

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Prótese esofageana para disfagia - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/01/2018	Instituição de saúde	<p>1ª - Concordo totalmente com a recomendação preliminar. Na prática clínica diária no A.C. Camargo Cancer Center nos deparamos freqüentemente com o dilema dos pacientes com obstrução por tumores de esôfago avançados, que sem permeação da lesão rapidamente evoluem com uma péssima qualidade de vida, devido á aspiração, tosse, infecções e desnutrição. Para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, utilizamos como método paliativo de escolha, conforme diretrizes na literatura mundial (ASGE,ESGE) as próteses endoscópicas metálicas auto-expansíveis1, 2, 3. No nosso entender atualmente só é justificável o uso de próteses de nitinol, pois estas apresentam menores índices de complicações. Também são tratamento de escolha em tumores esofágicos com fístula neoplásica4,5.Como citado no relatório da CONITEC: “A Braquiterapia é o único método de palição da disfagia maligna que mostrou melhora efetiva da disfagia, com resultados comparáveis às PMAE, além de alívio sustentado dos sintomas e menores taxas de complicações. Entretanto, requer um tempo maior desde o início da terapêutica até a obtenção de resposta clínica e não é uma modalidade amplamente acessível, pois requer centros especializados para seu uso, além de necessitar de maiores estudos para avaliação da dosagem ótima e número de sessões com possam promover um alívio mais rápido e seguro da disfagia”. Cabe lembrar que no ACCamargo temos esta metodologia disponível porém ela não é indicada de rotina, para neoplasia do terço proximal do esôfago, restando então a prótese esofagiana como método de escolha nesta situação, desde que a lesão esteja distal mais de 2 cm do cricofaríngeo 6, 7.Ref 1Diamantis G, Scarpa M, et al. Quality of life in patients with esophageal stentingfor the palliation of malignant dysphagia. World J Gastroenterol 2011; 17(2): 144-1502 Spaander Manon CW et alEsophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 939–9483.ASGE Guide lines. The role of endoscopy in the assessment and treatment of esophageal cancer . Gastrointest Endosc 2013;77:328-344 4Ramakrishnaiah et al. Palliation of dysphagia in Carcinoma esophagus.Clinical Medicine Insights: Gastroenterology 2016;9 11–23 5Hirdes Meike MC et al. In vitro evaluation of the radial and axial force of self-expanding esophageal stents Endoscopy 2013; 45: 997–10056 Parker et al, Stents for proximal esophageal cancer: Gastrointest Endosc 2011;73:1098-1057. Dai Y, Li C, Xie Y, Liu X, Zhang J, Zhou J, Pan X, Yang S. Interventions fordysphagia in oesophageal cancer. Cochrane Database Syst Rev 2014: 30;(10)</p> <p>2ª - Sim, Na prática clínica diária no A.C. Camargo Cancer Center nos deparamos freqüentemente com o dilema dos pacientes com obstrução por tumores de esôfago avançados, que sem permeação da lesão rapidamente evoluem com uma péssima qualidade de vida, devido á aspiração, tosse, infecções e desnutrição. Para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, utilizamos como método paliativo de escolha, conforme diretrizes na literatura mundial (ASGE,ESGE) as próteses endoscópicas metálicas auto-expansíveis1, 2, 3. No nosso entender atualmente só é justificável o uso de próteses de nitinol, pois estas apresentam menores índices de complicações. Também são tratamento de escolha em tumores esofágicos com fístula neoplásica4,5.Como citado no relatório da CONITEC: “A Braquiterapia é o único método de</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
--------------	-----------------	---------------------------	------------

paliação da disfagia maligna que mostrou melhora efetiva da disfagia, com resultados comparáveis às PMAE, além de alívio sustentado dos sintomas e menores taxas de complicações. Entretanto, requer um tempo maior desde o início da terapêutica até a obtenção de resposta clínica e não é uma modalidade amplamente acessível, pois requer centros especializados para seu uso, além de necessitar de maiores estudos para avaliação da dosagem ótima e número de sessões com possam promover um alívio mais rápido e seguro da disfagia”. Cabe lembrar que no ACCamargo temos esta metodologia disponível porém ela não é indicada de rotina, para neoplasia do terço proximal do esôfago, restando então a prótese esofagiana como método de escolha nesta situação, desde que a lesão esteja distal mais de 2 cm do cricofaríngeo 6, 7. Ref 1Diamantis G, Scarpa M, et al. Quality of life in patients with esophageal stentingfor the palliation of malignant dysphagia. World J Gastroenterol 2011; 17(2): 144-1502 Spaander Manon CW et alEsophageal stenting for benign and malignant disease: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Clinical Guideline. Endoscopy 2016; 48: 939–9483.ASGE Guide lines. The role of endoscopy in the assessment and treatment of esophageal cancer . Gastrointest Endosc 2013;77:328-344 4Ramakrishnaiah et al. Palliation of dysphagia in Carcinoma esophagus.Clinical Medicine Insights: Gastroenterology 2016;9 11–23 5Hirdes Meike MC et al. In vitro evaluation of the radial and axial force of self-expanding esophageal stents Endoscopy 2013; 45: 997–10056 Parker et al, Stents for proximal esophageal cancer: Gastrointest Endosc 2011;73:1098-1057. Dai Y, Li C, Xie Y, Liu X, Zhang J, Zhou J, Pan X, Yang S. Interventions fordysphagia in oesophageal cancer. Cochrane Database Syst Rev 2014: 30;(10)

3ª - Não

4ª - Não

5ª - Não