Nota Técnica 505742

Data de conclusão: 30/04/2026 07:39:37

Paciente

Idade: 67 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Vila Velha/ES

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: IVONE MARIA DE ATHAIDE

Número OAB: 36769/ ES

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Vila Velha

Tecnologia 505742

CID: C22.0 - Carcinoma de células hepáticas

Diagnóstico: Carcinoma hepatocelular + Cirrose hepática

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudos de ressonância magnética de abdômen total, emitido em 07/10/2025 e 23/02/2026;
Laudo médico, emitido em 04/11/2025;
Descrição do procedimento da quimioembolização, realizado em 11/12/2025;

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: Não se aplica. Procedimento é padronizado pelo SUS.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Custo da tecnologia: Serviço Hospitalar:R$ 807,95
Serviço Profissional:R$ 292,05
Total Hospitalar:R$ 1.100,00

Fonte do custo da tecnologia: SIGTAP

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: Trata-se de uma quimioterapia intraarterial seguida por infusão de contraste rádio-opaco e um agente embolizante para citirredução paliativa de câncer hepático irressecável.

A quimioembolização de tumor hepático é classificada como um procedimento de alta complexidade e especificidade oncológica. Considerada uma terapia invasiva e direcionada diretamente ao tratamento do carcinoma hepatocelular (câncer de fígado). O objetivo principal é a interrupção do fluxo sanguíneo para a tumoração hepática. O procedimento exige infraestrutura hospitalar adequada, sendo realizado sob anestesia geral com o paciente em decúbito dorsal.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: A quimioembolização arterial transcateter (TACE) é um procedimento fundamental para o controle do carcinoma hepatocelular, especialmente quando a cirurgia não é viável de imediato.

Os benefícios e resultados esperados são: Interrupção da Nutrição do Tumor; Permite a aplicação concentrada de fármacos (como a Doxorrubicina) diretamente na massa tumoral, maximizando o efeito citotóxico e reduzindo os efeitos colaterais sistêmicos; Redução ou estabilização das dimensões do nódulo

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Recomendada

Conclusão

Tecnologia: 0416040195 - QUIMIOEMBOLIZAÇÃO DE CARCINOMA HEPÁTICO

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: FAVORÁVEL COM RESSALVAS

Trata-se de um paciente portador de cirroe hepática, complicada com carcinoma hepatocelular foi submetido a quimioembolização de tumor hepático com doxorrubicina em 11/12/2025. Relata que não houve continuidade do tratamento oncológico, nenhuma reavaliação médica adequada. Diante do exposto recorre a justiça solicitando continuidade do tratamento e consulta com médico especializado.

O carcinoma hepatocelular (CHC) é a terceira causa mais comum de morte relacionada ao câncer em todo o mundo, com uma incidência crescente. A definição do estadiamento do tumor é fundamental para a escolha do tratamento e prognóstico, bem como para a avaliação da cirrose hepática em termos da função hepática e da presença de hipertensão portal. O sistema de estadiamento do Câncer de Fígado da Clínica Barcelona (BCLC) vincula características tumorais, doença hepática subjacente e sobrevida livre de progressão (PS) com prognóstico e diretrizes de tratamento para CHC). Em 2022, o grupo BCLC atualizou o seu algoritmo de tratamento, incorporando uma componente de decisão clínica especializada e o conceito de migração da fase de tratamento (TSM), situação em que é escolhida a modalidade de tratamento normalmente recomendada para uma fase mais avançada. As características do paciente não relacionadas ao fígado (idade, comorbidades, disponibilidade), bem como as características do tumor, como localização, podem levar à TSM. Esta atualização destaca os diferentes parâmetros que os médicos e os conselhos multidisciplinares de tumores devem integrar em uma abordagem personalizada de tratamento do CHC.

De acordo com a BCLC o tratamento de pacientes com carcinoma hepatocelular estágio 0 e A, incorpora 3 estratégias: ressecção do tumor (na ausência de hipertensão portal clinicamente significativa); ablação percutânea local; transplante de fígado.

O estágio BCLC B compreende um grupo heterogêneo de pacientes com função hepática preservada, função hepática Child-Pugh classe A ou classe B e CHC grande e/ou multifocal (definido como mais de três tumores, independentemente do tamanho, dois a três tumores >3 cm em diâmetro máximo, ou um único tumor irressecável >5 cm), e sem sintomas relacionados ao câncer, invasão macrovascular ou disseminação extra-hepática.

O estágio B do câncer de fígado da Clínica Barcelona apresenta desafios para o manejo terapêutico, diferentes de acordo com a carga tumoral neste estágio, pois há uma variação considerável no benefício clínico dos pacientes do *trans arterial chemoembolization* (TACE)

A versão 2022 do BCLC considerou essa heterogeneidade e estratificou o BCLC-B em três grupos de pacientes de acordo com a carga tumoral e a função hepática. O primeiro subgrupo corresponde a potenciais candidatos ao transplante hepático (TH) se cumprirem os “critérios alargados de transplante hepático” (geralmente baseados no tamanho e/ou AFP) aprovados por cada instituição/país. O segundo subgrupo é composto por pacientes inelegíveis para TH, mas com nódulos bem definidos, fluxo portal preservado e permitindo acesso seletivo às artérias nutridoras do tumor. Esses pacientes são candidatos ao TACE. Finalmente, o terceiro subgrupo inclui pacientes com doença hepática bilobar difusa, infiltrativa e extensa. Como esses pacientes não se beneficiam da TACE, geralmente é recomendado tratamento sistêmico.

Considerando que o paciente apresenta o diagnótico citado no autos comprovado pelos exames complementares, coniderando que paciente já realizou quimioembolização de tumor

hepático com doxorrubicina em 11/12/2025, este NAT entende que o paciente deva ser reavaliado/ avaliado por médico especialista em oncologia para qque o mesmo posa definir a melhor conduta terapêutica para o paciente neste momento.

Portanto este NAT é **FAVORÁVEL** a consulta com especialista para avaliação e definição da conduta terapêutica, **COM RESSALVAS** pois neste momento a quimioembolização de tumor hepático com doxorrubicina é uma opção terapêutica, mas o paciente inicialmente deverá ser avaliado pelo especialista.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas: Sidali S, Trépo E, Sutter O, Nault JC. New concepts in the treatment of hepatocellular carcinoma. United European Gastroenterol J. 2022 Sep;10(7):765-774. doi: 10.1002/ueg2.12286. Epub 2022 Aug 16. PMID: 35975347; PMCID: PMC9486494. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486494/

NatJus Responsável: ES - Espírito Santo

Instituição Responsável: TJES/SESA

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: -