



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 169/2021

Vitória, 18 de fevereiro de 2021

Processo nº [REDACTED]

[REDACTED] Impetrado por

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Federal de Linhares requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo Moulin Ribeiro, sobre o procedimento: **PET-SCAN com tomografia**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial o Requerente é portador de Doença de Hodgkin, com risco de morte, necessitando com urgência de exames e quimioterapia. Para iniciar o tratamento o oncologista do Hospital Rio Doce necessita com urgência do exame. Procurou o SUS para obter o exame, porém o Município alegou que a competência é do Estado não apresentando solução administrativa para o problema. Assim requer judicialmente o exame de Pet CT antes do tratamento, ao final do tratamento e a quimioterapia que for necessária utilizar.
2. Às páginas 01 consta documento da Defensoria Pública requerendo a Secretaria Municipal de Saúde de Linhares solicitando informações a respeito da marcação do exame pleiteado pelo Requerente juntamente a AMA (Agência Municipal de Agendamento) em janeiro de 2021.
3. Às páginas 03 se encontra resposta do Município alegando que o exame requerido é de alto custo e alta complexidade não fornecido pelo Município e indica redirecionar



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

a solicitação ao Estado(Sesa).

4. Às páginas 11 se encontra Laudo Ambulatorial Individualizado-BPAI, datado de 14/01/2021, em que o Dr. Gedson B. Silotti, hematologista, CRMES-7512, solicita o PET CT para estadiamento inicial de Doença de Hodgkin.

DA PATOLOGIA

1. **O Linfoma de Hodgkin** é um câncer raro que acomete de crianças a idosos, sendo que o tipo clássico (CD30+) corresponde a 95% dos casos. O linfoma de Hodgkin tem baixa prevalência, correspondendo a aproximadamente 1% de todas as neoplasias e ocorre ligeiramente mais em homens do que em mulheres.
2. A Organização Mundial da Saúde divide os linfomas de Hodgkin em dois tipos: clássico e predominante nodular linfocitário. Esse último se difere do linfoma de Hodgkin clássico por apresentar escassez de células de Reed-Sternberg habituais e presença de células “pipoca”, variantes das primeiras. No tipo clássico, que representa mais de 90% dos casos, as células de Reed-Sternberg apresentam receptores CD15 e CD30 em suas membranas, i.e., são CD15 e CD30 positivas; e não apresentam receptor CD45. Os linfomas de tipo predominante nodular linfocitário são CD15 e CD30 negativos e CD45 positivos. O tipo clássico é dividido em quatro subtipos com características e prognósticos diferentes: Esclerose Nodular, Celularidade Mista, Predomínio linfocitário e Depleção linfocitária.
3. **Comumente, pacientes com subtipo de depleção linfocitária e de celularidade mista tem pior prognóstico que pacientes com subtipo esclerose nodular, e pacientes com subtipo de predomínio linfocitário tem o melhor prognóstico.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O tratamento clássico da **Doença de Hodgkin**, em geral, consiste de poliquimioterapia, com ou sem radioterapia. Dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico, pode-se estimar o prognóstico do paciente com o tratamento. Mais de 80% dos pacientes diagnosticados em estádios iniciais e mais de 65% dos pacientes diagnosticados em estádios avançados alcançam longas remissões com o tratamento de primeira linha com quimioterapia associada ou não a radioterapia.
2. Entretanto, cerca de 10% a 15% dos pacientes em estádios precoces, e 20% a 35% daqueles em estádios avançados, progridem após o tratamento de primeira linha, necessitando de tratamento adicional, que consiste de quimioterapia em alta dose (de resgate ou salvamento), seguida por transplante autólogo de células-tronco, quando não há contraindicação para esse procedimento (SANTOS et al., 2008). Essa segunda linha de tratamento induz remissão em longo prazo para aproximadamente 50% dos pacientes.
3. Os principais tratamentos de primeira linha recomendados pelo protocolo da NCCN para o Linfoma de Hodgkin clássico são:

Estadiamentos I e II:

- Esquemas de quimioterapia como o ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina e 10 dacarbazina), sendo este o principal esquema de tratamento;
- Stanford V (doxorubicina, vimblastina, mecloretamina, etoposido, vincristina, bleomicina e prednisona);
- BEACOPP (bleomicina, etoposido, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona), AVD (doxorubicina, vimblastina e dacarbazina), também a radioterapia, e combinações destes.

Estadiamento III e IV:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- Esquemas de quimioterapia ABVD;
- Stanford V;
- BEACOPP com ou sem radioterapia, ou o brentuximabe vedotina em associação com o esquema AVD.

DO PLEITO

1. **PET-CT ou PET-SCAN:** a Tomografia por Emissão de Póstrons (PET), utilizando-se a fluorodesoxiglicose marcada com flúor-18 (18F-FDG), foi introduzida como método de imagem *in vivo* da atividade metabólica de vários sistemas no corpo humano. Desde então, as informações adquiridas com o método promoveram um inegável avanço principalmente na oncologia. As células malignas, em sua grande maioria, apresentam alto metabolismo glicolítico comparado aos tecidos vizinhos normais. Esta diferença no consumo de glicose favoreceu sua detecção pela 18F-FDG PET. Assim, notou-se uma mudança no paradigma de avaliação dos tumores, historicamente avaliados o meio do 18F-FDG PET.
2. Além de ser uma das mais modernas e eficazes técnicas de diagnóstico por imagem, seu custo-benefício pode ser também ressaltado quando evita processos invasivos, como biópsias, eliminando assim os riscos inerentes a estes procedimentos.
3. Com o uso de um marcador (flúor 18), o PET Scan permite detectar com precisão novos focos de tumores, bem como verificar a regressão do câncer após sessões de quimioterapia e, diante dos resultados, planejar a sequência do tratamento.
4. Em relação aos linfomas, as recomendações clínicas principais para realização do 18F-FDG PET, realizadas pelo INCA, Sociedade Brasileira de Cancerologia e pela Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear são para: Estadiamento Inicial e Reestadiamento após tratamento de primeira linha. (Recomendação IA). A indicação para seguimento é considerada recomendação III, isto é, desnecessária ou sem dados



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

suficientes disponíveis.

5. O Ministério da Saúde por meio Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, publicou em 23/4/2014 a Portaria nº9 **incorporando o PET-CT no estadiamento e avaliação da resposta ao tratamento do linfoma Hodgkin e Não Hodgkin no SUS.**

III – CONCLUSÃO

1. Considerando o diagnóstico do Requerente, as indicações clínicas do PET-CT, das quais consta o estadiamento para definição do tratamento e avaliação da resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin, **este Núcleo conclui que o exame solicitado está indicado tanto no início, para o estadiamento, quanto após o término do tratamento para avaliar a eficácia do mesmo.**
2. PET-CT é exame padronizado pelo SUS, deveria ser disponibilizado pelo Hospital Rio Doce que é um UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia), desde que o hospital possua o procedimento contratualizado juntamente à Sesa, caso contrário a responsabilidade de disponibilizá-lo ao Requerente passa a ser do gestor estadual, que deve fazê-lo com a maior brevidade possível.
3. Quanto ao pedido de quimioterapia este NAT não tem como se pronunciar visto que não foi ainda definido pelo médico assistente o tratamento para o paciente. Assim, este Núcleo entende que não cabe neste momento o deferimento da quimioterapia sem que se saiba quais medicamentos serão indicados.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

SOARES JÚNIOR, J. et al. **Lista de Recomendações do Exame PET/CT com 18 F – FDG em Oncologia**. Disponível em:
<<http://www.imaginologia.com.br/dow/exames/Indicacoes- PET-CT.pdf>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – INCA: Linfoma Não-Hodgkin. Disponível em:
http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=457