Nota Técnica 275345

Data de conclusão: 06/11/2024 14:52:38

Paciente

Idade: 54 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Guaíba/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: DANIEL FERREIRA LIMA

Número OAB: RS115542

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Estadual da Saúde Pública - Porto Alegre/rs

Tecnologia 275345-A

CID: C84 - Linfomas de células T cutâneas e periféricas

Diagnóstico: Leucemia/Linfoma das células T do adulto

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico
Imunofenotipagem
Imuno-histoquímica

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0304010120 - IRRADIACAO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

O procedimento está inserido no SUS? Não sabe

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0304010120 - IRRADIACAO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Terapia de condicionamento para transplante de medula óssea.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0304010120 - IRRADIACAO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0304010120 - IRRADIACAO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A irradiação corporal total (ICT) é uma técnica de radioterapia frequentemente utilizada como parte do regime de condicionamento antes do transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). A ICT é combinada com agentes quimioterápicos para erradicar células malignas residuais ou geneticamente desordenadas e para imunossupressão antes do TCTH.[1]
A ICT oferece várias vantagens únicas, como a distribuição uniforme da dose em todo o corpo, sem poupar locais de "santuário" como os testículos e o sistema nervoso central, e a menor chance de resistência cruzada com outros agentes antineoplásicos.[1] Além disso, a ICT permite a personalização da distribuição da dose por meio do uso de blindagem específica de órgãos ou "boosting" de locais específicos.[1]
A ICT de baixa dose, frequentemente em conjunto com quimioterapia, emergiu como uma forma eficaz de condicionamento em TCTH de intensidade reduzida para pacientes que podem não tolerar a mieloablação devido a um estado de desempenho ruim ou comorbidades.[1]
A ICT é particularmente relevante em transplantes haploidênticos, onde a falta de doadores compatíveis aumenta o risco de rejeição do enxerto e doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Estudos indicam que a ICT baseada em condicionamento mostrou resultados comparáveis em termos de sobrevida, taxa de recidiva e DECH em diversas malignidades hematológicas, como leucemia, linfoma e mieloma múltiplo.[2]
Recentemente, técnicas como a irradiação total da medula (ITM) e a irradiação total da medula e linfóide (ITML) foram desenvolvidas para oferecer uma irradiação mais seletiva, poupando tecidos saudáveis e controlando melhor a dose de radiação.[3-4] Essas técnicas têm mostrado ser seguras e eficazes, com taxas baixas de mortalidade relacionada ao transplante.[5]
Em resumo, a ICT continua a ser uma componente crucial do regime de condicionamento para TCTH, com avanços técnicos e estratégias de suporte que ajudam a mitigar os eventos adversos associados.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Estudos indicam que a ICT pode melhorar a sobrevida e reduzir o risco de recaída em pacientes com certas malignidades

hematológicas, como a leucemia linfoblástica de células T.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: 0304010120 - IRRADIACAO DE CORPO INTEIRO PRÉ-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Considerando o diagnóstico da inicial.
Considerando o laudo médico que indica a resposta terapêutica ao esquema quimioterápico utilizado.
Considerando que o transplante de células-tronco hematopoéticas, tanto autólogo quanto alogênico precido da irradiação corporal total, é uma opção para consolidar a remissão em casos de linfomas de células T, especialmente em pacientes que respondem à quimioterapia inicial.
Conclui-se que há elementos técnicos favoráveis ao pleito da parte autora.

Há evidências científicas? Sim

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

Justificativa: Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

Referências bibliográficas: 1.American College of Radiology (ACR) and American Society for Radiation Oncology (ASTRO) Practice Guideline for the Performance of Total Body Irradiation (TBI). Wolden SL, Rabinovitch RA, Bittner NH, et al. American Journal of Clinical Oncology. 2013;36(1):97-101.
2. Current Use of Total Body Irradiation in Haploidentical Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Jung J, Lee H, Suh YG, Eom HS, Lee E. Journal of Korean Medical Science. 2021;36(8):e55.
3.Maintain Efficacy and Spare Toxicity: Traditional and New Radiation-Based Conditioning Regimens in Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Dogliotti I, Levis M, Martin A, et al. Cancers. 2024;16(5):865.
4.Nonmyeloablative Conditioning Regimen Including Low-Dose Total Marrow/Lymphoid Irradiation Before Haploidentical Transplantation With Post-Transplantation Cyclophosphamide in Patients With Advanced Lymphoproliferative Diseases. Sarina B, Mancosu P, Navarria P, et al. Transplantation and Cellular Therapy. 2021;27(6):492.e1-492.e6.
5.Total Marrow Irradiation in Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Hematologic Malignancies. Kerbauy MN, Arcuri LJ, Favareto SL, de Rezende ACP, Hamerschlak N. Frontiers in Medicine. 2023;10:1155954.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -

Tecnologia 275345-B

CID: C84 - Linfomas de células T cutâneas e periféricas

Diagnóstico: Linfoma / Leucemia de células T do adulto

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico
Imunofenotipagem
Imuno-histoquímica

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0505010011 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

O procedimento está inserido no SUS? Não sabe

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0505010011 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: -

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0505010011 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0505010011 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Para a leucemia-linfoma de células T do adulto (ATL) agressiva, a quimioterapia intensiva seguida de transplante alogênico de células-tronco é recomendada.[1] Novos agentes, como mogamulizumab e lenalidomida, também foram aprovados para ATL.[1]
O transplante de células-tronco hematopoéticas, tanto autólogo quanto alogênico, é uma opção para consolidar a remissão em casos de linfomas de células T, especialmente em pacientes que respondem à quimioterapia inicial.[7-8]

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Melhor na sobrevida livre da doença.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: 0505010011 - TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Considerando o diagnóstico da inicial.
Considerando o laudo médico que indica a resposta terapêutica ao esquema quimioterápico utilizado.
Considerando que o transplante de células-tronco hematopoéticas, tanto autólogo quanto alogênico precido da irradiação corporal total, é uma opção para consolidar a remissão em casos de linfomas de células T, especialmente em pacientes que respondem à quimioterapia inicial.
Conclui-se que há elementos técnicos favoráveis ao pleito da parte autora.

Há evidências científicas? Sim

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

Justificativa: Com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função

Referências bibliográficas: 1. Diagnostic Approaches and Established Treatments for Adult T Cell Leukemia Lymphoma. Tsukasaki K, Marçais A, Nasr R, et al. Frontiers in Microbiology. 2020;11:1207.
2. Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for T-Cell Lymphomas.Schmitz N, Lenz G, Stelljes M. Blood. 2018;132(3):245-253.
3.Clinical Practice Recommendations on Indication and Timing of Hematopoietic Cell Transplantation in Mature T Cell and NK/T Cell Lymphomas: An International Collaborative Effort on Behalf of the Guidelines Committee of the American Society for Blood and Marrow Transplantation. Kharfan-Dabaja MA, Kumar A, Ayala E, et al. Biology of Blood and Marrow Transplantation : Journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation. 2017;23(11):1826-1838.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -