

Nota Técnica 318386

Data de conclusão: 06/03/2025 11:17:45

Paciente

Idade: 64 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Porto Alegre/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: PAULO ROGERIO FUKES

Número OAB: RS124874

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

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

Tecnologia 318386

CID: C61 - Neoplasia maligna da próstata

Diagnóstico: câncer de próstata

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Anatomopatológico próstata 07/04/2015: . Adenocarcinoma da próstata, padrão histológico 4+3 de Gleason (escore 7).

A neoplasia está presente nos dois lados da próstata, com invasão inicial periprostática sem atingir os limites cirúrgicos.

Vesículas seminais e limites cirúrgicos do ápice e da base livres de neoplasia.

Invasão vascular: não detectada.

Permeação perineural: presente.

II. Linfonodos (quatro) com hiperplasia linfoide.

III. Linfonodo com hiperplasia linfoide.

PET-CT 04/09/2024: Evento 16, EXMMED10, Página 1

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

O procedimento está inserido no SUS? Não informado

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS PORTARIA 13/2014: Dispõe sobre os parâmetros do examen PET-CT Dedicado Oncológico.

Tomografia computadorizada, ressonância magnética, cintilografia óssea.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A tomografia por emissão de pósitrons com antígeno de membrana específico da próstata (PSMA PET/CT) tem se destacado como uma ferramenta superior em comparação com as técnicas de imagem convencionais para o manejo do câncer de próstata. O PSMA PET/CT é particularmente útil no estadiamento inicial de câncer de próstata de alto risco, onde demonstra maior precisão na identificação de metástases nodais pélvicas e à distância em comparação com a tomografia computadorizada (CT) e a cintilografia óssea tradicionais.

Estudos, como o proPSMA, mostraram que o PSMA PET/CT oferece uma precisão 27% maior do que a imagem convencional para o estadiamento de câncer de próstata de alto risco, com uma sensibilidade e especificidade significativamente superiores. Além disso, o PSMA PET/CT tem um impacto significativo nas decisões de manejo, alterando frequentemente o plano de tratamento com base em suas descobertas mais precisas.

No contexto de câncer de próstata recorrente bioquimicamente, o PSMA PET/CT também se destaca por sua capacidade de detectar locais de recorrência com maior sensibilidade e especificidade, potencialmente identificando uma proporção significativa de doença oculta que não seria detectada por métodos convencionais.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Ver conclusão.

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

Conclusão

Tecnologia: 0206010095 - TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Câncer de próstata metastático resistente a castração CID C61, com progressão a Abiraterona, Docetaxel e Radium-223.

No momento o paciente apresenta doença óssea, linfonodal e metástases pulmonares.

PET-CT 04/09/2024: Evento 16, EXMMED10, Página 1:

PET-CT com Gálio68 PSMA

Informação clínica: CID C61. Paciente refere neoplasia de próstata em 2015, com prostatectomia em 2015, radioterapia em 2016 e PSA de 393 em 15/08/2024.

Técnica do exame: estudo realizado após aproximadamente 60 minutos da administração de Ga68 PSMA, sendo adquiridas imagens tomográficas a partir das coxas até o crânio, sem a administração de meio de contraste iodado. Após foram adquiridas as imagens PET e fusionadas com as imagens anatômicas na estação de trabalho. Foi analisado o valor padrão de captação ou SUV máximo (Standard Uptake Value) para as áreas clinicamente significativas.

Foi administrado diurético endovenoso para melhor avaliação das estruturas pélvicas.

PSA: 393 ng/ml (15/08/24).

Estudo correlacionado com PSMA de 15/07/2019, rastreamento de corpo inteiro após lutécio-PSMA de 28/06/2024, e tomografia computadorizada de tórax e abdome total de 28/02/2024.

Interpretação dos achados PET:

Sinais de prostatectomia radical.

Linfonodos com hiperexpressão do PSMA localizados junto a vasos ilíacos comuns bilateralmente, retroperitoneais periaórticos, retrocrurais, mediastinais, nos hilos pulmonares e na fossa supraclavicular esquerda, compatíveis com comprometimento neoplásico secundário (PSMA-RADS 4), que não eram caracterizados no último PET/CT, selecionados para controle:

- Supraclavicular esquerdo, medindo cerca de 0,9 x 0,7 cm e SUV 10,7;

Paratraqueal inferior direito, medindo 1,3 x 0,7 cm e SUV 10,5.

Inúmeras lesões ósseas esparsas no esqueleto axial e apendicular difusamente, mistas e predominantemente escleróticas, várias delas com hiperexpressão do PSMA, compatíveis com implantes. neoplásicos secundários (PSMA-RADS 5), que não eram identificadas no último PET/CT, selecionados para controle:

Segundo **Diretrizes de tratamentos oncológicos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC):**

Próstata: doença avançada - Doença metastática resistente à castração

Definição

Pacientes com progressão de doença metastática com aumento do PSA em vigência de nível sérico de testosterona menor que 50 ng/dL (<1,7 nmol/L).

NE = NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Pacientes assintomáticos ou pouco sintomáticos

1ª linha:

Hormonioterapia, preferencialmente com agente de 2ª geração (Abiraterona ou Enzalutamida)
NE ALTO/FR FORTE;

- Abiraterona/prednisona + Olaparibe: para pacientes que receberam ADT isolado na doença hormônio-sensível NE ALTO/FR FORTE;

- Olaparibe: para pacientes com alteração de genes de reparo do DNA (apos progressão a novo agente hormonal) NE ALTO/FR FORTE

2ª linha:

- Docetaxel NE ALTO/FR FORTE

- Olaparibe (para pacientes com alteracao de genes de reparo do DNA) NE ALTO/FR FORTE

Linhas subsequentes:

-Cabazitaxel NE ALTO/TR FORTE;

Radium-223 (em pacientes sintomáticos com doença óssea predominante) NE ALTOA/FORTE

- Olaparibe 300 mg (para pacientes com alteração de genes de reparo do DNA) NE ALTO/FR FORTE;

- Lutécio-PSMA (pacientes com PET/CT PSMA+) NE ALTO/ FORTE

- O estudo de fase III, Vision, randomizou pacientes com doença castração resistente que progrediram a um novo agente hormonal e uma ou duas linhas de QT baseada em taxanos e que tinham doença PSMA-positiva no PET PSMA para 177 Lu-PSMA-617 ou tratamento padrão. Lutécio PSMA prolongou a SLP radiológica e SG em comparação ao Iratamento padrão, 32

Pacientes **sintomáticos**

1ª linha:

- Docetaxel NE ALTO/FR FORTE;

- Radium-223 NE ALTO/FR FORTE;

Abiraterona/prednisona + Olaparibe: para pacientes que receberam ADT isolado na doença hormônio-sensível NE ALTO/FR FORTE

2ª linha:

Hormonioterapia, preferencialmente com agente de 2ª geração (Abiraterona ou Enzalutamida) NE ALTO/ FORTE;

Olaparibe (para pacientes com alterações nos genes de reparo do DNA) NE ALTO/ FORTE.

Linhas subsequentes:

- Cabazitaxel NE ALTO/FORTE,

- Olaparibe 300 mg (para pacientes com alteração de genes de reparo do DNA) NE ALTO/FORTE;

- Lutécio-PSMA NE ALTO/FR FORTE.

- O estudo de fase III, Vision, randomizou pacientes com doença castração resistente que progrediram a um novo agente hormonal e uma ou duas linhas de QT baseada em taxanos e que tinham doença PSMA-positiva no PET PSMA para 177 Lu-PSMA-617 ou tratamento padrão. Lutécio PSMA prolongou a SLP radiológica e SG em comparação ao Iratamento padrão, 32

Autor com câncer de próstata metastático avançado com doença positiva no PET-CT com Gálio-PSMA, portanto, elegível a tratamento em 4ª linha com Lutécio PSMA.

Lutécio PSMA prolongou a SLP radiológica (sobrevida livre de progressão radiológica) e SG (sobrevida global) em comparação ao Iratamento padrão, com nível de evidência FORTE.

Pelo exposto, concluímos que foram disponibilizados elementos que justifiquem a indicação do exame postulado no caso em análise.

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. Diretrizes de tratamentos oncológicos SBOC 2023: Próstata:doença avançada.

2. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS PORTARIA 13/2014: Dispõe sobre os parâmetros do exame PET-CT Dedicado Oncológico.

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: DMJ/TJRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: .