

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

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1628/2019**

Vitória, 09 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Fazenda Pública Estadual de Cachoeiro do Itapemirim -ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. João Batista Chala Ramos, sobre os procedimentos: **Embolização arterial por cateterismo, esclerose percutânea, acompanhamento com hematologista, ortopedista e ginecologista.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o Inicial a Requerente é portadora da Síndrome de Klippel-Trenaunay e necessita de embolização arterial e esclerose percutânea, acompanhamento com hematologista, ortopedista e ginecologista. Pelo exposto recorre à via judicial.
2. Às fls. 369 consta laudo médico, elaborado em 20/08/2019, pelo Dr. José Luiz Orlando, Cirurgião Vascular, CRM SP 56627, constando que paciente é portadora de anomalia vascular complexa de origem congênita grave que atinge o membro inferior esquerdo (tumorações, varizes, artrose de joelho), e região pélvica (linfadenopatia em região glútea, tumorações vasculares de região glútea e úlcera associada a sangramento retal e vaginal) e ainda alterações viscerais que acometem o baço (cistos linfáticos), varizes pélvicas e mioma uterino. Para o tratamento de todas estas alterações vasculares e osteomusculares que trazem incapacidade de locomoção (utiliza muletas), sequela da articulação do joelho esquerdo, risco de infecção, sangramento ou trombose venosa com potencialidade para evoluir com tromboembolismo pulmonar além de quadro de dor e anemia devido a sangramentos e distúrbios de coagulação sanguínea a



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

paciente deverá ser cuidada por equipe médica multidisciplinar envolvendo a cirurgia vascular e geral, hematologia, ginecologia, urologia e ortopedia.

3. Às fls. 370 consta laudo médico, elaborado em 20/08/2019, pelo Dr. José Luiz Orlando, Cirurgião Vascular, CRM SP 56627, com proposta terapêutica onde consta que inicialmente a paciente deverá realizar exames de sangue e consultas à hematologista para dar início ao procedimento terapêutico (embolizações). Os procedimentos terapêuticos serão realizados sob anestesia geral, em setor de Hemodinâmica e uso de agente líquido esclerosante. Concomitantemente a estes procedimentos serão solicitadas avaliações complementares de cirurgia geral para avaliação dos cistos esplênicos (baço) e ginecologista para avaliação de mioma uterino. Dado ênfase de início de tratamento imediato.
4. Às fls. 371 consta encaminhamento médico, elaborado pelo Dr. José Luiz Orlando, Cirurgião Vascular, CRM SP 56627, à Hematologista Dra. Renata Griffó, com informações de que paciente é portadora de malformações congênitas do membro inferior associado a distúrbio de coagulação sanguínea para avaliação e acompanhamento permanente.

## **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 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.
2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina define urgência e**



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

**emergência:**

Artigo 1º – Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro – Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo – Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

**DA PATOLOGIA**

1. **A Síndrome de Klippel-Trenaunay** é caracterizada pelo conjunto de sinais que consiste em malformações capilares, venosas com ou sem malformações linfáticas associado ao supercrescimento de membros, hipertrofia óssea ou tecidual. Foi relatada por Maurice Klippel e Paul Trenaunay após avaliação de dois casos que possuíam a tríade (mancha em vinho do porto, varizes e hipertrofia óssea e de tecidos moles) em comum. Posteriormente, Frederick Weber descreveu alguns casos apresentando semelhança com a tríade, tendo a presença de fístula arteriovenosa como associação. Na maioria das vezes, envolve apenas uma extremidade com malformação arteriovenosa e cerca de 75% dos pacientes manifestam antes dos 10 anos de idade. É considerado um distúrbio congênito raro que ocorre de forma esporádica, embora existam casos familiares relatados sugerindo herança multifatorial, com penetração e expressão variáveis. As malformações venosas são caracterizadas por: agenesia, atresia, hipoplasia, incompetência valvular e oclusão do sistema venoso profundo secundária à fibrose. Angiodisplasias arteriais ou venosas podem estar presentes em qualquer região do corpo, desde a pele até órgãos viscerais. Existe então a possibilidade de ocorrer



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

flebite, sangramento, trombose venosa profunda (17% dos pacientes), embolia pulmonar, hemoperitônio, hemotórax e insuficiência venosa crônica.

2. Quanto a anormalidades no sistema musculoesquelético se destacam: sindactilia, displasia do desenvolvimento do quadril, macrodactilia, polidactilia, o pé torto congênito, pé metatarso varo, escoliose e deformações angulares de membros inferiores entre outros.
3. A hemorragia digestiva baixa é sintoma raro nestes pacientes, com incidência variando de 1 a 12%.
4. O diagnóstico é essencialmente clínico, confirmado pela presença da tríade de anormalidades, ou sendo necessários apenas dois sinais da tríade.

### **DO TRATAMENTO**

1. Não existe nenhum tratamento curativo, e os objetivos terapêuticos são destinados a melhorar os sintomas do paciente e corrigir as consequências de lesões graves e a discrepância de comprimento. No entanto, todos os autores concordam que as medidas conservadoras continuam sendo norte para essa doença. Isso não afasta a necessidade de intervenções cirúrgicas pontuais durante a evolução da história natural da doença.
2. Terapias adjuvantes podem variar desde a terapia a laser, escleroterapia com microespuma, ressecções escalonadas de veias ectasiadas e até exéreses mais amplas. As indicações mais utilizadas para o tratamento operatório são: as hemorragias, as infecções locais, o tromboembolismo e a ocorrência de ulcerações de perna muito refratárias. Outras indicações são: dor local, limitação funcional e estética.
3. A radioterapia intervencionista tem grande papel na propedêutica das malformações arteriovenosas (MAVs). Por meio da mesma, é possível avaliar o tipo de malformação e como os vasos de alimentação são estruturados. Em alguns casos, pode ser aplicada uma injeção de agente esclerosante para tornar os vasos menores. Em outros, pode ser utilizado a fluoroscopia.



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

4. Há opções limitadas de tratamento para displasia venosa congênitas. Em casos graves, o intervencionista pode usar remoção cirúrgica, escleroterapia ou uma técnica de ablação endovascular. Se houver sintomas na pele, tais como uma mancha vinho do porto, poderá ser indicado o tratamento a laser.

#### **DO PLEITO**

1. **Embolização arterial por cateterismo: Tratamento percutâneo de malformações vasculares artério-venosas, com injeção intra vascular de molas, partículas ou substâncias embolizantes.**
2. **Esclerose percutânea:** Procedimento guiado por angiografia, que ao administrar determinada substância causa necrose da parede dos vasos, com rompimento imediato de células vermelhas e subsequente trombose, levando, à formação de fibrose, que regride gradualmente o tamanho da malformação.
3. **Acompanhamento com Hematologista:** médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o sistema hematopoiético. A consulta com Hematologista é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.
4. **Acompanhamento Ortopedista:** médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o sistema osteomuscular. A consulta com Ortopedista é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.
5. **Acompanhamento Ginecologista:** médico especialista no diagnóstico e tratamento das doenças que acometem o sistema ginecológico. A consulta com Ginecologista é classificada como procedimento de média complexidade sendo de responsabilidade dos

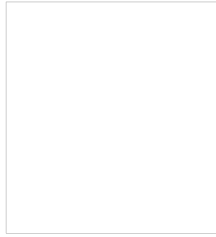


**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Estados nos Municípios cujo tipo de gestão não contemple a média complexidade.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 45 anos, que possui o diagnóstico de da Síndrome de Klippel-Trenaunay e necessita de embolização arterial e esclerose percutânea, acompanhamento com hematologista, ortopedista e ginecologista.
2. A embolização de malformação vascular arteriovenosa (inclui estudo angiográfico) é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.06.04.020-6, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. A consulta com médicos especialistas é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 03.01.01.007-2, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Enfatizamos que a Requerente está realizando seu tratamento em outro Estado (em São Paulo), porém informamos que **o tratamento de malformações vasculares é realizado no Estado do Espírito Santo, em Hospitais com serviço de Angiologia e Hemodinâmica, como Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) e Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, assim como também há equipe médica multidisciplinar para atendimento ambulatorial, como ginecologista, ortopedista e hematologista, dentre vários outros.** Informamos também que exames de imagem, como Ultrassonografia com doppler de vasos ilíacos, e exames laboratoriais, como dosagem de transaminases e coagulograma, também podem ser realizados no Espírito Santo.
5. Em conclusão, **este NAT entende que paciente deve ser encaminhada para o**



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

**cirurgião vascular conveniado a rede SUS no Estado do Espírito Santo, como informado no item acima, para definição e propedêutica adequada para o caso.**

6. Esclarecemos que **o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é indicado quando não há possibilidade de tratamento no Espírito Santo, devendo ser preenchido um formulário específico pelo médico especialista**, informando sobre a patologia e a impossibilidade do tratamento do paciente no Estado, que deve ser enviado junto a Superintendência Regional de Saúde, para prosseguimento de encaminhamento para serviço de referência ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



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

### **REFERENCIAS**

Bizinoto VP, Martins AO, et al. Relato de caso: síndrome de Klippel-Trénaunay-Weber. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0157>. Disponível em: <http://rbcp.org.br/>

Capucho Py, Thinen NC, et al. Manifestações musculoesqueléticas na síndrome de Klippel-Trenaunay. DOI:10.5935/0104-7795.20170028. 2017. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br>

Leon CA, Filhi LR, et al. Síndrome de Klippel Trenaunay – relato de caso. An Bras Dermatol. 2010;85(1):93-6. Disponível em: <http://www.scielo.br>

KOTZE PG, SOARES AV, LIMA MC, BALDIN-JUNIOR A, SARTOR MA, BONARDI RA. Síndrome de Klippel-Trenaunay: Uma causa rara de hemorragia digestiva baixa. Rev bras Coloproct, 2002; 22(2):109-112