



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 582/2019

Vitória, 12 de abril de 2019

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

O presente Parecer atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Boa Esperança, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Charles Henrique Farias Evangelista, sobre o procedimento: **ureterolitotripsia endoscópica**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a requerente é portadora de cálculos urinários bilaterais, evoluindo com hidronefrose, e necessita ser submetida a procedimento cirúrgico/intervencionista com urgência; que não possui condições financeiras para custear o tratamento; que na secretaria de saúde do município foi informada de que não seria possível. Diante do exposto, e temendo sofrer piora, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 07, laudo emitido em 08/3/2019 por Dr. José Carlos O. de Almeida, CRMES 3193, médico urologista atuando no Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus - SESA, expondo a situação de múltiplos cálculos nos rins, e de cálculo no ureter direito causando hidronefrose direita grau II, e que já foi encaminhada para o primeiro procedimento: ureterolitotripsia direita, e que tal procedimento é urgente.
3. Às fls. 08, encaminhamento médico emitido em 12/9/2018 por Dr. Douglas Binda, médico atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, solicitando atendimento no Hospital Silvio Ávidos, para tratamento de litíase com hidronefrose.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 10, laudo de tomografia computadorizada de abdome e pelve realizada e 12/9/2018, mostrando: rins de forma, topografia e dimensões conservadas, concentrando o meio de contraste em tempo fisiológico e apresentando retardo na eliminação do mesmo à direita; cálculo medindo cerca de 1,9 x 1,2cm nos eixos axiais no terço proximal/médio do ureter direito, com dilatação pielocaliciana a montante, com densidade em cerca de 961,8 UH; existem outros dois cálculos em grupamento caliciano do polo inferior deste mesmo lado medindo 1,5 x 0,8cm e 1,5 x 1,1 cm com densidade em torno de 870 UH; extenso cálculo com aspecto coraliforme ocupando todos os grupamentos calicianos e a pelve renal esquerda com densidade de 677 UH; ureter esquerdo drenando livremente; ureter direito não opacificado pelo meio de contraste iodado.
5. Às fls. 11, laudo de ecografia (ultrassonografia) de rins vias urinárias realizada em 21/2/2019, mostrando: rim direito com hidronefrose grau II, contendo 6 cálculos em cálices medindo 1,2/1,4/0,7/1,5/1,2 e 1,0 cm cada; rim esquerdo com ectasia de pelve e contendo múltiplos cálculos em cálice (contados 24 cálculos – de 0,6 cm a 2,2 cm); dilatação de ureter direito proximal, contendo cálculo com 1,6 cm.

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

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.

PATOLOGIA

1. A litíase, cálculo urinário, ou pedra no rim como é comumente conhecida, é uma doença causada por uma estrutura cristalina que se forma nas várias partes do trato urinário. Estes cristais começam bem pequenos e vão crescendo. O desenvolvimento, o formato e a velocidade de crescimento destas estruturas dependem da concentração das diferentes substâncias químicas presentes na urina.
2. A composição dos cálculos renais é variável sendo a mais comum (80%) a de oxalato de cálcio. Entre as causas da formação de cálculos de oxalato de cálcio estão determinadas doenças como por exemplo o hipotireoidismo, o uso prolongado de determinados medicamentos que elevam a eliminação urinária de cálcio, etc..
3. Alguns fatores que podem aumentar o risco de se desenvolver um cálculo urológico são: problemas no processo de absorção ou eliminação dos produtos que podem formar cristais; casos de cálculos urológicos na família (condição genética); o hábito de consumir uma pequena quantidade de líquidos; desordens alimentares; doenças intestinais; gota. Os cálculos podem se localizar na pelve renal, nos ureteres ou na bexiga e seus tamanhos são variáveis o que vai contribuir para a presença ou não de sintomas e para o tratamento a ser instituído.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. O diagnóstico é realizado por meio da clínica do paciente associada a um exame de imagem que vai desde um raio x simples de abdômen até a realização de ultrassonografia, tomografia computadorizada (melhor exame diagnóstico), ressonância magnética, urografia venosa etc..

DO TRATAMENTO

1. Cerca de 80% destas pessoas que possuem cálculo renal eliminarão a pedra espontaneamente, junto com a urina. Os 20% restantes necessitarão de alguma forma de tratamento. As pessoas que já tiveram um cálculo urológico têm uma chance de 50% de desenvolver um novo cálculo nos próximos 5 a 10 anos. O tratamento clínico consiste no aumento da ingesta hídrica, orientações alimentares e uso de medicamentos como os bloqueadores alfa adrenérgicos.
2. A maioria das indicações para a remoção do cálculo (90%) se deve a presença de dor, infecção e dilatação da via excretora, seguidas dos casos com dor considerada intratável. Os principais fatores que interferem no tipo de tratamento cirúrgico a ser utilizado são fatores do cálculo: seu tamanho e localização no trato urinário; e fatores do paciente: idade e a presença de comorbidades (obesidade, DM, cardiopatias, deformidades esqueléticas coagulopatias, infecção).
3. Entre os principais métodos de tratamento intervencionista dos cálculos, os mais utilizados atualmente são: a litotripsia extracorpórea, a nefrolitotripsia percutânea e a ureterolitotripsia endoscópica. A cirurgia aberta constitui procedimento de exceção, porém não abandonado.
 - 3.1 LEOC - Litotripsia extracorpórea por ondas de choque - pode ser considerada a primeira escolha no tratamento de cálculos do aparelho urinário, sendo contraindicada na presença de infecção urinária. As indicações de LEOC atualmente são o tratamento de pacientes não-obesos ($IMC < 30$ ou peso < 120 kg), portadores de cálculos piélicos e caliciais superiores ou médios **< 2 cm** ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

cálculos de cálice inferior < 1 cm, cuja **densidade medida na tomografia seja inferior a 1000UH** e distância pele-cálculo menor que 10 cm. As contraindicações absolutas são gravidez e coagulopatias não corrigidas. A presença simultânea de um fator obstrutivo da unidade renal a ser tratada deverá ser considerada uma contraindicação. Os cálculos piélicos quando móveis dentro da pelve renal, têm resultado de fragmentação melhor do que quando impactados na junção uretero-piélica, assim como em pelves pequenas e intrarrenais.

- 3.2 Nefrolitotripsia percutânea (NLPC) - substituiu a cirurgia aberta no tratamento dos cálculos renais, sobretudo cálculos maiores que 2 cm. A NLPC consiste na remoção do cálculo, inteiro ou fragmentado, utilizando um nefroscópio introduzido na via excretora por meio de um orifício na pele de aproximadamente 2,5 cm. É considerada cirurgia tecnicamente difícil, exigindo conhecimento e habilidade do profissional executor, além do custo do equipamento e do procedimento serem elevados. É atualmente o método de eleição no tratamento de cálculos renais > 2 cm, cálculos múltiplos, de grande dureza como os cálculos de cistina ou ainda nos casos de falha ou contraindicações da LEOC.
- 3.3 Nefrolitotripsia por Ureteroscopia - pode ser realizada por meio de equipamentos semirrígidos ou flexíveis. É o tratamento de eleição para pacientes portadores de cálculos de ureter distal. O aparelho flexível permite que o ureter superior, a pelve renal e os cálices sejam atingidos por via retrógrada e que cálculos localizados nestas posições sejam fragmentados ou removidos pela uretra, sem a necessidade de orifício ou corte. Apresenta um percentual menor de complicações cirúrgicas que a nefrolitíase percutânea.
- 3.4. Cirurgia aberta - As principais indicações de cirurgia aberta atualmente são: grandes massas de cálculo renal, ocupando todos os cálices renais, associadas a estenose de infundíbulo calicial; remoção de cálculo em pacientes que serão submetidos à cirurgia aberta para tratamento de outras patologias e má



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

formações urinárias complexas.

DO PLEITO

Ureterolitotripsia endoscópica – unilateral (direita) – pode ser rígida ou flexível, a depender da localização do cálculo e outras particularidades. Este procedimento ainda não foi incorporado pelo Ministério da Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de litíase urinária múltipla e bilateral cuja abordagem terapêutica deverá ser em mais de um procedimento. No momento, o cálculo ureteral direito é o primeiro a ser removido, pois este cálculo está obstruindo o fluxo urinário e dilatando o rim direito a montante (hidronefrose), o que pode evoluir para perda funcional deste rim. Posteriormente, os cálculos renais bilaterais poderão ser abordados de forma eletiva e planejada.
2. Embora Ureterolitotripsia Endoscópica não seja procedimento adotado oficialmente pelo Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde – SESA possui normativa a ser aplicada para casos específicos de pacientes do SUS que necessitam de procedimentos não padronizados. As opções disponíveis pelo SUS são mais invasivas, consequentemente mais sujeitas a complicações e internações mais prolongadas.
3. O parecer do NAT é favorável ao procedimento de Ureterolitotripsia Endoscópica à direita, e a presença da hidronefrose torna o procedimento altamente prioritário.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

NETTO JR. N.R.; TOLEDO, Fº J.S.; LEITÃO, V. A. Nefrolitotripsia Percutânea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/33-Nefrolit.pdf.

LA ROCCA,R.L.R.; GATTÁS,N.; PIRES,S.R.; RIBEIRO,C.A. Litotripsia Extracorpórea. Projeto Diretrizes do CFM e AMB. Sociedade Brasileira de Urologia. 20 de junho de 2006. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/32-Litotrip.pdf.