



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Cláudio Henrique Fuks

**PROCESSO Nº.:** 00242336020178130153

**SECRETARIA:** 2ª Vara Cível

**COMARCA:** Cataguases

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** EEHM

**IDADE:** não informado

**PEDIDO DA AÇÃO:** rizotomia por radiofrequência

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** lombociatalgia

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** tratamento da dor

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG-38378

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2019.001252

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Informações a acerca da indicação de rizotomia por radiofrequência para lombalgia sacro-iliaca.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

**A dor lombar constitui uma causa freqüente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada** apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica.

As dificuldades do estudo e da abordagem das lombalgias e lombociatalgias decorrem de vários fatores, dentre os quais, podem ser mencionados a inexistência de uma fidedigna correlação entre os achados clínicos e os de imagem; ser o segmento lombar inervado por uma difusa e entrelaçada rede de nervos, tornando difícil determinar com precisão o local de origem da dor, exceto nos acometimentos radículo-medulares; pelo fato das contraturas



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

musculares, freqüentes e dolorosas, não se acompanharem de lesão histológica demonstrável; e, por serem raramente cirúrgicas, há escassas e inadequadas informações quanto aos achados anatômicos e histológicos das estruturas possivelmente comprometidas, o que torna difícil a interpretação do fenômeno doloroso.

Tais fatos fazem da caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica.

**Do ponto de vista evolutivo, as lombalgias, lombociatalgias e ciáticas podem ser caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas.**

As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar.

A lombalgia idiopática, antigamente assim chamada, pois não se achava um substrato para sua causa, e que hoje é denominada de lombalgia mecânica comum, ou lombalgia inespecífica, é a forma anatomoclínica inicial de apresentação e a mais prevalente das causas de natureza mecânico-degenerativa.

**Inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento e cronificação das síndromes dolorosas lombares (algumas sem uma nítida comprovação de relação causal) tais como: psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, litígios**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

**trabalhistas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Condições emocionais podem levar à dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas preexistentes**

### **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

OS ELEMENTOS DA ANAMNESE E SUA FISIOPATOLOGIA NORTEIAM O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO QUANTO À:

Intensidade, horário de aparecimento e outras características da dor.

Na lombalgia mecânica comum (a forma mais prevalente), na maioria dos casos, se limita à região lombar e nádegas. Raramente se irradia para as coxas. Pode aparecer subitamente pela manhã e apresentar-se acompanhada de escoliose antálgica. O episódio doloroso tem duração média de três a quatro dias. Após esse tempo, o paciente volta à completa normalidade, com ou sem tratamento.

Na hérnia de disco, quando se realiza um esforço de flexão durante o dia, o material nuclear é impelido para trás, em sentido antero-posterior, através das fibras do anel fibroso, mas por ele ainda é contido. Neste momento pode ainda não aparecer dor. No entanto, durante a noite, em razão de uma maior embebição aquosa do núcleo e conseqüente elevação da pressão intradiscal, as fibras do anel se rompem, dando então início, durante as primeiras horas do dia, à sintomatologia de quadro doloroso agudo, intenso, com irradiação da dor para um ou outro membro inferior e com manobras semióticas positivas de compressão radicular. A dor se exacerba com os esforços.



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

No osteoma osteóide, a dor é desencadeada pela liberação de prostaglandinas pelas células tumorais durante a madrugada. Os pacientes se queixam de dor neste período, ou no começo do dia.

No estreitamento do canal raquidiano artrósico, a dor lombar, às vezes, é noturna; outras vezes, à ela se associa cialgia uni ou bilateral intensa, que melhora ao sentar-se. Pode ser acompanhada de dor na panturrilha e de claudicação neurogênica intermitente. O processo doloroso piora ao caminhar, principalmente ladeira abaixo, e melhora ladeira acima, o que a diferencia da claudicação vascular, que piora ladeira acima. O sinal de Lasègue é negativo, enquanto na hérnia discal pode ser positivo. A manobra de Romberg é positiva. A extensão da coluna lombar, durante 30 segundos, desencadeia a dor.

Nas espondiloartropatias soronegativas, que são doenças reumáticas inflamatórias, é característica a exacerbação matinal dos sintomas; aqui, a fisiopatogenia da dor é influenciada pelo ritmo circadiano da secreção do cortisol e pelo sistema nervoso autônomo. A sacro-iliíte bilateral, às vezes unilateral, consolida o diagnóstico. Na espondilite anquilosante, a dor pode ter uma característica especial: uma pseudociatalgia alternante. Nesta doença, um conjunto de cinco informações, prestadas pelo paciente, que inclui lombalgia de caráter insidioso, antes dos quarenta anos de idade, com duração maior do que três meses, acompanhada de rigidez matinal e melhora com a atividade física, apresenta sensibilidade de 95% e especificidade de 85% para a sua identificação.

### RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE A DOR E A ATIVIDADE CORPORAL OU REPOUSO



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

Dor com o movimento corporal ao longo do **dia, ou desencadeada por longos períodos de permanência em pé, pode ser devido à alterações mecânicas ou degenerativas.**

### ASSOCIAÇÃO DA DOR COM QUEIXAS SISTÊMICAS

Quando houver comprometimento sistêmico, **a dor lombar, geralmente, tem um começo gradual e progressivo, distribuição simétrica ou alternante, sem relação com o movimento e sem melhora com o repouso, e pode ser acompanhada de rigidez matinal de duração superior a trinta minutos.**

### TIPO DE IRRADIAÇÃO DA DOR:

**DISTRIBUIÇÃO DERMATOMÉRICA OU NÃO** Quando a dor se irradia para a face anterior da coxa, não ultrapassando o joelho, deve-se pensar em neuralgia crural

### DOR DE ORIGEM

#### **RAQUIDIANA OU EXTRA-RAQUIDIANA**

A dor de origem extra-raquidiana não tem relação com os movimentos da coluna, aparecendo mesmo com o repouso. Nesta situação, devem ser lembradas a calcinose renal, endometriose, aneurisma de aorta abdominal, processos expansivos abdominais, retroperitoniais e outros.

### DOR PSICOSSOMÁTICA

Pode ser detectada em pacientes que apresentem sensibilidade dolorosa superficial ou de distribuição não-anatômica, com queixa de dor vaga, im-



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

precisa, um dia num lugar, outro dia em outro, com irradiação bizarra para peito, coluna dorsal, abdomen e dramatização do quadro clínico

### **OS ELEMENTOS DO EXAME FÍSICO E A SUA FISIOPATOLOGIA, FUNDAMENTAIS PARA O RACIOCÍNIO DIAGNÓSTICO, SÃO:**

Flexão e extensão da coluna lombar

O aumento da pressão intradiscal durante a flexão da coluna lombar impele o disco para trás, no sentido ântero-posterior, piorando a dor na hérnia de disco. Há melhora ao deitar, posição onde a pressão intradiscal vai quase a zero. No estreitamento artrósico do canal raquidiano a dor piora com a extensão.

Manobra de Valsalva

Na compressão radicular a manobra provoca exacerbação da dor ou irradiação dela até o pé, que não acontecia antes.

### **REPOUSO**

O repouso é eficaz tanto nas lombalgias, como nas lombociatalgias e ciáticas. Ele não pode ser muito prolongado, pois a inatividade tem também a sua ação deletéria sobre o aparelho locomotor. Assim que a atividade e a deambulação forem possíveis, o tempo de repouso pode ser encurtado e o paciente deve ser estimulado a retornar às suas atividades habituais, o mais rapidamente possível. Este aconselhamento resulta em retorno mais rápido ao trabalho, menor limitação funcional a longo prazo e menor taxa de recorrência.

O posicionamento em repouso, principalmente nas hérnias disciais, geralmente é feito com o corpo em decúbito supino, com joelhos fletidos e pés



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

apoiados sobre o leito e/ou com flexão das pernas num ângulo de 90º com as coxas e, um mesmo ângulo destas com a bacia, objetivando a retificação da coluna lombar (posição de Zassirchon). Nestas posições, ele reduz de forma expressiva a pressão sobre os discos intervertebrais e a musculatura paravertebral lombar. A sua duração é variável, dependendo do tipo da doença e da intensidade da dor. Em média, deve ser de três a quatro dias e, no máximo, de cinco a seis dias. Nos casos em que a dor continua intensa, os movimentos e a deambulação difíceis, ele pode ser prolongado, pois cada caso é um caso.

### **TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

O tratamento medicamentoso das lombalgias e lombociatalgias, após afastadas causas específicas como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, deve ser centrado no controle sintomático da dor para propiciar a recuperação funcional, o mais rapidamente possível.

Acetaminofen (paracetamol) na dose de 500 mg, 4 a 6 vezes ao dia, é eficaz na dor de intensidade discreta e moderada. O risco da utilização do medicamento é considerado baixo, mas deve ser usado com cautela em hepatopatas e pacientes em uso concomitante de antiinflamatórios.

Dipirona é utilizada com frequência no nosso meio, na dose de 500 mg, até 4 vezes ao dia. Outros analgésicos disponíveis no mercado: ácido acetilsalicílico, clonixinato de lisina; viminol, flupirtina.

Os opióides não são recomendados na lombalgia crônica, pelo risco da dependência química; quando usados por tempo prolongado. São uma opção no tratamento da lombalgia fosfato de codeína na dose de 30 mg, 3 a 4 vezes ao dia, tem como principais efeitos adversos, sonolência, déficit de a-



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

tenção e constipação intestinal. O cloridrato de tramadol é usado na dose de 100 mg a 400 mg diários e tem os mesmos efeitos acima.

Antiinflamatórios não-hormonais (AINHs), na prática clínica, são os medicamentos mais empregados. Dependendo da dose utilizada, a intervalos regulares, têm efeitos analgésicos e antiinflamatórios. Todas as classes de antiinflamatórios podem ser úteis no tratamento da lombalgia, desde que usadas com precaução em pacientes de risco como os idosos. Os efeitos adversos destes medicamentos podem causar sérios problemas para o paciente, devendo-se considerar na sua escolha, a tolerabilidade e segurança, assim como a sua interação com outros medicamentos

Corticoesteróides. Os resultados dos estudos controlados e randomizados sobre a eficácia dos corticoesteróides na lombalgia aguda mecânica ou nas não-mecânicas, seja por via parenteral ou epidural, são conflitantes. No entanto, na hérnia discal, considerando que a compressão radicular pode se acompanhar de inflamação, lesão axonal e das células de Schwann, a sua utilização pode oferecer vantagens adicionais, uma vez que a inibição do referido processo inflamatório é mais completa e eficaz do que com AINHs. A infiltração epidural com glicocorticóides anestésicos e opióides é uma opção no manejo da dor radicular aguda após falha com o tratamento conservador. Relaxantes musculares como carisoprodol, ciclobenzaprina são também uma opção no tratamento, a curto prazo, da lombalgia aguda, demonstrando eficácia superior ao placebo. O uso, em associação com outros analgésicos e antiinflamatórios, traz benefícios adicionais no alívio da dor. Complicações potenciais incluem sonolência, tontura e constipação intestinal. Utilização prolongada não é recomendada.

Os benzodiazepínicos não parecem úteis e não estão indicados na lombalgia mecânica comum. Os antidepressivos não são recomendados na lom-



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

balgia mecânica aguda. Os antidepressivos tricíclicos são uma opção nas lombalgias crônicas, mesmo quando não associadas à depressão.

### **REABILITAÇÃO**

Os meios físicos de tratamento (frio e calor nas diversas modalidades) são meros coadjuvantes no processo de reabilitação. Não atuam sobre as causas e sobre a história natural das síndromes dolorosas lombares.

Em relação à estimulação elétrica trans- cutânea (Tens) existem controvérsias sobre sua real eficácia. Não está indicada como medida inicial na lombalgia mecânica aguda

Não existem evidências científicas que comprovem o benefício da acupuntura em pacientes lombálgicos, porque os resultados das pesquisas não são controlados para os fatores de confusão devido ao tamanho da amostra, do desenho do estudo e o uso de placebos

**Os exercícios aeróbicos e de fortalecimento da musculatura paravertebral são comprovadamente eficazes .**

Órteses e tração vertebral necessitam de comprovação através de estudos prospectivos, controlados e randomizados, de melhor qualidade e consistência metodológica.

A manipulação somente deve ser realizada em casos específicos e por médicos capacitados para tal procedimento.

**A educação e o esclarecimento dos pacientes são fundamentais para a sua reabilitação.** Estudos de meta-análise demonstram moderadas evidências que as “Escolas de Coluna” em lombalgias por problemas ocupaci-



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

onais são mais efetivas que recursos placebo ou que deixar os pacientes em lista de espera.

Métodos de tratamento, sem comprovação científica, podem representar perda de tempo e prejuízo financeiro, quando não, riscos à saúde dos pacientes. Vale a pena lembrar lembrar que para um melhor tratamento desta condição é necessário levar em conta o paradigma biopsicossocial envolvido.

### TRATAMENTO COM DENERVAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA

A denervação por radiofrequência envolve a destruição do nervo usando um aquecimento gerado por uma corrente de radiofrequência. A rizotomia percutânea por radiofrequência consiste na colocação da ponta da agulha em cima da articulação, o que é feito através de radiografia intraoperatória. Depois de posicionada a agulha, coloca-se o eletrodo que vai fazer a radiofrequência. Ele causa uma alteração térmica na região desejada, o que acaba com a sensação dolorosa que venha daquele ponto. É utilizada uma agulha de calibre 20 com uma ponta de 10mm. Paralelamente, outras agulhas são posicionadas em outro(s) nível(is). Após o posicionamento de todas as agulhas, para assegurar que nenhuma das agulhas está posicionada muito próxima de uma fibra motora do ramo primário anterior, uma estimulação é feita. O procedimento de rizotomia inicia-se uma vez que a estimulação é feita até 2,5 V. Lentamente, a temperatura é elevada à 85º e mantida por 60 segundos pelo gerador .

### RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA PARA TRATAMENTO COM RADIOFREQUÊNCIA

Revisão sistemática da Cochrane de 2015 teve como objetivo verificar se a denervação por radiofrequência (rizotomia por radiofrequência) é efetiva no



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

tratamento da dor lombar crônica. Foram incluídos 23 ensaios clínicos randomizados, com um total de 1309 pacientes de ambos os sexos com idade média de 50,6 anos. Em termos gerais todas as conclusões à respeito da rizotomia por radiofrequência contínua ou denervação por radiofrequência por pulsos são baseadas em evidência científica de baixa ou moderada qualidade. Como os estudos originais não apresentam qualidade metodológica adequada e amostras pouco significativas, **não é possível analisar com que frequência ocorrem as complicações da denervação por radiofrequência. A denervação para suspeita de dor articular facetária têm** pequenos efeitos na redução da dor em curto prazo como também na melhora da função em curto e longo prazo, comparado com placebo. Para casos de dor discogênica a evidência é de qualidade baixa para moderada e não demonstra efeitos em curto e médio prazos. Isso compromete a plausibilidade clínica que possa favorecer a denervação em longo prazo. Os autores concluíram que não foram encontradas evidências de alta qualidade que sugerissem que, a denervação por radiofrequência fornece alívio da dor para pacientes com dor lombar crônica. De forma semelhante, não foi encontrada evidência convincente sobre a melhora da função.

Os sumários point-of-care uptodate2 e dynamed 4 não recomendam o tratamento com denervação (rizotomia) por radiofrequência para tratamento de dor lombar crônica para nenhuma das situações: dor articular facetária, dor discogênica baixa, dor radicular e dor sacro-ilíaca baixa. Para esta última condição, dor sacro-ilíaca baixa (caso da paciente), foi realizado apenas um pequeno estudo (n = 20) de pacientes com diagnóstico presumido de dor crônica nas articulações sacroilíacas (> 6 meses de dor lombar ou de nádegas com sensibilidade nas articulações sacroilíacas e > 75% de dor em bloco). Houve maior probabilidade de alívio da dor  $\geq 50\%$  em um mês para os pacientes atribuídos à denervação por radiofrequência do



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

ramo dorsal primário L4 a L5 e ramo lateral S1 a S3 comparado com a denervação simulada (79% versus 14%), com benefícios que persistiram por somente seis meses. Devido ao pequeno tamanho da amostra e curto prazo de acompanhamento, são necessários mais estudos para confirmar sobre os benefícios da rizotomia.

### **DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO PARA COBERTURA DE PROCEDIMENTOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR CORDOTOMIA-MIELOTOMIAS POR RADIOFREQUÊNCIA**

Cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a. dor de origem neoplásica;
- b. espasticidade em pacientes paraplégicos não deambuladores, para o tratamento da dor nociceptiva (dor aguda ou tipo choque).

### **IV- CONCLUSÕES**

À luz da literatura científica não há comprovação sobre efetividade da rizotomia, no tratamento da dor lombar crônica baixa (região sacro-ilíaca) inespecífica. Não sendo recomenda sua utilização.

### **IV – REFERÊNCIAS**

1. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias Sociedade Brasileira de Reumatologia Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia Sociedade Brasileira de Neurocirurgia Colégio Brasileiro de Radiologia Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

2. Effectiveness of classic physical therapy proposals for chronic non-specific low back pain: a literature review. Cuenca-Martínez F, Cortés-Amador S, Espí-López GV. Phys Ther Res. 2018 Mar 20;21(1):16-22. doi: 10.1298/ptr.E9937. eCollection 2018
3. Effectiveness of a 'Global Postural Reeducation' program for persistent low back pain: a non-randomized controlled trial. Bonetti F, Curti S, Mattioli S, Mugnai R, Vanti C, Violante FS, Pillastrini
4. NATS HC – UFMG Nota Técnica 53/2016

**V – DATA 21/10/2019**

**NATJUS - TJMG**