



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 003/2021

Vitória, 04 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de necessidades especiais e foi diagnosticada em 11/12/ 2020 com suspeita de coledocolitíase, necessitando com urgência realizar o exame de Colangiorressonância magnética com Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE). Informa que o município não realiza o exame, mas o estado sim, porém ao solicitar ao ente público recebeu uma negativa como resposta. Informa que a Requerente necessita realizar o procedimento com urgência para confirmar o diagnóstico e realizar a cirurgia.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Às fls. não numeradas se encontra e-mail da Central de Regulação informando que, no momento a agenda não está aberta para a inserção via SISREG Estadual, e que estão em transição do sistema SISREG para o MV Ambulatorial, conforme implantação da Regulação Formativa, e que isso é de conhecimento dos municípios. Informa que a solicitação deverá ser inserida pela Unidade Básica de Saúde através do Sistema de Informação MV Ambulatorial.
3. Às fls. não numeradas consta BPAI com solicitação de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), em 11/12/2020, carimbo médico não legível, hipótese diagnóstica de coledocolitíase, informando que a paciente realizou colecistectomia em 20/11/2020 e apresenta colangioressonância com coledocolitíase.
4. Às fls. não numeradas laudo de colangiorressonância magnética, datado de 24/11/2020, evidenciando múltiplos cálculos no hepatocolédoco associado a dilatação das vias biliares.
5. Às fls. não numeradas se encontra Declaração assinada pela Assessora Especial Yasmin Ferreira Rebonato, da Secretaria de Saúde de Aracruz, informando que o Município não fornece o exame de Colangiopancreatografia e sim o Estado e solicita abertura de processo judicial com intuito de determinar que o Estado diligencie o exame necessário ao tratamento da paciente.

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

DA PATOLOGIA

1. A **Coledocolitíase** refere-se à presença de cálculos biliares no interior do colédoco (ducto formado entre o canal cístico, vindo da vesícula biliar, e o ducto hepático comum, vindo das vias biliares intra-hepáticas, que transporta a bile), sendo normalmente uma complicação da Colelitíase, já que 90% a 95% dos casos de coledocolitíase ocorrem devido a passagem de cálculos oriundos da vesícula biliar para o colédoco, sendo raro os casos em que o cálculo é formado diretamente no colédoco, ou seja, a coledocolitíase decorre da migração do cálculo biliar para a via biliar comum na maior parte dos casos. Se não diagnosticada e tratada adequadamente, pode ter consequências como colangite, pancreatite aguda e, em casos graves, cirrose e hipertensão portal. Para evitar o manejo inapropriado da suspeita de coledocolitíase, criaram-se os “fatores preditivos de coledocolitíase”, os quais associam critérios clínicos, laboratoriais e de imagem, o uso de qualquer desses de forma independente tem pouco valor diagnóstico. De critérios clínicos, os mais importantes são a presença de sinais como icterícia, colestase (colúria e acolia fecal) e colangite. Como critérios laboratoriais, bilirrubina total, gama-glutamiltransferase (gama-GT), fosfatase alcalina, transaminase oxalacética (TGO) e transaminase pirúvica (TGP) tem sido os mais usados, os quais, quando elevados, sugerem processo obstrutivo da via biliar. A ultrassonografia abdominal (USG) tem sido o exame de imagem mais usado para investigação primária da coledocolitíase, sendo de importante valor quando há dilatação da via biliar ou cálculo presente na mesma.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO TRATAMENTO

1. O tratamento de pacientes com cálculos no colédoco deve ser individualizado, levando em consideração as condições de cada paciente, doenças associadas, complicações secundárias aos cálculos biliares, a experiência do cirurgião e as taxas de resolução da instituição.
2. A colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) no tratamento da coledocolitíase, é amplamente defendida por ser menos invasiva e proporcionar recuperação mais rápida, apesar de a exploração das vias biliares por laparoscopia apresentar o mesmo nível de resolução, com custo menor e menor taxa de complicação. O insucesso do tratamento por CPRE encontra-se na literatura em torno de 6% a 13%, sendo a não cateterização da papila uma das causas. A tendência mundial é tentar a resolução da coledocolitíase em um só procedimento. As principais indicações da CPRE com papilotomia endoscópica são: Coledocolitíase – é a mais comum indicação da papilotomia endoscópica; Pancreatite aguda biliar, Colangite; Fistula biliar; Disfunção de esfíncter de Oddi; Estenoses benignas da via biliar (cirurgia, trauma, Síndrome de Mirizzi); Tumor de papila; Coledococoele; Acompanhamento de cólica biliar; Icterícia e/ou pancreatite recorrente; Síndrome do Sifão (Sump syndrome).

DO PLEITO

Apesar de a Inicial solicitar Colangiorressonância magnética com Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), este NAT entende que a Colangiorressonância magnética já foi realizada, inclusive com laudo anexado aos Autos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

1. Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)

III– CONCLUSÃO

1. De acordo com os exames e outros documentos de origem médica anexados, trata-se de paciente que apresenta quadro sugestivo de coledocolitíase após cirurgia de colecistectomia, necessitando realizar Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), que além de confirmar o diagnóstico é utilizada para o tratamento do agravo.
2. A Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.09.01.001-0, sendo considerada de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), descrita como UM PROCEDIMENTO INDICADO PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E como 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).
3. Assim, a paciente em tela apresenta critérios em exames de imagem sugestivos de Coledocolitíase, sendo que a Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica é indicada para o tratamento de pacientes com esta patologia e no caso em tela deve ser realizada com brevidade, levando em consideração as possíveis complicações que esta patologia acarreta.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIAS

Melo, C.G. et al, Coledocolitíase: da suspeita ao diagnóstico. Disponível em:
http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2017/AR-38.pdf

Alves, M.M.S.D. et al, Tratamento minimamente invasivo da coledocolitíase e suas complicações: relato de caso. Disponível em:
http://www.fcmscsp.edu.br/images/Arquivos_medicos/Prelo/2017/RC-56_tratamento_minimamente_invasivo_coledocolitiasi_complicacoes.pdf