# Nota Técnica 596326

Data de conclusão: 26/10/2026 12:03:23

## Paciente

**Idade:** 70 anos

**Sexo:** Feminino

**Cidade:** São Paulo/SP

## Dados do Advogado do Autor

**Nome do Advogado:** -

**Número OAB:** -

**Autor está representado por:** -

## Dados do Processo

**Esfera/Órgão:** Justiça Estadual

**Vara/Serventia:** 7ª Turma do Núcleo 4.0 em Segundo Grau da Comarca de São Paulo

## Tecnologia 596326

**CID:** C56 - Neoplasia maligna do ovário

**Diagnóstico:** Neoplasia maligna de ovário

**Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s):** documentos médicos

## Descrição da Tecnologia

**Tipo da Tecnologia:** Procedimento

**Descrição:** Cirurgia Citorredutora (Peritonectomia) + HIPEC) Retossigmoidectomia Abdominal Linfadenectomia Retroperitoneal Cirurgia do Abaixamento (Qqer via) Colecistectomia sem colangio aberta Linfadenectomia Pélvica Esplenectomia Total 31007031 31307116 Toracostomia com drenagem pleural fechada (2x) Ureterolise unilateral (2x) Ressecção de Tumor de diafragma e reconstrução (2x) Gastrorrafia Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica Histerectomia total ampliada - qualquer via.

**O procedimento está inserido no SUS?** Não informado

## Outras Tecnologias Disponíveis

**Tecnologia:** Cirurgia Citorredutora (Peritonectomia) + HIPEC) Retossigmoidectomia Abdominal Linfadenectomia Retroperitoneal Cirurgia do Abaixamento (Qqer via) Colecistectomia sem colangio aberta Linfadenectomia Pélvica Esplenectomia Total 31007031 31307116 Toracostomia com drenagem pleural fechada (2x) Ureterolise unilateral (2x) Ressecção de Tumor de diafragma e reconstrução (2x) Gastrorrafia Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica Histerectomia total ampliada - qualquer via.

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

## Custo da Tecnologia

**Tecnologia:** Cirurgia Citorredutora (Peritonectomia) + HIPEC) Retossigmoidectomia Abdominal Linfadenectomia Retroperitoneal Cirurgia do Abaixamento (Qqer via) Colecistectomia sem colangio aberta Linfadenectomia Pélvica Esplenectomia Total 31007031 31307116 Toracostomia com drenagem pleural fechada (2x) Ureterolise unilateral (2x) Ressecção de Tumor de diafragma e reconstrução (2x) Gastrorrafia Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica Histerectomia total ampliada - qualquer via.

**Custo da tecnologia:** x

**Fonte do custo da tecnologia:** -

## Evidências e resultados esperados

**Tecnologia:** Cirurgia Citorredutora (Peritonectomia) + HIPEC) Retossigmoidectomia Abdominal Linfadenectomia Retroperitoneal Cirurgia do Abaixamento (Qqer via) Colecistectomia sem colangio aberta Linfadenectomia Pélvica Esplenectomia Total 31007031 31307116 Toracostomia com drenagem pleural fechada (2x) Ureterolise unilateral (2x) Ressecção de Tumor de diafragma e reconstrução (2x) Gastrorrafia Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica Histerectomia total ampliada - qualquer via.

**Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia:** A cirurgia citorredutora de intervalo (IDS) associada a HIPEC (Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy- quimioterapia intraperitoneal hipertérmica) com cisplatina é uma estratégia com evidência robusta de benefício em sobrevida global e sobrevida livre de progressão para carcinoma seroso de alto grau de ovário estádio IIIC, sendo recomendada pelas diretrizes NCCN e ASCO neste cenário clínico específico.
O ensaio clínico randomizado de fase 3 mais OVHIPEC-1 (Van Driel et al.) observou neste cenário 245 pacientes com câncer de ovário epitelial estádio III FIGO, inelegíveis para citorredução primária, que receberam 3 ciclos de carboplatina/paclitaxel neoadjuvante. Na análise final com 10,1 anos de seguimento mediano houve sobrevida global mediana de 44,9 meses (HIPEC) vs 33,3 meses (controle) com HR 0,70 (IC 95%: 0,53-0,92; p=0,011);

Sobrevida livre de progressão mediana de 14,3 vs 10,7 meses com HR 0,63 (IC 95%: 0,48-0,83; p=0,0008) e menor taxa de recorrência peritoneal no grupo HIPEC (HR 0,72) e menor taxa de doença platino-resistente: 26% vs 40% (p=0,024). Estudo KOV-HIPEC-01 (Lim et al.) Confirmou os achados em população diferente: no subgrupo de IDS, sobrevida global mediana de 61,8 vs 48,2 meses (HR 0,53; IC 95%: 0,29-0,96; p=0,04) e Sobrevida Livre de Progressão (em inglês, Progression-Free Survival ou PFS) (SLP) de 17,4 vs 15,4 meses (HR 0,60; p=0,04).
Estudo coreano multicêntrico (Lee et al., JAMA Surgery 2023) prospectivo com 196 pacientes observou SLP mediana de 22,9 vs 14,2 meses (p=0,005) e menor recorrência
peritoneal (32,8% vs 64,1%; p=0,001).
Meta-análise mais recente (2026) Incluiu 7 ECRs com 1.300 pacientes, confirmou que no cenário de IDS após neoadjuvância: SLP HR=0,65 (IC 95%: 0,52-0,82; p<0,001) e SG HR=0,68 (IC 95%: 0,54-0,86; p=0,001). O efeito mais pronunciado foi com protocolos de 90 minutos de perfusão.
As diretrizes NCCN (v4.2026) recomendam que HIPEC com cisplatina (100 mg/m²) pode ser considerado no momento da IDS para doença estádio III, após 3-4 ciclos de quimioterapia neoadjuvante, em pacientes com resposta ou doença estável. A diretriz NCCN também lista os procedimentos que podem ser necessários para citorredução ótima, incluindo todos os procedimentos planejados para esta paciente: ressecção intestinal, peritonectomia diafragmática, esplenectomia, colecistectomia, gastrectomia parcial e histerectomia total.
A diretriz ASCO (2025) recomenda: "Para pacientes com doença estádio III FIGO, bom performance status e função renal adequada tratados com NACT, HIPEC pode ser
s Eventos adversos graves (grau ?3), taxa global não diferiu significativamente entre HIPEC e controle no OVHIPEC-1 (27% vs 25%; p=0,76). Dor abdominal, infecção e íleo foram os eventos mais frequentes. Mortalidade em 30 dias foi <1%. Nefrotoxicidade é a principal preocupação específica do HIPEC com cisplatina. Incidência de insuficiência renal aguda (IRA) foi 10,6% no grupo HIPEC vs significativamente menor no controle (p=0,003).
O uso de tiossulfato de sódio reduz dramaticamente a nefrotoxicidade com IRA grau ?3 caiu de 12% para 2% após implementação do protocolo de tiossulfato no estudo CHIPOR.
A diretriz ASCO recomenda tiossulfato de sódio (bolus no início da perfusão seguido de infusão contínua) para prevenção de nefrotoxicidade.
Outros eventos adversos foram Distúrbios eletrolíticos (mais frequentes com HIPEC), trombocitopenia, anemia e aumento do tempo de protrombina. O tempo cirúrgico aumenta em média ~128 minutos e a internação em ~1,5 dias.
Não houve diferença significativa na qualidade de vida entre os grupos nos estudos OVHIPEC-1 e CHIPOR.
A ASCO recomenda atenção especial em pacientes com idade avançada, diabetes, neuropatia ou perda auditiva.
Função renal deve ser avaliada na semana anterior à cirurgia (clearance de creatinina >30 mL/min e creatinina sérica <1,5 mg/dL).
A completude da citorredução (CC-0/CC-1) é o fator prognóstico mais importante e pré-requisito para o benefício do HIPEC.
Após a cirurgia + HIPEC, estão planejados 3 ciclos adicionais de quimioterapia adjuvante, completando 6 ciclos totais, conforme recomendado.

**Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia:** Menor taxa de recorrência peritoneal (HR 0,72)

Menor taxa de doença platino-resistente: 26% vs 40% (p=0,024)
Redução de recorrência peritoneal: 32,8% vs 64,1% (p=0,001)
A evidência atual sobre HIPEC precede a era da terapia de manutenção com inibidores de PARP, e não se sabe se o benefício do HIPEC se mantém quando combinado com manutenção com olaparibe/niraparibe e/ou bevacizumabe.
O estudo KOV-HIPEC-04 (FOCUS), atualmente em recrutamento, avaliará especificamente esta questão.

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

## Conclusão

**Tecnologia:** Cirurgia Citorredutora (Peritonectomia) + HIPEC) Retossigmoidectomia Abdominal Linfadenectomia Retroperitoneal Cirurgia do Abaixamento (Qqer via) Colecistectomia sem colangio aberta Linfadenectomia Pélvica Esplenectomia Total 31007031 31307116 Toracostomia com drenagem pleural fechada (2x) Ureterolise unilateral (2x) Ressecção de Tumor de diafragma e reconstrução (2x) Gastrorrafia Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica Histerectomia total ampliada - qualquer via.

**Conclusão Justificada:** Favorável

**Conclusão:** A paciente de 69 anos com carcinoma seroso de alto grau estádio IIIC, após quimioterapia neoadjuvante, está dentro do perfil de indicação das diretrizes. O benefício esperado é um ganho de aproximadamente 11-13 meses em sobrevida global mediana e 3-8 meses em sobrevida livre de progressão, com perfil de segurança aceitável quando utilizado tiossulfato de sódio para nefroproteção.

**Há evidências científicas?** Não se aplica

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

**Referências bibliográficas:** x

**NatJus Responsável:** SP - São Paulo

**Instituição Responsável:** NatJus/SP

**Nota técnica elaborada com apoio de tutoria?** Não

**Outras Informações:** A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.