

Nota Técnica 18143

Data de criação: 21/09/2020 14:36:13

Data de conclusão: 02/03/2021 10:18:39

Paciente

Idade:

67 anos

Sexo:

Masculino

Cidade:

Vitória da Conquista/BA

Dados do Processo

Vara/Serventia:

1ª VARA DA FAZENDA PUBLICA

Diagnóstico

Diagnóstico:

Obstrução intravesical severa secundária a hiperplasia benigna da próstata

CID:

-

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):

Relatório médico e/ou exames anexados aos autos do processo judicial

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia:

Procedimento

Descrição:

Tratamento cirúrgico –ressecção transuretral da próstata.

O procedimento está disponível no SUS?

-

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia:

Tratamento cirúrgico –ressecção transuretral da próstata.

Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

Tecnologia já prevista no rol mínimo da ANS e/ou listas oficiais do SUS

Custo da Tecnologia

Tecnologia:

Tratamento cirúrgico –ressecção transuretral da próstata.

Custo da tecnologia:

-

Fonte do custo da tecnologia:

-

Evidências e resultados esperados

Tecnologia:

Tratamento cirúrgico –ressecção transuretral da próstata.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:

A Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é considerada o tratamento padrão-ouro entre as terapias cirúrgicas. Melhora sintomática em torno de 85% após um ano e 75% após três anos, com melhora do fluxo urinário em cerca de 95%. Complicações mais comuns: ejaculação retrógrada (50%), disfunção erétil (1% a 12%), sintomas miccionais irritativos, contratura do colo vesical (2,7%), infecção urinária e hematúria recorrente. A Cirurgia Aberta pode ser realizada via suprapúbica ou retropúbica. Geralmente indicada em próstatas com volume a superior a 80 – 100 ml.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:

Ganho de sobrevida livre de progressão ; qualidade de vida.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante:

Não avaliado

Conclusão

Conclusão Justificada:

Favorável

Conclusão:

PROCESSO: 0509932-64.2018.8.05.0274

Exmo(a). Sr(a). Juiz(a),

Trata-se de paciente que evoluiu com obstrução intravesical severa secundária a hiperplasia benigna da próstata, sendo indicado tratamento cirúrgico – RTU da próstata.

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma das patologias mais comuns nos homens a partir da quinta década de vida, podendo associar-se a sintomas do trato urinário inferior. A doença costuma interferir nas atividades diárias e no padrão do sono dos pacientes e, quando não

tratada, pode levar à retenção urinária, hidronefrose e insuficiência renal.

A decisão sobre o tratamento deve ser individualizada e compartilhada com o paciente. As principais opções de manejo são a conduta expectante, o uso de medicamentos e o tratamento cirúrgico.

As principais indicações de tratamento cirúrgico são: retenção urinária refratária ao tratamento ou recorrente, hematúria recorrente, insuficiência renal e cálculo vesical.

Pode-se optar por terapias minimamente invasivas (como ablação prostática através de agulha transuretral e termoterapia transuretral com micro-ondas), ressecção transuretral da próstata (RTUP), prostatectomia aberta, entre outras.

A Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) é considerada o tratamento padrão-ouro entre as terapias cirúrgicas. Melhora sintomática em torno de 85% após um ano e 75% após três anos, com melhora do fluxo urinário em cerca de 95%. Complicações mais comuns: ejaculação retrógrada (50%), disfunção erétil (1% a 12%), sintomas miccionais irritativos, contratura do colo vesical (2,7%), infecção urinária e hematúria recorrente. A Cirurgia Aberta pode ser realizada via suprapúbica ou retropúbica. Geralmente indicada em próstatas com volume a superior a 80 – 100 ml.

A retenção urinária aguda representa o evento final da obstrução crônica causada pela HBP e sua presença caracteriza quadro de alto risco na estratificação do paciente segundo a gravidade dos sintomas.

Sendo assim, a solicitação do tratamento cirúrgico para hiperplasia de próstata para o paciente apresenta pertinência com o quadro descrito em relatório médico. O tratamento em questão não representa urgência e/ou emergência médica, contudo a efetivação do encaminhamento para a terapia cirúrgica deve ter priorizada dado o histórico de obstrução urinária aguda. O tratamento está disponível no SUS e consta nos procedimentos SIGTAP como se segue:

"04.09.03.002-3 - PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA

04.09.03.004-0 - RESSECCAO ENDOSCÓPICA DE PROSTATA".

Referências:

https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf

Prefeitura de São Paulo. LINHA DE CUIDADO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - RRAS6. São Paulo, setembro de 2015.

À disposição,

NAT JUS – TJ BA

Há evidências científicas?

Não se aplica

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM?

Não

Referências bibliográficas:

https://www.ufrgs.br/tsrs/telessauders/documentos/protocolos_resumos/urologia_resumo_hiperplasia_prostatica_benigna_TSRS.pdf

Prefeitura de São Paulo. LINHA DE CUIDADO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - RRAS6. São Paulo, setembro de 2015.

NATS/NAT-Jus Responsável:

NAT JUS TJBA

Instituição Responsável:

TJBA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?

Não

Outras Informações:

Nota técnica migrada manualmente do sistema NAT-JUS local para o e-NatJus a fim de atender o Provimento CNJ n. 84/2019.