



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 689/2019

Vitória, 8 de maio de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Linhares, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **Angioplastia arterial renal bilateral**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora, atualmente com 13 anos de idade, é portadora de estenose arterial renal bilateral, CID10 I77.1, e necessita ser tratada através de angioplastia, sob risco de evoluir para piora da função renal, hipertensão arterial, e até óbito. Recorre à via judicial por não ter obtido êxito junto ao SUS.
2. Às fls. não numeradas, laudo sucinto emitido em data não anotada, Dr. Daniel R. Loss, angiologista, CRMES 6751 nascido em 28/2/2005, constando: “paciente com estenose renal bilateral – solicito angioplastia de artérias renais”.
3. Às fls. 09, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em data não anotada, Dr. Robson O. Botelho, médico, CRMES 4734, acrescentando que se não ocorrer a angioplastia renal poderá haver piora ou até perda da função renal, podendo evoluir até óbito, e por isso declarou urgência.



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

4. Às fls. 10, Certidão Negativa da Secretaria Municipal de Saúde de Sooretama, em 25/4/2019, constando que o sistema de regulação informou que o único prestador disponível não realiza tal procedimento em menores de 18 anos.
5. Às fls. 11-15, Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio, data não anotada, Dr. Daniel R. Loss, CRMES 6751, médico angiologista atuando no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, contendo a principal justificativa para a angioplastia renal: “paciente com hipertensão arterial de difícil controle – medicamento anti-hipertensivo sem sucesso”.
6. Às fls. 18, laudo de angiotomografia de tórax e abdome realizada em 22/11/2018, mostrando estenose de 50% na artéria renal direita, e de 50%-60% na artéria renal esquerda.
7. Às fls. 23, laudo de ultrassonografia do aparelho urinário realizada em 26/6/2018, mostrando rins tópicos, de contornos normais, dimensões preservadas, apresentando aumento difuso da ecogenicidade parenquimatosa, associado a leve perda da relação córtico- medular, não há sinais de dilatação dos sistemas coletores. Impressão: sinais ecográficos sugestivos de nefropatia parenquimatosa crônica incipiente, necessário correlação clínico-laboratorial.
8. Às fls. 24, laudo de cintilografia renal estática – DMSA realizada em 03/9/2018, resultado: dentro dos padrões da normalidade.
9. Às fls. 25, laudo de MAPA – Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial realizado de 6 a 9/9/2018 (96 horas): pressão arterial sistólica em média = 104 mmHg, e diastólica em média 57 mmHg. A maior pressão sistólica em todo o período foi de 127 mmHg e a maior diastólica foi de 83 mmHg.
10. Às fls. 26, laudo de Ecodoppler Colorido Renal realizado em 24/10/2018, com destaque para os seguintes achados: rins normais, aorta normal, artérias renais identificadas, aumento da velocidade sistólica nas artérias renais.



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

11. Às fls. 27, exames laboratoriais (sangue) em 10/1/2019, mostrando valores normais de ureia, creatinina, sódio e potássio.

**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 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. **Estenose de artéria renal** é termo utilizado para descrever uma situação em que a



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

artéria que nutre o rim é acometida por uma obstrução ao fluxo. Pode ser uni ou bilateral, seja qual for a etiologia. Quando a obstrução interfere na perfusão do rim, há aumento da secreção de renina, com conseqüente aumento da pressão arterial, e todas as conseqüências da hipertensão arterial em todo o organismo. Nas obstruções mais críticas, o rim pode sofrer perda funcional.

2. Em adultos da quarta década em diante, a imensa maioria dos casos é por obstrução ateromatosa (placas gordurosas).
3. Em jovens, pode-se pensar em doença adquirida autoimune (arterite de Takayasu, por exemplo); em crianças e adolescentes, o primeiro diagnóstico a ser pensado é a fibrodysplasia muscular.
4. A displasia fibromuscular é uma doença que acomete artérias de médio calibre, de etiologia desconhecida e que causa estreitamento dos vasos. À luz dos conhecimentos modernos, o que se sabe é que tem etiologia não inflamatória, não aterosclerótica, afetando mais comumente as mulheres jovens, de raça branca, e acometendo mais frequentemente artérias renais e artérias carótidas extracranianas. Sua manifestação depende do território vascular acometido, apresentando-se como hipertensão arterial, achado mais frequente, ataque isquêmico transitório, acidente vascular encefálico, ou pode se manter assintomática por anos, sendo diagnosticada em exames de imagem.
5. A lesão da fibrodysplasia muscular renal é responsável por 10% dos casos de hipertensão renovascular e está presente nos terços médio e distal da artéria renal, diferenciando-se, assim, das patologias ateroscleróticas, que habitualmente localizam-se na origem e terço proximal do vaso, devido à sua íntima relação com a progressão da doença aterosclerótica da aorta para seus ramos. O comprometimento bilateral das artérias renais se faz presente em 39% dos casos.
6. Pacientes assintomáticos, normotensos, com função renal preservada, e sem obstruções graves, deverão ser acompanhados, sem intervenção até que se



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

necessária.

7. A angioplastia com balão é a terapia de escolha nos pacientes sintomáticos com fibrodisplasia muscular renal. Essa modalidade terapêutica possui altos índices de sucesso técnico e clínico, com menores taxas de complicações, se comparada ao tratamento cirúrgico convencional. Também é menos invasiva, requer menor tempo de recuperação e é de menor custo. O uso de stents fica reservado para casos de resgate (*bailout*), indicado quando a angioplastia com balão teve resultado insatisfatório, na presença de dissecção com restrição ao fluxo e/ou oclusão aguda. Seu uso apresenta a desvantagem de inviabilizar o tratamento cirúrgico de revascularização.
8. Cirurgia de revascularização é reservada para casos em que não é possível abordar por via percutânea (angioplastia).

DO PLEITO

1. **Angioplastia com implante de stent:** método invasivo percutâneo em que um cateter é introduzido em artéria periférica, sendo guiado até a lesão alvo. Na extremidade desse cateter há um balão inflável que dilata a lesão obstrutiva, em seguida é implantado um stent, o qual é uma estrutura metálica (tubo permeável) que “esmaga” o ateroma contra a própria parede arterial, restabelecendo o fluxo arterial pleno, sendo o metal responsável por manter essa situação.
2. A angioplastia com implante de stent é padronizada pelo SUS.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. A intensidade/gravidade das obstruções, no caso em tela, não está definida, pois o



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

- exame “padrão ouro” é a arteriografia por via percutânea, a qual não foi realizada (se foi, não consta nos autos).
2. Os exames disponibilizados mostram rins anatomicamente normais, cintilografia normal, creatinina normal, e pressão arterial normal.
 3. Assim, não há definição anatômica de gravidade, a função renal está preservada, e a pressão arterial monitorizada por 96 horas foi normal (não foi descrita medicação em uso).
 4. Diante do exposto, este NAT não conta com os meios necessários para concluir a respeito da imprescindibilidade do tratamento invasivo no caso em tela, no momento.
 5. A sugestão é de que o requerido Estado do Espírito Santo disponibilize, com prioridade, uma avaliação da requerente em um centro de referência em Cirurgia Vascular e Intervenção Endovascular, como o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – HUCAM. A alegação de que o HUCAM não trata menores de 18 anos poderá se discutida posteriormente, caso se ratifique a indicação da angioplastia no centro de referência.

Dr. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Dra. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIA

Metzger PB, et al. Abordagem endovascular de paciente com fibrodisplasia de artéria renal bilateral associada a volumoso aneurisma renal. Rev Bras Cardiol Invasiva. 2015;23(2):145-147