

Grupo Otimismo de Apoio ao Portador de Hepatite

Av. Copacabana, 1133 – SL. 205 - Copacabana - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22060-001

ONG - Registro n.º.: 176.655 - RCPJ-RJ - CNPJ: 06.294.240/0001-22

Rio de Janeiro (21) 4063.4567 - São Paulo (11) 3522.3154 (das 11.00 às 15.00 horas)

e-mail: hepato@hepato.com - Internet: www.hepato.com

A agência Nacional de Saúde – ANS
Grupo de Revisão do ROL

Ref: BIOPSIA HEPÁTICA

A biopsia hepática se encontra no Rol atual (BIÓPSIA HEPÁTICA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - BIÓPSIA HEPÁTICA TRANSPARIETAL) sendo um procedimento cirúrgico invasivo.

O Ministério da Saúde já aceita, conforme o PCDT anexo, nos estados onde existem condições de realização, a ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (Fibroscan) um método não invasivo como substitutivo da biopsia cirúrgica. A elastografia hepática é rápida de realizar, apresenta resultados precisos e resulta num procedimento mais econômico ao não precisar de cirurgião para retirada da amostra do fígado e patologista para análise.

Já existem funcionando ou em instalação mais de 80 equipamentos no Brasil. Os principais países do mundo já utilizam o método há mais de três anos.

Para evitar interpretações que por ser um procedimento que não necessita de hospitalização deixara de ser realizado pela cobertura hospitalar dos planos, solicitamos incluir a ELASTOGRAFIA HEPÁTICA na revisão do Rol de Procedimentos como substitutiva da biopsia hepática invasiva.

Suplemento 1 do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

Página 13:

5. Considerações sobre a biópsia hepática

A biópsia hepática para indicação de tratamento está descrita no PCDT para

hepatite viral C e coinfeções, versão de julho de 2011, incluindo as suas contraindicações e situações em que sua indicação é facultativa.

Nos pacientes com diagnóstico histológico Metavir F3 há mais de três anos, recomenda-se abordagem clínica criteriosa, preferencialmente não invasiva, considerando-se uma possível evolução para cirrose e, com isso, a definição do esquema terapêutico adequado.

Pacientes sem avaliação histológica e com evidências não invasivas de cirrose já estão contemplados neste documento.

Nas situações em que a biópsia hepática é contraindicada ou facultativa, pacientes sem classificação histológica e sem evidência não invasiva de cirrose serão considerados para tratamento com IP, sendo classificados como F3.

Permanece a recomendação de avaliação clínico-laboratorial periódica em pacientes sem indicação de tratamento com IP, neste momento. A biópsia hepática deve ser repetida entre 3 e 5 anos da avaliação histológica anterior, a critério médico.

Os resultados de elastografia hepática que, de acordo com os Comitês Estaduais, possam equivaler à classificação de Metavir solicitada poderão ser considerados para indicação de tratamento com IP em pacientes com fibrose avançada ou cirrose.

A disposição para esclarecimentos ou informações suplementares.

Carlos Varaldo
hepato@hepato.com
www.hepato.com