



Codificação em Ressonância Magnética Cardíaca - SNS

A área da imagiologia cardíaca tem sofrido uma grande transformação nas últimas décadas. A ressonância magnética cardíaca, em particular, tem tido um grande desenvolvimento e representa, actualmente, uma panóplia de diferentes técnicas de imagem que, de acordo com a indicação clínica, poderão ser utilizadas de modo independente ou em associação. Esta complexidade tem conduzido a alguma confusão tanto na prescrição como na correcta codificação dos actos realizados, uma vez que as codificações existentes, maioritariamente estabelecidas na década de noventa, são manifestamente insuficientes para descrever as diferentes técnicas presentemente disponíveis e, como tal, estão desajustadas da realidade actual.

Com o objectivo de clarificar esta situação, que tem limitado a implementação da técnica a nível nacional, o grupo de estudos de Cardiologia Nuclear, Ressonância Magnética e AngioTC da Sociedade Portuguesa de Cardiologia elaborou um documento de consenso nacional, publicado na Revista Portuguesa de Cardiologia em Janeiro de 2013 (Rev Port Cardiol. 2013;32(1):1-5), que foi posteriormente endereçado pelo grupo de Estudo a cada uma das entidades pagadoras (seguros e subsistemas de saúde). Com esta tomada de posição pretendeu-se uniformizar a forma como as diferentes técnicas de ressonância magnética cardíaca são codificadas e descrever o seu uso de acordo com a indicação clínica, em conformidade com as normas orientadoras internacionais. Ao médico prescriptor pede-se que seja claro na dúvida diagnóstica, sem no entanto necessitar de saber pormenores complexos relativos às diferentes técnicas utilizadas nem à sua forma de codificação. Ao médico executante, que proceda de acordo com as normas internacionais, adequando o seu exame à solicitação clínica. À entidade pagadora pede-se que verifique a correcta aplicação dos códigos de acordo com a dúvida clínica solicitada.

Já após a publicação deste documento, foi publicado em diário da república a portaria 163/2013, de 24 de Abril, que define a nova tabela de codificação de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica no sistema nacional de saúde. Este documento, embora não satisfaça ainda por completo as necessidades de codificação desta área e as sugestões do consenso nacional, contempla uma actualização das codificações de ressonância magnética. Deste modo, estão agora disponíveis códigos que ajudam a melhor descrever as técnicas de ressonância magnética cardíaca utilizadas nos hospitais do sistema nacional de saúde e entidades com ele convencionadas, que deverão ser utilizados de acordo com as diferentes indicações clínicas:



1. Ressonância Magnética cardíaca morfológica (cod. 18111):
 - inclui as sequências de localização, sequências morfológicas e de caracterização tecidual ponderadas em T1 e T2 (“bright blood ou dark-blood”), bem como sequências 3D para avaliação vascular, sem administração de contraste;
2. Ressonância Magnética cardíaca funcional (cod. 18112):
 - inclui a avaliação volumétrica e funcional das câmaras cardíacas (aurículas e ventrículos) em sequências “cine” (SSFP) e/ou sequências de contraste de fase para quantificação de fluxos;
3. Ressonância Magnética cardíaca de perfusão (cod. 18113):
 - Inclui as sequências associadas a administração de contraste endovenoso, nomeadamente avaliação da “primeira passagem” miocárdica, angiografia dos grandes vasos, realce precoce e realce tardio.
4. RM, adicional de teste de stress farmacológico cardíaco (cod. 18234):
 - Este código deverá ser associado sempre que seja realizada sobrecarga farmacológica com adenosina/dipiridamol ou dobutamina para pesquisa de isquemia e/ou viabilidade miocárdica.

Deste modo, para exames de ressonância magnética cardíaca sem contraste haverá habitualmente lugar à utilização de 2 códigos (RM morfológica e funcional), sendo o código de RM para estudo de perfusão adicionado em todas as indicações que necessitem de administração de contraste. O código adicional de stress farmacológico está reservado para os casos de estudos de isquemia (ou viabilidade pelo método de sobrecarga farmacológica com dobutamina). A realização de uma RM com administração de contraste, deveria ainda implicar, de acordo com este documento, a utilização de um código suplementar adequado (cod. 18210 = RM, suplemento de contraste ou 18234 = RM, suplemento de Angio-RM com gadolínio).

Uma correcta utilização destes códigos recentemente propostos minimizará a dificuldade de codificar os exames realizados em contexto do sistema nacional de saúde. Uma vez mais, salientamos que seria desejável uma uniformização de termos e conceitos, pelo que salientamos a actualidade da proposta de consenso do GE da Sociedade Portuguesa de Cardiologia.

