

PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE N.º 8, DE 9 DE MAIO DE 2022 **PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE N.º 9, DE 9 DE MAIO DE 2022**

Aprovam o protocolo de uso da cirurgia de citorredução e da hipertermoquimioterapia em casos de pseudomixoma peritoneal e mesotelioma peritoneal maligno, respectivamente.

Os protocolos de uso contêm os conceitos de citorredução e de hipertermoquimioterapia, os critérios de diagnóstico, os critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação¹. Eles são de caráter nacional e devem ser utilizados pelas secretarias de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, da autorização, do registro e do ressarcimento dos procedimentos correspondentes.

Segue um resumo dos parâmetros estabelecidos para o uso dos procedimentos 04.16.04.029-2 – Peritonectomia em oncologia e 04.16.04.030-6 – Quimioperfusão intraperitoneal hipertérmica.

Critérios de inclusão para a citorredução cirúrgica e a hipertermoquimioterapia peritoneal (Hipec) em caso de pseudomixoma peritoneal (PMP) (BRASIL, 2022a):

- Pacientes com até 75 anos de idade.
- Capacidade funcional de 0 ou 1 pela escala de *performance* do Eastern Cooperative Oncology Group (Ecog).
- Ausência da doença fora da cavidade abdominal.
- Possibilidade de citorredução cirúrgica com índice de citorredução (IC) 0 ou 1.
- A doença deve apresentar-se como um dos seguintes subtipos histopatológicos de neoplasia epitelial:
 - neoplasia mucinosa de baixo grau;
 - neoplasia mucinosa de alto grau;
 - adenocarcinoma mucinoso (com ou sem células em anel de sinete).

“**Nota:** Para a autorização desses procedimentos, é obrigatória a apresentação de laudo histopatológico comprobatório do diagnóstico de pseudomixoma peritoneal” (BRASIL, 2022a, p. 5, grifo do autor).

Critérios de inclusão para a citorredução cirúrgica e a Hipec em caso de mesotelioma peritoneal maligno (MPM) (BRASIL, 2022b):

- Pacientes com até 75 anos de idade.
- Capacidade funcional de 0 ou 1 pela escala de *performance* do Ecog.
- Ausência da doença fora da cavidade abdominal.
- Possibilidade de citorredução cirúrgica com IC 0 ou 1.
- A doença deve apresentar-se com um dos seguintes tipos histopatológicos:
 - mesotelioma peritoneal maligno subtipo epitelioide ou bifásico (misto);
 - mesotelioma peritoneal multicístico;
 - mesotelioma papilar bem-diferenciado.

¹ Estão disponíveis no site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 25 maio 2022.

“Serão excluídos os casos cujo mesotelioma seja do subtipo sarcomatoide ou que acometa linfonodo cardiofrênico” (KUSAMURA *et al.*, 2021 *apud* BRASIL, 2022b, p. 5).

“**Nota:** É obrigatória a apresentação de laudo histopatológico comprobatório do diagnóstico de mesotelioma peritoneal maligno” (BRASIL, 2022b, p. 5, grifo do autor).

Conceito de citorredução cirúrgica

O Índice de Redução (IC) é utilizado para mensurar a doença residual na cavidade abdominal após a cirurgia de citorredução e possui valor prognóstico. O IC varia de 0 a 3 conforme o volume de doença residual após a citorredução cirúrgica, sendo que o IC 0 significa ausência de doença residual; IC 1, doença residual menor que 2,5 mm; IC 2, doença residual de 2,5 mm a 25 mm; e IC 3, doença residual maior que 25 mm. [...] Entende-se como citorredução cirúrgica completa as ressecções IC 0 ou 1. **O IC é fundamental para selecionar os pacientes que devem ser submetidos à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica** (BRASIL, 2022a, p. 7, grifo nosso).

Como procedimentos sincrônicos, a cirurgia de citorredução pode, na mesma internação hospitalar, seguir-se, ou não, da quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (que é um procedimento especial, portanto intraoperatório), mas não vice-versa (BRASIL, 2022b).

Para que seja reduzido o risco de morbidade e mortalidade da intervenção cirúrgica, embora aceitando um novo risco anestésico, é aceitável a obtenção de citorredução completa em dois tempos cirúrgicos, a depender do acometimento neoplásico das estruturas ou órgãos. “Após o tempo de citorredução, as anastomoses podem ser procedidas antes ou após a HIPEC” (BRASIL, 2022b, p. 9).

Para os pacientes portadores de MPM **recidivado** e que possuem bom estado geral, doença ressecável e critérios de bom prognóstico (jovem, subtipo epitelióide, **intervalo livre de doença maior que 1 ano** e baixo Índice de Câncer Peritoneal (ICP), pode ser considerado novo tratamento com cirurgia de citorredução e HIPEC (BRASIL, 2022b, p. 5, grifo nosso).

[...] Em pacientes com PMP, com ICP elevado ou com presença de mucina em topografias tecnicamente complexas, **quando a primeira citorredução cirúrgica não consegue obter uma citorredução IC 0 ou 1**, por a evolução da doença peritoneal ser lenta, uma segunda citorredução cirúrgica tem o objetivo de se alcançar uma citorredução completa (citorredução IC 0 ou 1). Conseguindo-se obter uma citorredução IC 0 ou IC 1, é aceitável indicar a HIPEC à ocasião dessa segunda intervenção cirúrgica (GOVAERTS *et al.*, 2021 *apud* BRASIL, 2022a, p. 8, grifo nosso).

Assim, o autorizador e o auditor devem estar muito atentos ao autorizar AIH para esses procedimentos, de modo a prevenir excesso de internações, por tempos cirúrgicos e não por indicações, conforme a condição clínica dos doentes. Ressalta-se que a citorredução cirúrgica pode incluir a própria peritonectomia ou a ressecção de outros órgãos ou estruturas intraperitoneais, não se podendo repetir autorização de procedimento anteriormente autorizado como principal ou sequencial.

Conceito de Hipec

A associação de cirurgia citoredutora e perfusão intraoperatória de solução que contendo quimioterápicos, sob hipertermia, na cavidade peritoneal, é uma opção de tratamento para um grupo de pacientes com neoplasias disseminadas na superfície peritoneal. O tratamento baseia-se na tríade de cirurgia citoredutora, quimioterapia regional e calor. A hipertermia tem ação citotóxica e aumenta a permeabilidade das células neoplásicas ao(s) quimioterápico(s) e a sua penetração nos tecidos, além de potencializar a citotoxicidade do(s) quimioterápico(s) nas células neoplásicas.

Terminada a cirurgia de citorredução, inicia-se a fase de perfusão abdominal com a solução quimioterápica aquecida. Cateteres de infusão são inseridos através da parede abdominal e têm suas extremidades posicionadas em espaços distintos no abdome. Para controle de temperatura, utilizam-se termômetros, inseridos através da parede abdominal e posicionados dentro do abdome, além de controle de temperatura esofágica e da solução que é usada na perfusão abdominal (BRASIL, 2022a, p. 8-9).

“Os esquemas quimioterápicos utilizados para a HIPEC adjuvante em caso de PMP incluem solução de perfusão abdominal com mitomicina ou oxaliplatina” (BRASIL, 2022a, p. 9). Já o esquema de quimioterápicos que se mostrou mais eficaz para Hipec adjuvante em pacientes com MPM é a associação de cisplatina com doxorubicina.

Como procedimentos sincrônicos, a quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (que é um procedimento especial, portanto intraoperatório) segue, obrigatoriamente, quando indicada, a cirurgia de citorredução, na mesma internação hospitalar, mas nunca vice-versa.

Monitoramento

Os hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia que preenchem:

[...] os pré-requisitos necessários e que também se habilitem para a realização de cirurgia de citorredução e HIPEC pelo SUS terão de monitorar os pacientes tratados. Por ser um procedimento complexo, multidisciplinar, com necessidade de envolvimento de vários setores hospitalares e, principalmente, pelo risco considerável de morbidade e mortalidade, o acompanhamento dos pacientes tratados é essencial para a avaliação dos resultados. Os resultados devem ser medidos em termos de permanência hospitalar, complicações, sobrevida global no período e óbitos (BRASIL, 2022a, p. 10).

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria conjunta SAES/SCTIE nº 8, de 9 de maio de 2022.** Aprova o Protocolo de Uso da cirurgia de citorredução e hiperquimioterapia em caso pseudomixoma peritoneal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-ndeg8-pseudomixoma-peritoneal.pdf>. Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria conjunta SAES/SCTIE nº 9, de 9 de maio de 2022.** Aprova o Protocolo de Uso da cirurgia de citorredução e hiperquimioterapia em caso pseudomixoma peritoneal maligno. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-ndeg-9-mesotelioma-peritoneal-maligno.pdf>. Acesso em: 24 maio 2022.