVE hemorrágico com déficit motor à direita e visual desde 2017, apresentando diagnóstico de **pâncreas divisium**,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

uma má formação congênita do ducto pancreático. Consequentemente tem episódios recorrentes de pancreatite aguda com dores abdominais intensas, acompanhadas de mal estar geral, calafrios, dispnéia e eventualmente hematemese, precisando de utilizar de analgesia contínua com drogas potentes sem sucesso. Evoluiu para **pancreatite crônica**. Necessita de colangiopancreatografia via endoscópica **CPRE, com papilotomia da papila duodenal menor, e colocação de prótese biliar plástica para tratamento e resolução do quadro.**

O **pâncreas divisum (PD)**, de todas as malformações congênitas pancreáticas é a mais comum, ocorrendo em 10% da população. Por definição, encontra-se um pâncreas com dois canais separados e orifícios de drenagem independentes, **gerada pela ausência de fusão ou uma fusão incompleta da porção ventral e dorsal do pâncreas, principalmente dos ductos de drenagem, Wirsung (ducto dorsal) e Santorini (ducto ventral)**. Na forma clássica do pâncreas divisum o canal de Santorini drena através da maior papila maior e o ducto de Wirsung através da pequena papila menor, entretanto existe um conjunto de variantes anatômicas, com apresentações clínicas, prognósticos e tratamentos diferentes. Via de regra a anomalia é suficiente para dificultar a drenagem pancreática, **levando a quadro de pancreatite aguda recorrente, associadas a dor abdominal intensa, vômitos, sudorese, fraqueza, distensão abdominal e febre, culminando com o passar dos anos em um quadro de pancreatite crônica.**

Pacientes com PD e dor recorrente do tipo pancreatobiliar, pancreatite aguda ou pancreatite crônica clinicamente significativa **necessitam de imagem pancreática para uma avaliação da etiologia subjacente**. A tomografia computadorizada (TC) é muito útil no diagnóstico diferencial das malformações do parênquima pancreáticas, e a colangiografiapancreática retrógrada endoscópica (CPRE) ou magnética (CPRM) nas ma formações que envolvem



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

os ductos pancreáticos, já que permite realizar uma pancreatografia capaz de revelar detalhes da morfologia dos canais pancreáticos. A CPRE A modalidade de CPRM, ou seja não endoscópica, é um exame não invasivo que permite visualizar a morfologia dos canais pancreáticos incluindo um estudo dinâmico, sem as complicações e riscos inerentes da CPRE.

O tratamento e prognóstico do **PD variam com a apresentação clínica dominante: pancreatite aguda, pancreatite aguda recorrente ou pancreatite crônica, e os achados do exames de imagem. A abordagem pode ser por via endoscópica ou cirúrgica, sendo que a terapêutica endoscópica tem a vantagem de ser menos invasiva do que a cirurgia. Assim a esfinterotomia da papila menor para pacientes com crises de pancreatite aguda se nenhuma outra etiologia for encontrada, e se houver evidência de dilatação do ducto dorsal na imagem pancreática é o tratamento recomendado.** O procedimento endoscópico consiste em esfinterotomia da papila menor, objetivando diminuir a resistência papilar ao fluxo pancreático, que pode se associar aos procedimentos de dilatação da papila menor ou colocação de stent, que não são isentos de complicações. **A colocação endoscópica de stent frequentemente necessita de procedimentos de repetição e tem elevada incidência de lesões do canal pancreático, secundárias a traumatismos e processos inflamatórios crônicos induzidos pela prótese, principalmente nos pacientes que evoluíram para a pancreatite crônica.** Assim tanto a dilatação endoscópica com balão isoladamente ou **stent pancreático prolongado não são recomendados nos casos de pancreatite crônica devido ao risco de complicações.** A terapia endoscópica de esfinterotomia nos casos de pancreatite aguda de repetição associadas ao PD, mostra benefícios com taxas de sucesso relativamente altas (cerca de 75%). Entretanto, estudos ressaltam que, o risco estimado de pancreatite pós-CPRE de 3,5% aumenta para 10,6%



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

na presença de papilotomia e canulação do ducto de Wirsung. Assim os riscos benefícios devem ser considerados de forma individual antes de se indicar o procedimento.

A abordagem cirúrgica é reservada para pacientes com falha na terapia endoscópica ou em que a endoscopia não é possível devido a anatomia cirúrgica alterada, e em pacientes com estenose de papila menor. A terapêutica cirúrgica apresenta relativamente melhores resultados e menor incidência de reestenoses. Apesar da agressão cirúrgica, o índice de complicações na esfincteroplastia cirúrgica da papila menor é de 4,2% a 10%, inferior ao da papilotomia endoscópica. O tratamento cirúrgico tem por objetivo tratar a pancreatite aguda de repetição, tratar a dor pancreática crônica e prevenir complicações das pancreatites.

No Sistema Único de Saúde a abordagem do PD está prevista pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SIGTAB), nos procedimentos de média complexidade com o código: 02.09.01.001-0 colangiopancreatografia retrógrada endoscópica - CPRE, procedimento indicado para avaliação diagnóstica e tratamento das doenças que acometem os ductos de drenagem do fígado e do pâncreas (as vias biliares intra e extra-hepáticas e o canal pancreático principal ou ducto de wirsung, respectivamente). Assim o procedimento menciona o tratamento sem especificá-lo. Entretanto o SUS também disponibiliza procedimentos cirúrgicos para o tratamento da pancreatite aguda de repetição ou crônica disponíveis no subgrupo das cirurgias do aparelho digestivo que envolvem o pâncreas.

Conclusão: trata-se de paciente **pâncreas divisium**, evoluindo com **pancreatite crônica** necessitando de **CPRE**, com **papilotomia da papila duodenal menor**, e **colocação de prótese biliar plástica** para tratamento e **resolução do quadro**.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

No caso concreto **não foram identificados elementos técnicos indicativos de imprecindibilidade do uso específico da tecnologia requerida** existindo **controversas científicas quanto a segurança de sua indicação no caso de pancreatite crônica.**

No **SUS** o procedimento de **CPRE** a despeito de não especificar inclui a propedêutica e a terapêutica e está **contemplado na tabela SIGTAB** sob os código de procedimento **número: 02.09.01003-7** e existem disponíveis **alternativamente procedimentos cirúrgicos no para o tratamento da pancreatite aguda de repetição ou crônica disponíveis no subgrupo das cirurgias do aparelho digestivo que envolvem o pâncreas..**

IV – REFERÊNCIAS:

1. Kanth R, Samji NS, Inaganti A, Komanapalli SD, Rivera R, Antillon MR, Roy PK. Endotherapy in symptomatic pancreas divisum: a systematic review. **Pancreatology**. 2014;14(4):244-50. doi: 10.1016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt_0102-6720-abcd-27-02-00138.pdf.
2. Kumral D & Baillie J. Pancreatic ductal anatomy variants. **JOP**. 2017;18(2): 97-100. Disponível em: <http://pancreas.imedpub.com/pancreas-divisum-on-life-support-but-not-quite-dead.pdf>.
3. Ministério da Saúde Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS. Atualizada em 02/2019. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0209010037/02/2019>.

V – DATA:

01/03/2019 NATJUS - TJMG