

ABLAÇÃO DE TUMORES HEPÁTICOS POR RADIOFREQÜÊNCIA (RF)

Termo de Consentimento Informado

O que é ablação de tumores por radiofreqüência?

A ablação de tumores por radiofreqüência é uma modalidade de tratamento de tumores iniciada há cerca de vinte anos na Europa, Estados Unidos e Japão. Nossa equipe realiza este tratamento desde 2002. O tratamento consiste em destruir o máximo de tumor através do calor produzido por uma agulha especial.

Quem pode submeter-se a esse tratamento?

São candidatos a esse tratamento pacientes que apresentem poucos tumores no interior do fígado, sem invasão de vasos sanguíneos e, de preferência, sem evidência de câncer em outros órgãos.

A avaliação prévia por métodos de diagnóstico por imagem, tais como ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou medicina nuclear (PET-CT ou SPECT-CT) é necessária, pois o tipo de tumor influencia na decisão da equipe quanto à indicação e viabilidade do tratamento. Outros exames podem ser necessários (exames de sangue, de imagem, biopsias) para a caracterização adequada da doença a ser abordada e sua extensão.

A coagulação sanguínea do paciente deve ser avaliada por meio de exames laboratoriais antes do procedimento, e deve estar dentro dos limites considerados seguros para que sejam realizadas a punção e o tratamento.

O paciente não pode apresentar nenhum sinal de infecção ativa ou de desnutrição grave antes do procedimento. No caso de marca-passo ou desfibrilador cardíaco o cardiologista deverá liberar o tratamento com radiofreqüência, que envolve corrente elétrica.

Gestantes, lactantes e/ou mulheres férteis que não utilizem métodos contraceptivos seguros também não podem se submeter ao procedimento.

O paciente será submetido a exame clínico-laboratorial e assinará um termo de autorização previamente a realização do tratamento.

Como é feito o tratamento?

O tumor é queimado por eletricidade que fica concentrada na ponta de uma agulha especial. Para que a corrente circule, placas especiais são fixadas nas coxas do (a) paciente e conectadas a um equipamento especial, o gerador de ondas de radiofreqüência (RF). O paciente é submetido à anestesia geral pela equipe de anesthesiologistas. O tumor é localizado por meio de exames de imagem (ultra-som ou tomografia computadorizada).

Procede-se então à desinfecção da pele para proteção do paciente (anti-sepsia). Uma agulha especial é inserida no interior do tumor por meio de punção guiada por ultra-sonografia ou tomografia computadorizada, sendo conectada ao gerador de RF, fechando-se o circuito elétrico e iniciando-se a emissão de ondas de RF. O efeito final é o aquecimento do tumor ao redor da ponta da agulha, com destruição do mesmo e de pequena parte do órgão ao redor ainda não acometido pelo tumor (margem de segurança). Cada sessão dura cerca de uma a quatro horas, dependendo do número e tamanho dos nódulos a serem tratados.

Terminado o procedimento, o paciente fica sob observação da equipe de anestesia e depois encaminhado para o apartamento ou enfermaria. A internação hospitalar dura em média 24 horas.

Como é feito o controle do tratamento?

Através de métodos de diagnóstico por imagem contrastados, como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética dinâmica ou ultra-sonografia contrastada por microbolhas, dependendo do tipo de tumor e das condições do paciente.

Quanto tempo dura o tratamento?

Haverá necessidade de controles periódicos pelos referidos métodos de diagnóstico por imagem, isto é, tomografia computadorizada, ressonância magnética e/ou ultra-sonografia contrastada nos 1º, 3º, 6º, 9º e 12º mês e, daí em diante, a cada seis meses até se completarem cinco anos de tratamento. Esses controles visam a observar a evolução dos nódulos já tratados e a detectar possível aparecimento de novos focos ou recidivas da doença.

A ablação total poderá não ser obtida em apenas uma sessão. Em alguns casos o tratamento cirúrgico ou outras sessões de ablação poderão ser necessários. Alguns tumores poderão não responder adequadamente ao tratamento por apresentarem maior grau de malignidade, agressividade ou tamanho muito grande.

O tratamento causa dor?

O procedimento é realizado sob anestesia geral, como mencionado anteriormente. Ao fim do mesmo, o paciente acordará e poderá sentir dores que serão controladas com medicação analgésica apropriada para cada caso. A dor poderá perdurar por alguns dias, sendo então controlada por analgésicos orais. Se estes não resolverem a situação, outras medidas poderão ser tomadas mediante consulta à equipe de radiologistas intervencionistas. O paciente também poderá experimentar febre, mal estar, náuseas e vômitos após o tratamento.

O tratamento pode ser repetido?

Sim. A decisão por repetir o tratamento será tomada após decisão multi-disciplinar - discussão da equipe com o(s) médico(s) assistente(s): clínico, cirurgião ou oncologista.

Qual o resultado do tratamento? O que se pode esperar dele?

Diversos centros que realizam esse tratamento em todo o mundo relatam que cerca de 50 a 90% dos tumores tratados por esse método desaparecem por até cinco anos. O resultado é melhor para nódulos com até 3 cm de diâmetro e sem invasão de veias e artérias do fígado ou da vesícula biliar.

Podem ocorrer dois tipos de recidiva tumoral: a local, quando o tumor volta no mesmo local já tratado, e à distância, isto é, quando surgem metástases em locais diferentes do já tratado, sejam no próprio fígado ou em outros órgãos.

Esse tratamento pode ser realizado em seguida ou associado a outros, como a quimioterapia, radioterapia, quimioembolização e cirurgia hepática, mas é preciso ter em mente que a ablação por radiofrequência é uma modalidade de tratamento localizado, isto é, atinge apenas o nódulo ou tumor tratado.

Quais as complicações do tratamento?

As complicações mais frequentes são:

- Febre, mal estar, náuseas e vômitos, usualmente transitórios, podendo persistir até a primeira semana após o tratamento e controláveis com medicamentos.
- Hemorragia ou acúmulo de líquido próximo à área tratada, geralmente de pequena monta e sem consequências. A hemorragia poderá ocorrer internamente, sendo suspeitada por alterações nos exames de sangue ou de imagem. Eventualmente, o paciente poderá apresentar hemorragia externa visível como, por exemplo, nas fezes. Raramente poderá ocorrer maior sangramento necessitando de correção por infusão de soro endovenoso, podendo em casos mais graves necessitar de transfusão sanguínea.
- Administramos antibióticos a todos os pacientes para evitar infecção da área tratada. Tal complicação é mais frequente em pacientes com antecedente de anastomose biliodigestiva (hepático-jejunostomia, usualmente realizada para tratamento de tumores de cabeça de pâncreas e duodeno e que favorece a colonização das vias biliares intra-hepáticas por bactérias).
- Em caso de infecção, o paciente poderá sentir febre alta, prostração e piora do estado geral. Caso ocorram sintomas como calafrios, tremores, sudorese e febre, o médico assistente deverá ser avisado imediatamente. Caso se detecte formação de abscesso, o mesmo poderá ser tratado por drenagem percutânea guiada por ultra-som (US) ou tomografia computadorizada (TC) pela própria equipe de radiologia intervencionista.

Complicações infrequentes ou raras:

- Se o sangramento for incontrolável, poderá evoluir para o choque hemorrágico, que se caracteriza pela queda de pressão, e que poderá necessitar de tratamento intensivo em CTI ou UTI. Caso as medidas clínicas não sejam suficientes para controlá-la, poderá ser necessária cirurgia para ligar o vaso sanguíneo que está sangrando ou embolização arterial (cateterismo arterial guiado por radiologia). Hemorragia intensa e incontrolável poderá evoluir para o óbito.
- Infecções intra-abdominais podem eventualmente evoluir para o choque séptico, condição clínica grave que necessita de tratamento intensivo em CTI ou UTI e que pode evoluir para o

óbito.

- Pode ocorrer derrame pleural (acúmulo de líquido na cavidade pleural do tórax) ou hemotórax (acúmulo de sangue nesta cavidade), caso sejam volumosas, estas condições podem ser tratadas por drenagem percutânea guiada por US ou TC.
- Células tumorais podem se disseminar pelo trajeto da agulha tanto no interior do fígado quanto na parede abdominal, em aproximadamente 0,5% dos casos. Tal disseminação é evitada através da cauterização do trajeto ao se retirar a agulha. Caso ocorra, poderá ser tratada por ablação por radiofrequência ou cirurgia.
- A queimadura pode atingir estruturas próximas ao local tratado, gerando inflamação ou mesmo perfuração da vesícula biliar, estômago ou intestino quando o tumor se situar muito próximo a estes órgãos. Na presença de perfuração forma-se uma fístula, para a qual poderá necessitar de cirurgia para correção.
- Queimaduras no local onde são colocadas as placas nas coxas são raras, mas podem ocorrer e necessitar de tratamento específico.
- Até o momento não tivemos nenhum óbito entre os pacientes tratados.

Os convênios pagam por esse tipo de tratamento?

Por se tratar de uma nova modalidade de tratamento, a ablação por radiofrequência não configura na no rol de procedimentos médicos da Agência Nacional de Saúde (ANS), bem como nas tabelas de honorários adotadas pela maioria dos planos de saúde, baseadas em tabelas do século passado. Entretanto, está presente na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) publicada pela Associação Médica Brasileira (AMB). Muito provavelmente o convênio irá cobrir exames pedidos para avaliação e estadiamento da doença. A equipe médica irá fornecer relatórios para o plano de saúde com os dados clínicos e informações relevantes que forem necessárias.

EQUIPE DE ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA:

Dr. Marcelo Dias Sanches – Cirurgião do aparelho digestivo
Consultório: Rua Padre Rolim, 769/1302 – CEP:
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
Telefone: 3273-2251

Dr. Rogério Augusto Pinto da Silva – Ultra-sonografista
CEU – Centro Especializado em Ultra-sonografia
Av. Francisco Sales 1656 – CEP: 30.150-221
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
Telefone: 3289-0500

Telefones úteis:

CEU Diagnósticos (antigo Centro Especializado em Ultra-sonografia)
Unidade Hospital Vila da Serra
Alameda da Serra, 499 – 2º andar – CEP 34000-000
Nova Lima, Minas Gerais - Brasil
Telefone: (031)3228-8170

Hospital Lifecenter
Av. Contorno, 4747 - Funcionários
Belo Horizonte - MG, 30110-090
Telefone: 031 3280-4000

Avalie estas informações, faça ao médico as perguntas que desejar e, após ter certeza de haver entendido o que lhe foi explicado, dê seu consentimento, se estiver de acordo, assinando no final deste formulário e rubricando as demais folhas.

**ABLAÇÃO DE TUMORES POR RADIOFREQÜÊNCIA
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu _____ (paciente
/ responsável pelo paciente _____)
declaro que li e compreendi as informações prestadas por este documento, concordando em realizar
a ablação por radiofreqüência.

Belo Horizonte, _____ de _____ 20____

Assinatura do paciente ou responsável

Assinatura do médico responsável