RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Sebastião Pereira Dos Santos Neto

PROCESSO Nº.: 5002189532020

CÂMARA/VARA: 2ª VARA CÍVEL DE BELO HORIZONTE

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE:LOB

IDADE: 40 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Correção cirúrgica pós emagrecimento

DOENÇA(S) INFORMADA(S): Emagrecimento maciço após gastroplastia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Cirurgia plástica após gastroplastia (cirurgia bariátrica).

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 17838

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020 001671

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Tratamento solicitado: cirurgia plástica reparadora consistente em: 1) Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocantérica de membros superiores e inferiores (código 30101190); 2) Reconstrução de mama com prótese e/ou expansor (Código 30602262); 3) Dermolipectomia das Coxas (Código 30212189 ou 30101190); 4) Lipoaspiração de Culote, Dorso e flancos, com provável torsoplastia (Código 30212189 ou 30101190); 5) Drenagens linfáticas pós operatórias, e 6) Kit de cintas cirúrgicas, talas, espumas e meia antitrombo, nos termos do artigo 300 do NCPC, sob pena de multa diária.

Alegações sobre o pedido da autora: a autora se encontra com o psicológico abalado, outrora passou pela obesidade mórbida, se sujeitando a cirugia bariátrica, sofrendo atualmente pelo excesso de pelo, que

ocasiona prurido, trazendo imenso desconforto devido ao excesso de pelo, infecções fúngicas, estrias provenientes da grande perda de peso pós-bariátrica, intensa flacidez nas mamas, braços e coxas, etc

Quesitos a serem respondidos:

01 - O tratamento recomendado é reconhecido pela ANVISA/ANS?

02 - O tratamento é eficaz e recomendado para o caso da paciente?

03 - O tratamento é considerado urgente/imprescindível para a cura ou melhora da paciente?

04 - A demora na realização do procedimento poderá ocasionar sequelas e/ ou lesões irreversíveis ou piora do quadro de saúde da paciente?

05 - Existem outros tratamentos considerados eficazes para a paciente?

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A obesidade mórbida é considerada uma doença epidêmica em vários países do mundo, destacando-se como um problema de saúde pública. A doença é multifatorial, de origem genética e metabólica, agravada pela exposição a fenômenos ambientais, culturais, sociais e econômicos, associados a fatores demográficos (sexo, idade, raça) e ao sedentarismo.

O índice aceito universalmente para a classificação da obesidade é o de massa corpórea (IMC) adotado em 1997 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o índice de referência de medida para a obesidade. A OMS divide a obesidade em três níveis, sendo grau I com IMC entre 30 e 34,9 Kg/m2, grau II entre 35 e 39,9 Kg/m2e grau III ou obesidade mórbida com IMC acima de 40 Kg/m2.

Para pacientes com IMC ≥40 kg/m2que não conseguiram perder peso com dieta, exercício, e medicamentos, tem sido indicada a cirurgia bariátrica, assumindo que os benefícios compensam os custos, os riscos, e efeitos colaterais do procedimento.

Porém, a perda de peso maciça após a cirurgia bariátrica resulta frequentemente em excesso de pele, causando desconforto físico e

afetando negativamente a auto-estima.

A mamoplastia é uma cirurgia estética de mama; se refere a qualquer cirurgia plástica das mamas. Quando se remove o excesso de pele e se comprime o tecido para compor o novo contorno da mama é chamada de **mastopexia. Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama não tem objetivo de evitar dobras cutâneas e sim objetivo estético.**

A dermolipectomia é a resseção do excesso de pele do corpo.

A dermolipectomia de braços é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros superiores após emagrecimento maciço.

A dermolipectomia de coxas (cruroplastia) é uma cirurgia plástica para retirada do excesso de pele e tecido subcutâneo em membros inferiores após emagrecimento maciço.

Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforréia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.

A dermolipectomia é considerada um procedimento estritamente estético e não tem cobertura nos sistemas de saúde públicos como os da Inglaterra, Austrália e Canada.

A necessidade de retirada de excesso de pele depende de uma percepção subjetiva e individual do paciente. Cerca de um terço dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica perdem tanto peso que seriam candidatos à cirurgia de remodelagem e apenas 3,6% a 20% dos pacientes se submeteram à cirurgia corretiva após a bariátrica.

Zomerlei e colaboradores publicaram estudo que analisou coorte de 96

pacientes submetidos a braquioplastia, não especificamente após cirurgia bariátrica. Ocorreram grandes complicações em 17,7% dos casos e complicações pequenas em 44,8%, com taxa total de complicações de 62,5%. As complicações mais comuns foram quelóides (24%) e infecção (14,6 %). A taxa total de revisão foi de 22,9 %, principalmente por assimetria (40,9 %) e quelóides (36,4 %). Os pacientes após cirurgia bariátrica apresentaram risco aumentado de complicações graves (p = 0,02). O**s autores concluíram que braquioplastia é associada a taxas altas de revisão e complicações, principalmente após cirurgia bariátrica.**

Sisti A e colaboradores publicaram revisão sobre as complicações da coxoplastia para correção de deformidades de membros inferiores após cirurgia bariátrica ou por idade. Foram incluídos 16 estudos (n=447) de baixa qualidade: relatos de casos e séries de casos. Foram relatadas complicações em 191 pacientes (42,72%). A complicação mais frequente foi deiscência de sutura (18,34%) e seroma (8,05%). Não foram relatadas complicações maiores. Complicações menores ocorreram em alta percentagem de pacientes, independente da técnica cirúrgica.

Botero e col. publicaram recentemente um estudo que incluiu 198 procedimentos realizados em 153 pacientes submetidos a cirurgia de contorno corporal após cirurgia bariátrica. Ocorreram complicações em 110 (55,5%) dos casos. Conforme o tipo de cirurgia realizada, as taxas de complicações variaram. A cruroplastia (dermolipectomia de coxas) teve a maior taxa de complicações: 69%.

No estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos

pacientes se recusa a fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo. Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise recente que observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.12

O estudo de deZwaan comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. **O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.**

IV – CONCLUSÕES :

- ✔ Os procedimentos correção de lipodistrofia braquial, mamoplastia bilateral com uso de próteses mamárias e cruroplastia bilateral **são estéticos, não sendo considerados como cirurgia reparadora.**
- ✔ **Nenhum dos tratamentos tem indicação exclusivamente médica para proteção à saúde.**
- ✔ Levando-se em conta que a presente demanda visa a corrigir as pregas cutâneas e suas consequências (intertrigo) e que a pele comprometida pela desnutrição advinda da cirurgia bariátrica (emagrecimento súbito) a presença de uma prótese que ira fazer pressão sobre a pele causando ptose da mama e novas pregas cutâneas. Se realmente existem pregas cutâneas com necessidade de correção**, essa correção deverá ser realizada sem o uso de prótese.**
- ✔ As cirurgias não são isentas de riscos
- ✔ De acordo com a literatura a insatisfação com próprio corpo pode

persistir mesmo após a cirurgia de correção corporal.

- ✔ Existe descrição de paciente apresenta queixas de cunho psicológico como crises de ansiedade e depressão recorrentes **.** O quadro psicológico deve estar **totalmente controlado** para realização de qualquer procedimento cirúrgico (exceto urgência/emergência)
- ✔ **Não se trata de cirurgia a ser realizada em caráter de urgência e/ ou emergência.** Trata-se de procedimento eletivo (programável) e que só devera ocorrer quando paciente apresentar condições clínicas e psicológicas adequadas.

IV – REFERÊNCIAS:

NATS UFMG NT69
Portal da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Portal PUB MED
Portal OMS

V – DATA: 15/01/2019

NATJUS - TJMG