



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 484/2020

Vitória, 16 de março de 2020

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Baixo Guandu requeridas pelo MM. Juiz Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **transplante hepático.**

I- RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, a Requerente se submeteu a um procedimento cirúrgico – colecistectomia de rotina no Hospital e Maternidade Sagrado Coração de Maria em Santa Teresa/ES. Segundo descrição na Inicial “houve lesão iatrogênica de via biliar a nível do ducto hepático comum com síndrome colestática”. Informa que foram realizados vários procedimentos para correção do problema inclusive mediante longas internações no Hospital Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), chegando-se à conclusão de que existe necessidade de transplante hepático. Consta relato de que foi solicitada a inclusão da Requerente na lista do Centro de Transplante Hepático no dia 14 de junho de 2019, sendo que a família recebeu informação de que a Requerente não preenche os critérios previstos para ser colocada na lista de transplantes. Permanece sendo acompanhada no HUCAM, porém os tratamentos não estão surtindo efeito. Por esse motivo recorre à via judicial para que seu nome seja colocado na lista de espera para transplante hepático.
2. Às fls. 11 a 13 se encontra encaminhamento médico ao Centro de Transplante Hepático,



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

em 14/06/2019, em papel timbrado do HUCAM, descrevendo todas as alterações apresentadas pela Requerente após a complicaçao iatrogênica no pós-operatório de colecistectomia, cuja conclusão foi: cirrose biliar secundária interrogada; trombose de veias hepática a direita e média.; disfunção hepática com ictericia e hipoalbuminemia; varizes de esôfago; prurido de difícil controle. Solicita avaliação quanto à possibilidade de transplante. Em uso de Ursacol, Questran e Hixizine.

**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 Portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**, aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
3. **Lei 9.434/1997 (lei ordinária) 04/02/1997** dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

Art. 1º a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o esperma e o óvulo.



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

Art. 2º A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

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

No presente caso a paciente não possui um diagnóstico fechado de cirrose biliar secundária e sim esse diagnóstico interrogado e uma disfunção hepática com complicações que não estão sendo controladas com os tratamentos realizados.

1. A cirrose biliar é uma doença crônica na qual os ductos biliares presentes dentro do fígado vão sendo gradualmente destruídos, impedindo a saída da bile e levando a que se acumule no interior do fígado, causando inflamações e lesões. Existem dois tipos principais de cirrose biliar:
 - **Cirrose biliar primária:** afeta principalmente os ductos biliares de tamanho médio dentro do fígado e é caracterizada pela destruição, cicatrização e eventual desenvolvimento de cirrose e insuficiência do fígado;
 - **Cirrose biliar secundária:** é caracterizada por uma obstrução prolongada da árvore biliar, resultando em alterações rápidas e profundas



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

no fígado. A causa mais comum nos adultos são os cálculos de vesícula ou tumores.

DO TRATAMENTO

1. A obstrução do fluxo de bílis no exterior do fígado costuma ser tratada com cirurgia ou mediante uma endoscopia terapêutica (exame com um tubo óptico flexível, com acessórios cirúrgicos). Uma obstrução no interior do fígado pode tratar-se de várias maneiras, consoante a causa que a provoca. Se a causa provável for um fármaco, este deve ser suprimido. Se a obstrução se dever a uma hepatite, à medida que esta for evoluindo a colestase e a hepatite, em geral, desaparecem.
2. Pode-se administrar-se colestiramina por via oral para o tratamento do prurido, tal medicamento fixa-se em certos produtos biliares no intestino, impedindo a sua reabsorção e a produção da consequente irritação da pele. A menos que o fígado esteja gravemente lesado, a administração de vitamina K pode melhorar a coagulação do sangue. Costumam administrar-se também suplementos de cálcio e de vitamina D se a colestase for persistente, embora não tenham resultados muito eficazes para a prevenção das doenças dos ossos. O paciente pode necessitar de um suplemento de triglicéridos no caso de se encontrar uma desmesurada excreção de gordura nas fezes.
3. A manifestação clínica do prurido é bastante variável, sugerindo a influência de fatores subjetivos de difícil quantificação na prática clínica. A heterogeneidade das drogas utilizadas para aliviá-lo pode refletir as dificuldades do tratamento desse sintoma. **Estudos clínicos controlados não demonstram a melhora do prurido com o uso do ácido ursodesoxicólico (UDCA).**
4. A colestiramina, uma resina de troca iônica de uso oral, tem sido a base do tratamento do prurido na colestase. A rifampicina é amplamente conhecida por aliviar o prurido na colestase. Alguns autores sugerem o emprego dos antagonistas opioides, por via intravenosa ou oral, para aliviar o prurido. Três drogas tem sido utilizadas: a naloxona, a naltrexona e o nalnafreno. Estas substâncias, de comprovada ação antipruriginosa,



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

podem causar sintomas de abstinência após a suspensão, o que pode limitar o seu uso.

5. A participação do sistema serotoninérgico na mediação da nociceção parece ser o ideal no uso de drogas que atuam neste sistema. Assim, a sertralina, um inibidor da recuperação de serotonina, pode aliviar o prurido. Da mesma forma, observações não controladas sugerem possíveis efeitos benéficos do dronabinol, um canabinoide receptor B1, no alívio do prurido, pela sua atuação no sistema canabiodérgico que também tem papel mediador na nociceção.
6. A osteomalácia pode ser corrigida pela suplementação parenteral de vitamina D (vitamina D₃, 100.000 UI mensalmente, por via intramuscular). A suplementação com carbonato de cálcio (1g/dia) tem sido amplamente recomendada com base nas considerações fisiopatológicas e em informações indiretas oriundas da experiência com a osteoporose pós-menopausa.

DO PLEITO

1. Inclusão do nome da Requerente na lista de transplante hepático

III – CONCLUSÃO

1. **A Portaria Nº 2600 de 21 de outubro de 2009, na sua Seção IV – Módulo de Fígado define os critérios para se inscrever na lista de espera para transplantes hepáticos, que transcreveremos a seguir:**
2. Art. 78 Para inscrição em lista de espera de transplantes hepáticos serão aceitos potenciais receptores que estejam em tratamento de enfermidades hepáticas graves e irreversíveis.

§ 1º São consideradas indicações de transplante hepático:

- I - cirrose decorrente da infecção pelo vírus da Hepatite B ou C;
- II - cirrose alcoólica;



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

III-câncer primário do fígado;
IV - hepatite fulminante;
V - síndrome hepatopulmonar;
VI - cirrose criptogênica;
VII - atresia de vias biliares;
VIII - doença de Wilson;
IX - doença de Caroli;
X - polineuropatia amiloidótica familiar (PAF);
XI - hemocromatoses;
XII - síndrome de Budd-Chiari;
XIII - doenças metabólicas com indicação de transplante;
XIV - cirrose biliar primária;
XV - cirrose biliar secundária; (grifo nosso)
XVI - colangite eclerosante primária;
XVII - hepatite autoimune;
XVIII - metástases hepáticas de tumor neuroendócrino irrессecáveis, com tumor primário já retirado ou indetectável e sem doença extra-hepática detectável; e
XIX - cirrose por doença gordurosa hepática não alcoólica.

3. **Consta na Inicial a informação de que a Requerente não foi incluída na lista de espera para transplante por não atender aos critérios definidos nessa lista. A profissional médica que encaminhou a Requerente para o Centro de Transplante Hepático solicitou uma avaliação da possibilidade de transplante hepático. Em momento algum colocou que estava indicado o transplante. Das doenças listadas para inclusão na lista de espera a única que caberia à Requerente seria a cirrose biliar secundária. No entanto, este diagnóstico não está confirmado e sim interrogado.**
4. Não consta nos Autos documento da Central de Transplantes informando o motivo da não inclusão da Requerente na lista de espera para transplante. Vale lembrar que



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

existem situações que o Transplante não está indicado e além de não resolver o problema poderá complicar ainda mais o quadro e ter um desfecho não favorável.

5. Desta forma, este NAT conclui que a equipe responsável pelo Centro de Transplante deva emitir um parecer sobre o caso em tela, avaliando, como solicitado pela médica assistente a possibilidade do transplante e caso negativo detalhar o motivo da não inclusão da Requerente na lista de espera.

