



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

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíz de Direito Dra Patricia Bitencourt Moreira

PROCESSO Nº.: 50031533720198130394

SECRETARIA: Juizado Especial

COMARCA: Manhuaçu

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MJS

IDADE: 49 anos

PEDIDO DA AÇÃO: procedimento/exame complementar

DOENÇA(S) INFORMADA(S): artrose joelho M179

FINALIDADE / INDICAÇÃO: realização do procedimento cirúrgico artroplastia total com uso de material especial “kit de mosaicoplastia tipo megaoats para lesão osteocondral patelar e osteotomia de fulkerson”

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 44625

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO :2019.0001399

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informação acerca da evidência científica quanto a realização do procedimento cirúrgico artroplastia total com uso de material especial “kit de mosaicoplastia tipo megaoats para lesão osteocondral patelar e osteotomia de fulkerson”, para tratamento da doença que acomete a parte autora. ademais, solicito informação igualmente acerca da existência de outros materiais, padronizados pelo sus, para tratamento da mesma doença.

III – CONSIDERAÇÕES E RESPOSTAS:

Tratamento artrose por mosaicoplastia

As lesões condrais e osteocondrais no joelho são ainda um dos maiores problemas para o cirurgião de joelho, especialmente quando ocorrem em



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

indivíduos jovens e atletas. A preservação da estrutura anatômica e das propriedades fisiológicas da cartilagem é um requisito básico para uma boa função da articulação. A capacidade de regeneração cartilaginosa é limitada devido à incapacidade do condrócito de diferenciar-se e se multiplicar.

As lesões podem causar dor, edema e bloqueio articular e, se não tratadas adequadamente, causam a osteoartrose, principalmente se estiverem localizadas nas áreas de carga.

Existem vários tipos de tratamento cirúrgico para estas lesões, e são basicamente divididos em métodos reparativos, que estimulam e possibilitam a formação de tecido condrogênico ou fibrocondrogênico, e métodos reconstrutivos, que tratam o defeito com enxerto condral ou osteocondral autólogo ou homólogo.

As técnicas reparativas como o desbridamento da lesão, a condroplastia por abrasão, as perfurações subcondrais e, mais recentemente, as microfraturas têm como objetivo a formação de um tecido fibrocartilaginoso com estrutura e biomecânica semelhantes, mas inferiores à cartilagem normal. No entanto, a longo prazo, não impedem a progressão da degeneração e, em um ano, as lesões já demonstram nova fibrilação e morte celular.

Existem outros métodos alternativos como o enxerto periosteal, enxerto osteocondral sintético, enxerto osteocondral autólogo (mosaicoplastia) e o transplante de condrócitos.

A técnica da mosaicoplastia descrita por Hangody em 1992 e publicada em 1997 demonstra, através de avaliações macroscópicas e microscópicas, a sobrevivência da cartilagem hialina transplantada com formação de um leito composto de 80% de cartilagem e 20% de fibrocartilagem na base do defeito ósseo, integração do enxerto com a matriz óssea do receptor e locais doadores preenchidos com osso esponjoso recoberto por uma capa de fibrocartilagem no final de oito semanas.



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

A técnica consiste em retirar pequenos cilindros ósseos da periferia do côndilo femoral e da região intercondiliana, que são transplantados para as áreas em que existem lesões condrais e osteocondrais, com o objetivo de manter a qualidade e estrutura da cartilagem que compõem esta região . Uma contraindicação relativa ao procedimento é idade entre 40 e 50 anos e **uma contraindicação absoluta é artrose severa/avançada.**

Tratamento artrose por artroplastia (prótese total de joelho)

A tomada de decisão para o emprego de uma prótese total do joelho dependa da presença de destruição da superfície articular do joelho, caracterizada pela degeneração da cartilagem articular, que pode ser decorrente da artrose primária, artrose pós-traumática, artrose decorrente de doenças reumáticas ou metabólicas, osteonecrose do joelho e desvios angulares dos membros inferiores.

O procedimento de artroplastia total do joelho é a melhor opção de tratamento para os casos de artrose avançada, pois propicia a melhora da função, diminuição da dor e conseqüente melhoria da qualidade de vida do paciente. Este procedimento está indicado em pacientes com faixa etária entre 55 e 85 anos de idade, com artrose avançada (graus de Ahlbäck II, III e IV - vide o Apêndice), que apresentem condições clínicas satisfatórias para suportar o procedimento cirúrgico.

O tratamento da artrose do joelho primária ou secundária deverá ser inicialmente conservador com emprego de analgésicos e medidas fisioterápicas com reforço muscular e manutenção do arco do movimento articular. Quando sintomática, com dor e limitação funcional, associada a um quadro radiológico que evidencie diminuição do espaço articular, sugestivo da degeneração cartilaginosa, devidamente documentado em prontuário, e o paciente consentir com a realização do procedimento após ter sido esclarecido dos riscos e benefícios, indica-se a artroplastia. 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

indicação da cirurgia de artroplastia de joelho com colocação de prótese não tem uma indicação única, mas sim um conjunto de fatores associados ao grau de limitação funcional, imposta ao paciente pela dor da degeneração da articulação, documentada radiograficamente como exposto no item . **A idade do paciente é um dos fatores a ser considerado, porém não impede a realização do procedimento.**

O procedimento cirúrgico constará de uma ressecção óssea através de acesso anterior a articulação do joelho, com a implantação dos seguintes componentes: - Um componente femoral metálico (cromo-cobalto), com estabilização (ressecção do ligamento cruzado posterior) ou sem estabilização (preservação do ligamento cruzado posterior) e superfície polida para a articulação com componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular; - Um componente tibial metálico (cromo-cobalto); - Um componente (inserto) tibial de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para encaixe no componente tibial metálico, com estabilização ou sem estabilização de acordo com o componente femoral utilizado; - Um componente de polietileno de alto peso molecular (UHMWPE) para substituição da superfície articular patelar; e - 02 (duas) unidades de cimento ósseo sem antibiótico: A literatura ortopédica suporta o emprego de prótese total de joelho com ou sem estabilização, porém, com relação à realização do procedimento cirúrgico, a prótese com estabilização tem sido mais utilizada devido ao balanço ligamentar ser mais previsível e reprodutível, principalmente por cirurgias menos experientes

III – CONCLUSÕES :

- ✓ As próteses totais de joelho (artroplastia de joelho) estão disponíveis no SUS.



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 laudo para emissão de AIH a solicitação é de artroplastia total de joelho devido à artrose severa o que está de acordo com a literatura médica
 - ✓ Uma contraindicação absoluta à mosaicoplastia é artrose avançada/severa que está descrito no laudo de solicitação de AIH como diagnostico da paciente. Desta forma o procedimento mosaicoplastia está contraindicado

IV – REFERÊNCIAS:

Portal do CNJ

Portal do Ministério da Saúde

Portal CONITEC

NATS UFMG

Rev. bras. ortop. vol.4 no.2 São Paulo - Tratamento cirúrgico das lesões osteocondrais do joelho com mosaicoplastia

V – DATA: 24/10/2019

NATJUS