Nota Técnica 501858

Data de conclusão: 22/04/2026 08:23:30

Paciente

Idade: 22 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Nova Brasilândia D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Nova Brasilândia do Oeste

Tecnologia 501858

CID: C81.1 - Doença de Hodgkin, esclerose nodular

Diagnóstico: Doença de Hodgkin, esclerose nodular

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: PET-CT

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PET-CT

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PET-CT

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PET-CT

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A PET-CT é uma técnica de diagnóstico por imagem do campo da medicina nuclear. Essa técnica utiliza traçadores radioativos (principalmente o radiofármaco F-FDG) e é capaz de medir processos bioquímicos (processos de perfusão e de atividade metabólica) dentro dos tecidos. Existem diversos mecanismos que aumentam estes processos bioquímicos, como fatores infecciosos, inflamatórios, infarto pulmonar e processos neoplásicos (6). No caso de progressão tumoral, os processos bioquímicos e metabólicos se alteram e são evidenciados antes de haver quaisquer alterações perceptíveis estruturalmente e que possam ser detectadas por exames como Tomografia (TC), raio-X ou ressonância magnética. As diferenças de metabolismo entre o tecido normal e neoplásico conduzem a um grande contraste na captação do radiofármaco sendo identificados com tomógrafo PET (7,8). Este exame é considerado um exame seguro, com baixas taxas de eventos adversos graves relacionados ao uso do radiofármaco (são esperados efeitos adversos simples como hipotensão transitória, hiperglicemia ou aumento transitório de fosfatase alcalina). Porém, é uma modalidade de exame de alta dose de radiação, pois soma a radiação do radiofármaco com a radiação oriunda da própria tomografia (9). Sabendo-se que altas doses de radiação se relacionam com a possibilidade de alterações e mutações celulares, seu uso deve ser justificado por uma necessidade diagnóstica importante (10,11).
Especificamente para a doença de Hodgkin, há diversos estudos que comprovam a eficácia da PET-CT e sua superioridade em relação a outras técnicas de imagem. No estudo RATHL, publicado em 2016, a PET-CT apresentou maior acurácia diagnóstica comparada à tomografia isolada no estadiamento inicial dos pacientes com LH (12). Este estudo envolveu 1.171 pacientes e nele a PET-CT modificou o estadiamento em 20% dos casos quando comparado à tomografia, sendo a maioria das discrepâncias envolvendo doença extranodal na medula óssea (92 casos), pulmão (11 casos) ou múltiplos sítios (12 casos). Estes dados vão de acordo com estudos menores mais antigos, que já sugerem uma superioridade desta técnica. De fato, um estudo com 81 pacientes demonstrou acurácia de 96% para a PET-CT versus 56% para métodos convencionais no estadiamento inicial de pacientes com LH (13).
Em conjunto, a PET-CT ao final do tratamento apresenta valor preditivo negativo de 95-100% e valor preditivo positivo superior a 90% em pacientes com LH (14). Em doença avançada, um exame negativo ao final do tratamento demonstrou valor preditivo negativo de 96% (IC 95%: 91-97%) para progressão ou recidiva precoce. Isso permite que pacientes com massa residual, mas PET-CT negativo, possam potencialmente evitar radioterapia. Considerando o acima

exposto, é consenso internacional que a PET-CT é o exame ideal para estadiamento e seguimento dos pacientes com linfomas com alta captação de FDG como no caso em tela.

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Total
Exame de PET-CT	Exame de PET-CT para linfoma	1	R$ 9.845,00	R$ 9.845,00

* Orçamento anexo em processo (Num. 134762463 - Pág. 1).
Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para o procedimento pleiteado. Foi utilizado, portanto, orçamento de menor valor anexo ao processo.
Para fins de comparação, o valor do procedimento que consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) (que pode não representar os custos reais da realização do procedimento pelo prestador) é R$ 2.107,22.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: acurácia e valor preditivo maior em relação à tomografia para estadiamento e avaliação de resposta ao tratamento em pacientes com linfoma de Hodgkin.

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

Conclusão

Tecnologia: PET-CT

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: A evidência científica que sustenta o uso de PET-CT em doenças linfoproliferativas, especialmente o linfoma de Hodgkin e o linfoma difuso de grandes células B, é sólida. Este é um procedimento amplamente difundido e respaldado para estadiamento e avaliação de resposta terapêutica nestes tumores e que, a despeito de estar disponível no SUS e com código na tabela SIGTAP, não está disponível no estado de Rondônia. No caso em tela, identifica-se massa residual mediastinal após o tratamento quimioterápico, a qual pode representar tanto sequela do tratamento quanto persistência de doença. Sendo assim, fica clara a necessidade da realização da PET-CT para reavaliação do linfoma e posterior planejamento terapêutico e, portanto, nos posicionamos de forma favorável ao fornecimento jurisdicional do exame.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: 1. Ministério da Saúde. Portaria conjunta SAES/SECTICS/MS no 24 de 29 de dezembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Linfoma de Hodgkin no Adulto [Internet]. 2020 dez [citado 13 de maio de 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/l/linfoma-de-hodgkin-no-adulto/view
2. Townsend W, Linch D. Hodgkin's lymphoma in adults. Lancet Lond Engl. 1o de setembro de 2012;380(9844):836–47.
3. Alinari L, Blum KA. How I treat relapsed classical Hodgkin lymphoma after autologous stem cell transplant. Blood. 21 de janeiro de 2016;127(3):287–95.

4. Gerrie AS, Power MM, Shepherd JD, Savage KJ, Sehn LH, Connors JM. Chemoresistance can be overcome with high-dose chemotherapy and autologous stem-cell transplantation for relapsed and refractory Hodgkin lymphoma. Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. novembro de 2014;25(11):2218–23.
5. KARLS, S.; SHAH, H.; JACENE, H. PET/CT for Lymphoma Post-therapy Response Assessment in Other Lymphomas, Response Assessment for Autologous Stem Cell Transplant, and Lymphoma Follow-up. Seminars in Nuclear Medicine, v. 48, n. 1, p. 37–49, jan. 2018.
6. Hochhegger B, Alves GRT, Irion KL, Fritscher CC, Fritscher LG, Concatto NH, et al. PET/CT imaging in lung cancer: indications and findings. J Bras Pneumol. 2015;41(3):264–74.
7. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. PET-CT no Estadiamento e Avaliação da Resposta ao Tratamento dos Linfomas- Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC - 108 [Internet]. 2014. Disponível em: http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatorio_PETLinfoma_FINAL.pdf
8. Tratado de oncologia [Internet]. ATHENEU; 2013 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponível em: https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/6572
9. Santana P do C. Doses e risco da radiação em pacientes submetidos a exames de corpo inteiro de 18F-FDG PET-CT para diagnóstico oncológico. 29 de maio de 2014 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-9L2R26
10. Alenezi A, Soliman K. Trends in radiation protection of positron emission tomography/computed tomography imaging. Ann ICRP. junho de 2015;44(1 Suppl):259–75.
11. Iared W, Shigueoka DC. Exposição à radiação durante exames de imagem: dúvidas frequentes. Diagn Trat [Internet]. 2010 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n3/a1563.pdf
12. Barrington SF, Kirkwood AA, Franceschetto A, Fulham MJ, Roberts TH, Almquist H, Brun E, Hjorthaug K, Viney ZN, Pike LC, Federico M, Luminari S, Radford J, Trotman J, Fosså A, Berkahn L, Molin D, D'Amore F, Sinclair DA, Smith P, O'Doherty MJ, Stevens L, Johnson PW. PET-CT for staging and early response: results from the Response-Adapted Therapy in Advanced Hodgkin Lymphoma study. Blood. 2016 Mar 24;127(12):1531-8.
13. Hueltenschmidt B, Sautter-Bihl ML, Lang O, Maul FD, Fischer J, Mergenthaler HG, Bihl H. Whole body positron emission tomography in the treatment of Hodgkin disease. Cancer. 2001 Jan 15;91(2):302-10.
14. Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, Cavalli F, Schwartz LH, Zucca E, Lister TA; Alliance, Australasian Leukaemia and Lymphoma Group; Eastern Cooperative Oncology Group; European Mantle Cell Lymphoma Consortium; Italian Lymphoma Foundation; European Organisation for Research; Treatment of Cancer/Dutch Hemato-Oncology Group; Grupo Español de Médula Ósea; German High-Grade Lymphoma Study Group; German Hodgkin's Study Group; Japanese Lymphorra Study Group; Lymphoma Study Association; NCIC Clinical Trials Group; Nordic Lymphoma Study Group; Southwest Oncology Group; United Kingdom National Cancer Research Institute. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. J Clin Oncol. 2014 Sep 20;32(27):3059-68.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: A parte autora apresenta laudo médico (Num. 134762458 - Pág. 1)

informando o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin (CID10 C81). Realizou tratamento de primeira linha com 6 ciclos de esquema ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina), obtendo resposta parcial da doença, devido à persistência de massas mediastinais ao término do tratamento. Nesse contexto, pleiteia a realização de PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons acoplada à tomografia computadorizada) para avaliação da atividade metabólica da lesão residual como forma de novo estadiamento da doença para posterior definição terapêutica.

O Linfoma de Hodgkin (LH) é um câncer raro do sistema linfático. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, foram estimados 1.480 casos novos em homens e 1.050 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019 (1). O LH origina-se por acumulação de linfócitos malignos nos gânglios linfáticos, podendo também atingir o sangue ou infiltrar outros órgãos, para além do tecido linfóide.

Trata-se de uma neoplasia considerada curável na maioria dos casos (2,3). Apesar de uma alta probabilidade de sucesso com o tratamento de primeira linha, cerca de 10-20% dos pacientes com LH desenvolvem recaída ou doença refratária. As opções de tratamento com maior taxa de sobrevida para estes pacientes são altas doses de quimioterapia seguidos por um transplante autólogo ou alogênico de células-tronco, inclusive no cenário de doença refratária (3,4). Entre pacientes não candidatos a terapias intensivas, quimioterápicos em monoterapia (vinorelbine, doxorrubicina lipossomal, gencitabina, etc) apresentam resultado modesto conforme diversos estudos de braço único (taxas de resposta completa de 14 a 51% e sobrevida livre de progressão mediana de 5-8 meses) (3).

PET-CT com glicose radioativa (FDG) é um método de imagem amplamente utilizado no estadiamento inicial da maioria dos linfomas e na avaliação da resposta ao tratamento, especialmente no linfoma de Hodgkin (LH) e no linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). A PET-CT com FDG também tem papel importante em outros linfomas com elevada captação de FDG, como o linfoma folicular, especialmente antes do transplante autólogo de células-tronco e no seguimento pós-tratamento. Estudos demonstram que a PET-CT é mais sensível e específica do que a tomografia convencional na detecção de doença residual após o tratamento. Além disso, a avaliação pós-terapêutica por PET-CT tem valor prognóstico superior, sendo mais eficaz na predição da sobrevida livre de progressão e da sobrevida global. De forma geral, a PET-CT pós-tratamento é superior à TC na avaliação da quimiossensibilidade do linfoma (5).