



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 13/12
(Aprovado em Sessão Plenária de 30/03/2012)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 188.024/10

ASSUNTO: Embolização de miomas.

RELATORA: Cons.^a Dorileide Loula Novais de Paula

EMENTA: A embolização de miomas é um tratamento que resulta em sua redução, às vezes passível de reintervenção. É um método, dentre outros, para mulheres selecionadas que desejam manter seus úteros.

CONSULTA

O presente expediente diz respeito a uma beneficiária de plano de saúde, de 37 anos, nuligesta, portadora de miomatose uterina, com ressonância magnética acostada aos autos. Alega a Assessoria Técnica que foram indicados os procedimentos de códigos 40812057 (angiografia por cateterismo super-seletivo de ramo secundário), 4081374-6 (embolização de artéria uterina para tratamento de mioma), 40812030 (angiografia por cateterismo não seletivo de grandes vasos). Que a literatura médica relata que o procedimento possui contra-indicação formal em nuligestas em função da possibilidade de necrose da área embolizada, com conseqüente necessidade de histerectomia.

Solicita ao CREMEB uma orientação quanto à conduta mais adequada para o caso concreto.

Consta no expediente consulta parecer técnico de uma médica, informando que a paciente foi atendida em 2003, com histórico de hemorragia genital secundária a miomatose uterina. Que foi iniciado tratamento clínico com Goserelina (ZOLADEX) e posteriormente com implante subdérmico anti-estrogênico. Que a paciente referiu ter apresentado diversos sintomas com efeitos colaterais devido à permanência da miohipertrofia. Que em 2007 foi realizada inserção do endoceptivo MIRENA que só permaneceu por 01 (um) ano, sendo expulso devido à presença de mioma submucoso, o que provocou a realização de histeroscopia para miomectomia submucosa. Que há 01 ano apresentou aneurisma cerebral sendo submetida com êxito a embolização, permanecendo em uso de anticoagulante até 2010. Que em Janeiro do referido ano, iniciou uso de DEPOPROVERA IM reduzindo o sangramento genital e retornando ao uso de Anticoncepcional Oral até o meado de Junho, quando, ao interromper a medicação, passou a apresentar *spotting* e cólica. Que em virtude do quadro e do desejo de gestar, a paciente, portadora de RNM compatível com miomas de caráter suberoso e intramural, com volume uterino em torno de 280 cm³, demonstra o



desejo de nova embolização. Que por tratar-se de nulípara, já considerada como primigesta idosa, e devido à probabilidade de mesmo após a embolização ocorrer a necessidade de nova miomectomia, a médica parecerista acha adequado o tratamento com uso de Goserelina ou Leucometrim para controle do volume uterino e, se necessário, posterior miomectomia. Ressalta ainda que no momento, segundo informações da mesma, não se encontra com possibilidades (relação estável) para gestar.

Juntou documentos.

O expediente consulta foi encaminhado para a Câmara Técnica de Ginecologia, que emitiu parecer afirmando, em síntese, que a embolização de miomas foi utilizada em 1989, por Ravina, inicialmente com a finalidade de reduzir o tamanho e a vascularização de miomas previamente a miomectomias e hysterectomias, facilitando assim o ato cirúrgico e diminuindo as complicações intra-operatórias. Que o autor observou que havia uma redução significativa dos sintomas e significativa diminuição do volume uterino. Que é indicado nos casos de miomas com sintomatologia, miomas com crescimento progressivo, falha de tratamentos conservadores prévios, pacientes que desejam a manutenção do útero, paciente sem condições clínicas para cirurgia, mioma associado a infertilidade. Que a técnica utilizada é a de *Seldinger* que consiste na punção da artéria femoral direita, introdução de cateter, cateterizando seletivamente as uterinas, liberando o agente embolizante lentamente, com baixa pressão até desaparecer o fluxo dos miomas. Que a utilização dessa técnica e desse material leva a melhores resultados e a menor incidência de complicações, especialmente a necrose e infecção do útero. Que existem inúmeras meta-análises em que os autores observaram controle clínico em 80% a 95% dos casos, redução do volume uterino de 60% a 70% do volume inicial e diminuição de 40% a 60% do volume dos miomas, com índice de satisfação do paciente em torno de 80% a 90%, taxa de recidiva menor que 10%. Que as complicações são pouco freqüentes, relacionadas diretamente com o procedimento, como dor, hematoma local e as tardias (necrose do útero) que diminuíram em função da evolução da técnica e materiais, utilização de partículas maiores, bloqueio seletivo da circulação dos miomas e não do tronco da uterina. Que a insuficiência ovariana é diretamente relacionada com a idade da paciente, podendo chegar a 0,7% em mulheres até 40 anos e 35% em mulheres acima de 45 anos.

Conclui a Câmara Técnica que a embolização das artérias uterinas para tratamento conservador de miomas é uma opção bem estabelecida que requer análise clínica criteriosa (sintomas, aspectos psicológicos, exame ginecológico) e radiológica minuciosa para tomada de decisão para cada caso em particular.

Em sessão ordinária no dia 22.02.2011, os membros do pleno, decidiram por unanimidade baixar em diligência o presente expediente, encaminhando à Câmara Técnica de auditoria, para fins de manifestação.



PARECER

Em 12.12.2011, os membros da Câmara Técnica, em síntese, concluíram que, segundo o Código de Ética Médica, inciso II do capítulo dos direitos do médico, *"cabe ao médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no país."*

O procedimento solicitado consta na classificação brasileira hierarquizada de procedimentos médicos e no rol de procedimentos da ANS. Vale lembrar o disposto no CEM, art. 52, que *"veda o médico de alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente."*

O mesmo é corroborado na Resolução CFM nº. 1614/2001, art. 8º: *"é vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente."*

"A embolização de miomas está no nível A de evidências para tratamento de miomas pelo FDA e a partir de abril de 2008 foi colocado no rol de procedimentos da ANS agência nacional de saúde. O tratamento resulta em desvascularização e involução de leiomiomas uterinos. Estudo com 500 pacientes submetidos à embolização resultou em redução do volume dos miomas em 42% dos casos. Há que se considerar um outro estudo que observou uma taxa de reintervenção de 6% no grupo de miomectomia em comparação com a taxa de 33% para aquelas submetidas à embolização das artérias uterinas; portanto é um método para mulheres selecionadas que desejam manter seus úteros e com desejo reprodutivo."

É o parecer, salvo melhor juízo.

Salvador, 27 de Março de 2012.

Cons^a. Dorileide Loula Novais de Paula

Relatora