Nota Técnica 393307

Data de conclusão: 11/10/2025 15:17:03

Paciente

Idade: 60 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Carazinho/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial Cível da Comarca de Carazinho

Tecnologia 393307

CID: C50 - Neoplasia maligna da mama

Diagnóstico: Metastase hepatica de neoplasia de mama

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatório médico e laudos de exames de imagem.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Segundo relatório médico trata-se de tumor de mama om metástase hepatica
No SUS e na saúde privada a opção seria cirurgia, ablação termica ou radioterapia

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Custo da tecnologia: Preço final do procedimento para incorporação R$ 1.042,43

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres em todo o mundo, representando cerca de 25% de todos os casos de câncer feminino. No Brasil, estima-se uma incidência de aproximadamente 74 mil novos casos por ano (INCA 2025), com uma taxa crescente nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento. A mortalidade vem apresentando queda em nações com rastreamento mamográfico estruturado e acesso a terapias sistêmicas modernas, mas ainda é elevada em regiões de baixa renda. Fatores de risco incluem idade avançada, história familiar, mutações germinativas (BRCA1/2, TP53, etc.), exposição estrogênica, obesidade pós-menopausa, sedentarismo e consumo de álcool. O diagnóstico precoce e o acesso equitativo ao tratamento são determinantes centrais para a sobrevida.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A ablação hepática é uma estratégia locorregional utilizada em casos selecionados de metástases hepáticas de câncer de mama, especialmente quando há doença oligometastática e boa resposta sistêmica. As técnicas mais empregadas incluem ablação por radiofrequência (RFA) e micro-ondas (MWA), que destroem o tecido tumoral por calor, além da crioablação e da ablação por etanol.
Pacientes com tumores menores, receptor de estrogênio positivo e sem metástases extra-hepáticas apresentam melhor prognóstico após ablação hepática. A sobrevida mediana após RFA varia entre 26 e 58 meses, com taxas de sobrevida em 5 anos entre 11% e 32%, dependendo da seleção dos pacientes e do tamanho tumoral. Não há evidência robusta de benefício de sobrevida global em comparação ao tratamento sistêmico isolado, mas a ablação pode oferecer períodos livres de quimioterapia e controle sintomático em casos bem selecionados.
Esta tecnologia não foi avaliada pela CONITEC no cenário em questão.

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

Conclusão

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: CONSIDERANDO tratar-se de câncer de mama metastático com receptores hormonais positivos, com metástases hepáticas.
CONSIDERANDO a progressão hepática documentada em exame de ressonância magnética.
CONSIDERANDO, entretanto, a ausência de laudo anatomopatológico e imunohistoquímico confirmatório do diagnóstico, documentos essenciais para validação da origem tumoral e definição terapêutica adequada.
CONCLUI-SE que o parecer é não favorável no momento, devendo ser incluídos no processo o laudo anatomopatológico e o estudo imunohistoquímico para melhor embasamento técnico e apreciação do caso em tela.

Há evidências científicas? Sim

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

Justificativa: Com risco potencial de vida

Referências bibliográficas: 1. Long-Term Outcomes and Prognostic Analysis of Percutaneous Radiofrequency Ablation in Liver Metastasis From Breast Cancer. Bai XM, Yang W, Zhang ZY, et al. International Journal of Hyperthermia : The Official Journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group. 2019;35(1):183-193. doi:10.1080/02656736.2018.1488279.
2. Breast Cancer Liver Metastases: US-guided Percutaneous Radiofrequency Ablation--Intermediate and Long-Term Survival Rates. Meloni MF, Andreano A, Laeseke PF, et al. Radiology. 2009;253(3):861-9. doi:10.1148/radiol.2533081968.
3. CT-guided Radiofrequency Ablation in Patients With Hepatic Metastases From Breast Cancer. Jakobs TF, Hoffmann RT, Schrader A, et al. Cardiovascular and Interventional Radiology. 2009;32(1):38-46. doi:10.1007/s00270-008-9384-7.
4. Radiofrequency Ablation of Liver Metastases From Breast Cancer: Results in 14 Patients. Gunabushanam G, Sharma S, Thulkar S, et al. Journal of Vascular and Interventional Radiology : JVIR. 2007;18(1 Pt 1):67-72. doi:10.1016/j.jvir.2006.10.014.
5. Hepatic Resection or Ablation for Isolated Breast Cancer Liver Metastasis: A Case-Control Study With Comparison to Medically Treated Patients. Sadot E, Lee SY, Sofocleous CT, et al.

NatJus Responsável: Nacional

Instituição Responsável: Hospital Israelita Albert Einstein

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: DECLARAÇÃO DE HIPOSUFICIÊNCIA: AUSENTE
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DE NEGATIVA ADMINISTRATIVA DE FORNECIMENTO DA TECNOLOGIA SOLICITADA POR ENTIDADE PÚBLICA VINCULADA AO SUS: PRESENTE