Nota Técnica 522443

Data de conclusão: 04/06/2026 11:14:50

Paciente

Idade: 65 anos

Sexo: Feminino

Cidade: Santa Maria/RS

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 2° Núcleo de Justiça 4.0 - RS

Tecnologia 522443

CID: K55.2 - Angiodisplasia do cólon

Diagnóstico: K55.2 angiodisplasia do cólon

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: procedimento endoscópico de coagulação com plasma de argônio.

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: procedimento endoscópico de coagulação com plasma de argônio.

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: clipes hemostáticos ou cirurgia de ressecção intestinal do segmento acometido nos casos refratários.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: procedimento endoscópico de coagulação com plasma de argônio.

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: procedimento endoscópico de coagulação com plasma de argônio.

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A coagulação com plasma de argônio (APC) é uma técnica endoscópica não-contactante que utiliza gás argônio ionizado para conduzir corrente elétrica de alta frequência ao tecido-alvo, promovendo coagulação térmica e hemostasia dos vasos anormais [1]. Trata-se da modalidade endoscópica mais utilizada no tratamento das angiodisplasias gastrointestinais, em razão de sua ampla disponibilidade, perfil de segurança e profundidade limitada de lesão tecidual [1,2]. Os parâmetros empregados variam conforme o segmento tratado, utilizando-se, em geral, fluxo de gás de 0,8–1,0 L/min e potência de 20–40 W no cólon [6,2]. A aspiração frequente durante o procedimento é recomendada para reduzir distensão intestinal e remoção da fumaça produzida [6]. Em situações selecionadas, especialmente no cólon, a injeção submucosa de solução salina antes da aplicação pode reduzir a profundidade da lesão térmica e o risco de perfuração [2].

As evidências comparativas entre diferentes modalidades endoscópicas ainda são limitadas. Metanálise de ensaios clínicos randomizados comparando APC com outras modalidades não demonstrou diferença significativa em ressangramento (RR=0,82, IC 95% 0,21-3,19) ou mortalidade (RR=0,85, IC 95% 0,30-2,44), embora com heterogeneidade substancial [6]. Estudo retrospectivo multicêntrico mostrou taxas semelhantes de ressangramento entre APC e hemoclips, mostrando que a modalidade de tratamento não foi preditor significativo de ressangramento na população geral; entretanto, em pacientes que retomaram terapia antitrombótica, a terapia combinada com hemoclips reduziu o risco de ressangramento (HR 0,46, IC 95% 0,25-0,84) comparado à APC embora pacientes em uso de terapia antitrombótica tenham apresentado menor risco de ressangramento com terapia combinada envolvendo hemoclips [7].

Um estudo retrospectivo avaliou 50 pacientes submetidos à coagulação com plasma de argônio (APC) durante enteroscopia por duplo balão (DBE) para tratamento de sangramento do intestino delgado, principalmente por angiodisplasias (88%). Após seguimento médio de 55 meses, observou-se aumento significativo dos níveis médios de hemoglobina, de 7,6 g/dL para 11,0 g/dL, além de redução importante da necessidade de transfusões sanguíneas, de 60% para 16% dos pacientes. Apesar disso, houve recorrência do sangramento em 42% dos casos, especialmente em pacientes com doença de Osler. Os autores concluíram que a APC por DBE é eficaz no controle do sangramento do intestino delgado, embora possam persistir taxas relevantes de ressangramento a longo prazo.

Código	Procedimento	Porte	Custo Oper.	N° de Aux.	Porte Anest.	Valor Total*

4.02.02.30-5	Hemostasia térmica do esôfago, estômago ou duodeno	11B	38,500	0	-	R$ 2.588,21

* Valor total considerado a partir de consulta de preço da tabela CBHPM/2022 - Faixa Original a Faixa III.
A tabela acima foi elaborada de acordo com a documentação médica juntada ao processo e considera a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM/2022) como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes.
Alternativamente é apresentado pela parte autora orçamento no valor total de R$ 2.700,00 sendo R$ 2.100,00 do montante referentes exclusivamente a honorários médicos para o executor e R$ 600,00 para anestesista.
Não foram localizados estudos de custo-efetividade para o contexto nacional.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Tratamento das angiodisplasias visíveis, cessação da hemorragia e melhora nos parâmetros de anemia. Incerto quanto à superioridade quando comparado a outros métodos devido a estudos limitados. Possibilidade de recorrência dos episódios de sangramento.

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

Conclusão

Tecnologia: procedimento endoscópico de coagulação com plasma de argônio.

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: Embora as evidências disponíveis acerca do uso da coagulação com plasma de argônio (APC) em angiodisplasias gastrointestinais sejam limitadas e derivadas majoritariamente de estudos observacionais e de moderada qualidade metodológica, a técnica encontra-se amplamente difundida e respaldada na literatura como modalidade de primeira linha para tratamento endoscópico dessas lesões. Estudos demonstram melhora dos níveis de hemoglobina, redução da necessidade transfusional e controle do sangramento em parcela significativa dos pacientes submetidos ao procedimento.
No caso em tela, a parte autora apresenta quadro clínico grave, com episódios recentes de sangramento digestivo importante, inclusive necessitando internações hospitalares por instabilidade hemodinâmica. Soma-se a isso a necessidade de manutenção de terapia antitrombótica em razão de eventos isquêmicos prévios, circunstância que aumenta o risco de recorrência hemorrágica e dificulta o manejo clínico conservador.
Dessa forma, considerando a adequada indicação clínica, a gravidade do quadro apresentado, o respaldo técnico-científico existente para utilização da APC no tratamento de angiodisplasias gastrointestinais, negativa administrati e o valor razoável apresentado para realização do procedimento, emite-se parecer favorável à realização do procedimento em caráter único.

Há evidências científicas? Sim

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

Referências bibliográficas:

1. Alhamid A, Aljarad Z, Chaar A, Grimshaw A, Hanafi I. Endoscopic therapy for gastrointestinal angiodysplasia. Cochrane Database Syst Rev. 2024;9(9):CD014582. Published 2024 Sep 19. doi:10.1002/14651858.CD014582

2. Sami SS, Al-Araji SA, Ragunath K. Review article: gastrointestinal angiodysplasia - pathogenesis, diagnosis and management. Aliment Pharmacol Ther. 2014;39(1):15-34. doi:10.1111/apt.12527

3. Sengupta N, Feuerstein JD, Jairath V, et al. Management of Patients With Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: An Updated ACG Guideline. Am J Gastroenterol. 2023;118(2):208-231. doi:10.14309/ajg.0000000000002130

4. Aaron AE, Amabile A, Andolfi C, et al. Gastrointestinal surgical emergencies. Chicago: American College of Surgeons; 2021.

5. Abraham NS, Barkun AN, Sauer BG, et al. American College of Gastroenterology-Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Management of Anticoagulants and Antiplatelets During Acute Gastrointestinal Bleeding and the Periendoscopic Period. Am J Gastroenterol. 2022;117(4):542-558. doi:10.14309/ajg.0000000000001627

6. Laine L, Barkun AN, Saltzman JR, Martel M, Leontiadis GI. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. Am J Gastroenterol. 2021;116(5):899-917. doi:10.14309/ajg.0000000000001245

7. Ismail B, Alayoubi MS, Abdelwadoud M, Castro FJ. Rebleeding after hemoclip versus argon plasma coagulation for gastrointestinal angiodysplasias: a retrospective multicenter study. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2022;34(2):184-191. doi:10.1097/MEG.0000000000002098

8. May A, Friesing-Sosnik T, Manner H, Pohl J, Ell C. Long-term outcome after argon plasma coagulation of small-bowel lesions using double-balloon enteroscopy in patients with mid-gastrointestinal bleeding. Endoscopy. 2011;43(9):759-765. doi:10.1055/s-0030-1256388

NatJus Responsável: RS - Rio Grande do Sul

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Conforme laudos e prontuário anexados, a paciente feminina, 64 anos, tem diagnóstico de angiodisplasia/angiectasias de intestino delgado e colon. Há registro de agosto de 2025 apresentou hemorragia digestiva baixa por angioectasia em duodeno e ceco com choque hipovolêmico, e novo episódio de sangramento em março de 2026, neste último há registro de hemoglobina de 4,3 mg/dl na chegada ao hospital, indicando quadro de anemia

grave.
Há histórico de acidente vascular cerebral isquêmico (2018), infarto agudo do miocárdio e oclusão de artéria mesentérica superior, ambos com implante de stent, fibrilação atrial e dislipidemia. Encontra-se em uso contínuo de rosuvastatina, enalapril, apixabana, anlodipino, cilostazol e metoprolol (Evento 1, OUT9, Página 2). Apresenta angiodisplasia do cólon (CID K55.2). Nesse contexto, foi indicado coagulação com plasma de argônio para tratamento das lesões angiodisplásicas. Há declaração de impossibilidade técnica para realização do procedimento do hospital e negativa administrativa da secretaria de saúde municipal para realização do procedimento. Neste contexto, pleiteia a realização de endoscopia digestiva com plasma de argônio.
A angiodisplasia do cólon é a malformação vascular mais comum do trato gastrointestinal, caracterizada por vasos ectásicos e dilatados localizados na mucosa e submucosa, predominando em adultos acima de 50 anos [1]. O ceco e o cólon direito são os locais mais frequentemente acometidos [2]. A condição pode manifestar-se como anemia ferropriva por perda sanguínea crônica ou como sangramento gastrointestinal baixo agudo [3]. As lesões podem ser múltiplas e apresentar recorrência frequente de sangramento [1].
O diagnóstico é realizado principalmente por colonoscopia, na qual as lesões aparecem como áreas vasculares avermelhadas, frequentemente com o sinal do “halo pálido” [2]. O tratamento endoscópico está indicado nos casos com sangramento ativo ou anemia associada, sendo a coagulação por plasma de argônio (APC) a modalidade terapêutica mais utilizada e eficaz [3,4]. Estudos demonstram boa taxa de controle do sangramento e baixa incidência de complicações [4]. Outras opções incluem clipagem endoscópica e terapias combinadas [3].
Pacientes em uso de anticoagulantes ou antiplaquetários exigem manejo individualizado, devido ao maior risco de ressangramento e eventos tromboembólicos [3,5]. Diretrizes recentes recomendam abordagem multidisciplinar e cautela na suspensão dessas terapias, especialmente em indivíduos com alto risco cardiovascular [3-5].