

PARECER CREMEB Nº 19/10

(Aprovado em Sessão da 2ª Câmara de 05/02/2010)

EXPEDIENTE CONSULTA N.º 156.630/08

ASSUNTO: Realização de biópsia hepática guiada por ultrassom ou tomografia.

PARECERISTA: Cons.^a Lícia Maria Cavalcanti Silva

EMENTA: A utilização de ultrassonografia, para guiar ou marcar o local da biópsia hepática percutânea, não é obrigatória, de acordo com a literatura médica. Entretanto, sua realização deve ser sempre considerada em pacientes com obesidade, quando a localização adequada não puder ser obtida por percussão e quando for indicada pelo médico. Os estudos são controversos quanto a redução ou não da morbimortalidade, quando da realização da biópsia hepática guiada ou marcada pela ultrassonografia.

DA CONSULTA

Consultante em correspondência enviada ao CREMEB, consulta:

“Um dos grandes entraves para o acesso dos pacientes do serviço público de saúde ao tratamento das doenças hepáticas é o acesso à biópsias hepáticas.

Este exame define a terapêutica, pois, no caso específico da hepatite B e C, constam nas diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, portanto, são essenciais para que o paciente receba o tratamento.

Em todo o país lidamos com a dura realidade do serviço público de saúde onde muitos pacientes não conseguem alcançar os benefícios do tratamento de alto custo em função da dificuldade em realizá-lo, uma vez que as listas de espera para biópsias hepáticas alcançam entre 1 e 2 anos em alguns estados.

A Bahia não fogia a regra até recentemente, quando decidimos realizar um mutirão num projeto envolvendo o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde do Estado e o Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Neste esforço concentrado, o Programa Nacional de Hepatites Virais nos oferece as agulhas de biópsias hepáticas, enquanto que a Secretaria de Saúde disponibiliza pessoal para realização do procedimento. O Hospital Universitário, por sua vez, disponibiliza os

leitos de oftalmologia, otorrinolaringologia e ginecologia, ociosos no final de semana, para que os pacientes sejam submetidos ao procedimento supracitado.

Ao longo de 6 meses de implantação, esse projeto extinguiu a lista de espera para biópsia de fígado, cumprido plenamente seus objetivos. O sucesso foi tão contundente que o Secretário de Saúde do Estado da Bahia autorizou a sua continuidade, uma vez que estamos atendendo entre 5 e 12 pacientes todos os finais de semana, muito deles oriundos de pequenas cidades do interior do estado onde não há condições de realização do procedimento por escassez de profissionais habilitados.

Paralelamente, nosso grupo também treinou profissionais do Amapá, de Roraima, de Rondônia e do Acre para realização do procedimento, fato que tem motivado a inclusão de diversos pacientes no esquema terapêutico para hepatite B, C e autoimune do sistema único de saúde.

Para realização do procedimento sempre solicitamos uma ultrassonografia previa com o fito de avaliar a localização da vesícula biliar, assim como a existência de nódulos ou hemangiomas no trajeto da agulha na linha médio-axilar no espaço intercostal.

Recentemente, fomos questionados por alguns colegas e também pelo grupo Vontade de Viver acerca da necessidade de se realizar este procedimento guiado por ultrassonografia, orientação que vem ganhando espaço no país, principalmente em São Paulo. Aqueles que nos colocaram este questionamento pautaram a justificativa na hipótese da ultrassonografia, concomitante ao procedimento, reduziria os riscos inerentes á biópsia.”

Assim sendo, pergunto:

- 1- As biópsias hepáticas transcutâneas no Brasil devem ser realizadas guiadas por algum método de imagem?*
- 2- Há evidências científicas que comprovem que as biópsias realizadas por métodos de imagem reduzem a morbi-mortalidade do procedimento?*

DO PARECER:

Solicitado a Câmara Técnica de Gastroenterologia, esta se pronuncia através de Parecer:

Parecer:

A realização da ultra-sonografia imediatamente antes de uma biópsia hepática identifica massas, define a anatomia do fígado e a posição da vesícula biliar, pulmão e rins. Muitos profissionais recomendam rotineiramente uma ultra-sonografia do fígado imediatamente antes de realizar uma biópsia percutânea com fins de marcação do local ou para guiar o procedimento. Outros preferem executar um ultra-som apenas em pacientes selecionados como aqueles que têm uma história de cirurgia abdominal superior prévia, aqueles nos quais não é possível definir o ponto de máximo de maciez hepática, obesos e indivíduos que são suspeitos de terem cirrose avançada com possível atrofia do lobo direito do fígado. Num estudo que avaliou 222 biópsias hepáticas consecutivas por

Rua Guadalajara, nº 175, Barra (Morro do Gato). Salvador - Bahia. CEP: 40.140-460
Tel.: 71 3339-2819 / Fax: 71 3245-5751 • e-mail: corregedoria@cremeb.org.br • www.cremeb.org.br

2

um único operador, a ultra-sonografia foi útil em apenas 3,6% dos pacientes nos quais o local da biópsia teve que ser modificado depois de ter sido marcado com a técnica de percussão [Smith et al, 1995]. Um estudo britânico concluiu que complicações não foram evitadas pelo uso da ultra-sonografia antes de biópsia hepática [Voutier et al, 1994]. Por outro lado, em outra investigação onde foi avaliada a realização de 165 biópsias hepáticas consecutivas a nível ambulatorial, a realização da ultra-sonografia levou a modificação do local da biópsia em 21 de 165 pacientes (13%) e a abortar o procedimento em quatro pacientes [Riley 199]. Da mesma forma, dois grandes estudos demonstraram uma taxa de complicação inferior e um maior rendimento diagnóstico usando a orientação da ultra-sonografia [Lindor et al, 1996; Caturelli et al, 1996]. Uma questão importante é custo/eficácia da utilização rotineira do ultra-som. Uma análise econômica realizada em outro país concluiu que a utilização do exame de imagem para marcação da biópsia hepática percutânea é válida se o custo adicional da ultra-sonografia for inferior a US \$ 102 [Younossi et al, 1998]. Outro estudo, também de outro país, considerou ser custo-efetivo a marcação do local da biópsia hepática com ultra-sonografia para evitar complicações importantes (que viessem a requerer hospitalização) [Pasha et al, 1998].

A AASLD (American Association for the Study Liver Diseases) recomenda a realização de uma ultra-sonografia para marcação da biópsia hepática devido ao potencial para reduzir as complicações, mas não considera ser obrigatório o exame de imagem.

Em conclusão, a utilização da ultra-sonografia para guiar ou marcar o local da biópsia hepática percutânea não é obrigatória, de acordo com a literatura médica. Entretanto, a realização deve ser sempre considerada em pacientes com obesidade, quando a localização adequada não puder ser obtida por percussão e quando for preferido pelo médico.

Os estudos são controversos quanto ao fato da realização da ultra-sonografia para guiar ou marcar local da biópsia diminuir ou não a morbi-mortalidade relacionada ao procedimento.”

Este é o Parecer.

Salvador, 27 de novembro de 2009.

Cons.^a Lícia Maria Cavalcanti Silva
Relatora