Nota Técnica 578875

Data de conclusão: 21/09/2026 15:51:27

Paciente

Idade: 78 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Rondonópolis/MT

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: Defensoria Pública

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: NÚCLEO DE JUSTIÇA DIGITAL DA SAÚDE PÚBLICA

Tecnologia 578875

CID: I35.0 - Estenose (da valva) aórtica

Diagnóstico: O mesmo.

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Ecocardiograma transtorácico com Doppler de 27/03/2026, com laudo e imagens anexados, associado a relatórios cardiológicos e avaliação médica multidisciplinar.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Implante Transcateter de Valva Aórtica – TAVI, preferencialmente por via transfemoral

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Implante Transcateter de Valva Aórtica – TAVI, preferencialmente por via transfemoral

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

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Implante Transcateter de Valva Aórtica – TAVI, preferencialmente por via transfemoral

Custo da tecnologia: --

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Implante Transcateter de Valva Aórtica – TAVI, preferencialmente por via transfemoral

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: --

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: --

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

Conclusão

Tecnologia: Implante Transcateter de Valva Aórtica – TAVI, preferencialmente por via transfemoral

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: NOTA TÉCNICA COMPLEMENTAR
Trata-se de reavaliação após complementação documental determinada pelo Juízo, na sequência da Nota Técnica nº 565175. A requerente apresenta estenose aórtica grave sintomática, com dispneia aos pequenos e moderados esforços, dor torácica e episódios de pré-síncope descritos pelo cardiologista assistente. O ecocardiograma de 27/03/2026 demonstra espessamento e restrição da abertura dos folhetos aórticos, gradiente transvalvar máximo de **117 mmHg** e médio de **69 mmHg**, insuficiência aórtica discreta, disfunção diastólica grau II e fração de ejeção ventricular esquerda de **77%**. Portanto, há comprovação objetiva da patologia alegada, por exame efetivamente anexado, e não apenas por referência na petição inicial — ID 245445485, páginas 9–11.
O relatório multidisciplinar de 27/08/2026, juntado em 08/09/2026, acrescenta peso de 50 kg, fragilidade, doença renal crônica não dialítica, doença coronariana com implante de stent em 10/07/2026 e insuficiência cardíaca em classe funcional II/III. Informa EuroSCORE de 12,94% e recomenda TAVI, com concordância de cardiologista clínico, cirurgião cardiovascular, cardiologista intervencionista e anestesiologista. Assim, foram apresentados elementos antes ausentes, especialmente manifestação de cirurgião cardiovascular e decisão médica multidisciplinar — ID 248121324.

Entretanto, o relatório cardiológico de 28/08/2026 registra **EuroSCORE II de 2,37% e STS-PROM de 2,73%**, expressamente classificados como baixo risco pelos escores tradicionais, além de Clinical Frailty Scale de 5 e instrumento denominado “Edmonton Frail Scale — EFT/EFS” com resultado 3 — ID 248121326. A classificação de risco diverge daquela apresentada no relatório multidisciplinar. Como o documento anterior não identifica a versão do EuroSCORE nem apresenta os dados empregados no cálculo, seus percentuais não podem ser comparados diretamente. A denominação do segundo instrumento de fragilidade também necessita esclarecimento, pois EFT e EFS identificam instrumentos distintos. **Há fundamentação adicional para considerar TAVI, mas a contraindicação à cirurgia convencional ainda não está demonstrada de forma documental consistente.**

Não foram identificados resultados de exames laboratoriais, particularmente creatinina, estimativa da filtração glomerular, hemograma e albumina, que permitam caracterizar a doença renal e complementar a avaliação de risco. Também não constam laudos originais de cineangiocoronariografia ou angioplastia. O relatório de 06/08/2026 menciona cateterismo de abril sem lesões coronarianas, enquanto o relatório posterior informa stent em julho; esses registros podem corresponder a momentos distintos, mas precisam ser conciliados com os respectivos documentos. Não foi localizado estudo tomográfico de planejamento da TAVI, com avaliação do anel aórtico, óstios coronarianos e acessos vasculares, nem definição explícita de valva bicúspide ou tricúspide. Essas ausências limitam a avaliação das comorbidades e da viabilidade técnica, **sem invalidar o diagnóstico ecocardiográfico de estenose aórtica grave**.

A associação entre lesão grave e sintomas fundamenta a necessidade de substituição valvar, mesmo com fração de ejeção preservada. As diretrizes ESC/EACTS de 2025 recomendam TAVI em pacientes com 70 anos ou mais, estenose de valva aórtica tricúspide e anatomia adequada, após avaliação individualizada. Portanto, aos 78 anos, a requerente possui perfil compatível com a tecnologia; escores cirúrgicos baixos, isoladamente, não afastam sua indicação clínica. A escolha definitiva depende da anatomia, das comorbidades e do benefício esperado. Diretrizes ESC/EACTS 2025.

O parecer é favorável à necessidade de substituição valvar e favorável, com ressalvas, à TAVI como opção clinicamente indicada, condicionando sua execução à confirmação de anatomia apropriada e à validação final pela equipe do centro executor. **A documentação atual não permite atestar integralmente o enquadramento nos critérios específicos do SUS.** Recomenda-se encaminhamento prioritário a centro habilitado para concluir o planejamento, esclarecer os escores e fundamentar expressamente a escolha entre TAVI e cirurgia, sem prolongar injustificadamente a espera.

Os sintomas, os gradientes elevados e os relatos assistenciais justificam **prioridade elevada e resolução em tempo oportuno**. Não há, nos documentos apresentados, registro de choque, edema agudo de pulmão ou instabilidade hemodinâmica atual que permita caracterizar emergência imediata. A ausência desses registros não autoriza postergar indefinidamente o tratamento.

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. PRAZ, F. et al. **2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease.** *European Heart Journal*. 2025;46(44):4635–4736. doi:10.1093/eurheartj/ehaf194.
2. LEON, M. B. et al. **Transcatheter or Surgical Aortic-Valve Replacement in Low-Risk Patients at 7 Years.** *New England Journal of Medicine*. 2026;394(8):773–783. doi:10.1056/NEJMoa2509766.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC. **Relatório de Recomendação nº 611: implante percutâneo de válvula aórtica para tratamento da estenose aórtica grave em pacientes inoperáveis.** Brasília, 2021. Documento completo.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº 1.589, de 10 de abril de 2024.** Aprova o regulamento técnico para realização da TAVI por via transfemoral no SUS. Texto da portaria.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.414, de 9 de abril de 2024.** Inclui a TAVI transfemoral na Tabela de Procedimentos do SUS e dispõe sobre sua oferta. Texto da portaria.

NatJus Responsável: MT - Mato Grosso

Instituição Responsável: TJMT

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: PM 6455 - Alzira Alves de Santana - Implante Transcateter de Valva Aórtica complementar - mvrn