

**PARECER Nº 102**

Medicamento	
Procedimento	X

Solicitante: Francisco Eduardo T. Scorsafava

10ª Vara da Fazenda Pública

Número do processo:

0109493-37.2018.8.06.0001

Data do Parecer: 2709/05/2018**SUMÁRIO**

TÓPICO	Pág
1. Tema -----	2
2. Sobre a doença -----	2
3. Sobre o procedimento solicitado -----	2
4. Conclusão ----	3
5. Referências -----	3



1) Tema:

Trata-se de paciente do sexo feminino, 57 anos, com diagnóstico de “neoplasia mucinosa de baixo grau em apêndice com metástases em ovários e implantes peritoneais em epíplon” (CID 10: C18.1, C79.6 e C78.6). Segundo os autos, a paciente já foi operada em novembro de 2017. Há relato de refratariedade a tratamento quimioterápico sistêmico. Há recomendação médica de tratamento do tipo peritonectomia com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica.

2) Sobre a doença

Trata-se de tumor de apêndice cecal metastático (para ovário e peritônio). Os tumores primários de apêndice são raros e podem ser de natureza benigna ou maligna. O adenocarcinoma de apêndice do tipo mucinoso é o tipo maligno mais comum. Quando em estágio avançado (metástases), o adenocarcinoma mucinoso de apêndice tem prognóstico reservado, uma vez que se trata de doença com sabidamente má resposta a quimioterapia sistêmica.

3) Sobre o procedimento solicitado

A peritonectomia com quimioterapia intraperitoneal (PQIP) é procedimento empregado desde os anos 1990 como opção de tratamento para cânceres avançados de ovário, cólon e apêndice. O procedimento consiste em introduzir na cavidade abdominal, seja através de cirurgia aberta ou através de procedimento fechado, quimioterápico diluído em solução aquecida a até 40°C. Dependendo do protocolo, a solução aquecida permanece na cavidade peritoneal por 30 min a 2 h. O acúmulo de experiência nas últimas



décadas permitiu a realização de avaliações quanto à eficácia e segurança do procedimento. Pelo menos duas revisões recentes avaliaram esta técnica no tratamento de câncer de ovário e no câncer de cólon. Huo e colaboradores (2015) analisaram resultados de mais de 30 estudos e concluíram que a PQIP associada a cirurgia e quimioterapia sistêmica aumentou a sobrevivência de pacientes com carcinoma de ovário quando comparado ao tratamento apenas com cirurgia e quimioterapia sistêmica. Já Loggie e Thomas (2015) também revisaram a literatura científica e concluíram que PQIP é provavelmente benéfica para casos de cânceres menos agressivos. Já para tumores mais agressivos, como os tumores gástricos, os resultados não foram muito encorajadores.

4) Conclusão

Levando-se em consideração o estadiamento da doença e o tipo de tumor, pode-se afirmar que as evidências científicas existentes NÃO permitem afirmar que o procedimento prescrito (PQIP) seja seguro e/ou eficaz para o caso em questão.

5) Referências

Loggie BW, Thomas P. Gastrointestinal Cancers With Peritoneal Carcinomatosis: Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy. *Oncology (Williston Park)*. 2015 Jul;29(7):515-21.

Huo YR, Richards A, Liauw W, Morris DL. Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC) and cytoreductive surgery (CRS) in ovarian cancer: A



systematic review and meta-analysis. *Eur J Surg Oncol.* 2015 Dec;41(12):1578-89.

Franko J, Ibrahim Z, Gusani NJ, et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemoperfusion versus systemic chemotherapy alone for colorectal peritoneal carcinomatosis. *Cancer.* 2010;116:3756-62.

Esquivel J, Sticca R, Sugarbaker P, et al. Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in the management of peritoneal surface malignancies of colonic origin: a consensus statement. *Ann Surg Oncol.* 2007;14:128-33.

Levine EA, Stewart J, Shen P, et al. Intraperitoneal chemotherapy for peritoneal surface malignancy: experience with 1,000 patients. *J Am Coll Surg.* 2014;218:573-85.

Ryan DP. To HIPEC or not to HIPEC? That is the question. *Curr Colorect Cancer Rep.* 2014;10:251-3.

Elias D, Goéré D, Dumont F, et al. Role of hyperthermic intraoperative peritoneal chemotherapy in the management of peritoneal metastases. *Eur J Cancer.* 2014;50:332-40.