

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Dr. Francisco Lacerda de Figueiredo

PROCESSO Nº.: 50055747220228130433

CÂMARA/VARA: 2ª Vara Empresarial e de Fazenda Pública

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: RDCCC

IDADE: 62 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Artrodese lombar (tratamento cirúrgico de deformidade da coluna T10 a S1), descompressão cirúrgica do canal medular e foraminal

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M 54.5, M43.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de terapêutica cirúrgica regularmente disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 58788

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2022.0002748

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações sobre o tratamento cirúrgico para descompressão foraminal e descompressão do canal lombar e correção de deformidade escoliose degenerativa, hérnia de disco “ENDOSCÓPICA” para tratamento de paciente que apresenta diagnóstico de escoliose degenerativa lombar grave, com evolução a lombociatalgia à esquerda, com piora progressiva do quadro algico e neurológico da raiz L4, L5, S1 à esquerda, com evolução a quadro de estenose do canal lombar e foraminal grave à esquerda ao nível de L3L4, L4L5 e L5S1.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico de escoliose degenerativa lombar grave, com piora progressiva da lombociatalgia, com grave estenose do canal lombar e foraminal à esquerda a nível de L3-L4, L4-L5 e L5-S1. Para a qual foi indicado tratamento cirúrgico para descompressão foraminal e do canal lombar, associada à

correção da escoliose degenerativa (Artrodese lombar T10 a S1).

“A estenose lombar é uma alteração frequente que ocorre em pacientes idosos e é também motivo de indicação cirúrgica em idades avançadas. A estenose espinhal resulta de um estreitamento do canal que provoca um confinamento das estruturas neurais pelos ossos da coluna e partes moles adjacentes. A dificuldade desta denominação anatômica consiste no fato de o estreitamento ser necessário para diagnosticar a patologia, mas não ser suficiente para determinar a gravidade dos sintomas e das alterações funcionais que induzem o paciente a se tratar. Uma estenose anatômica severa pode estar presente mesmo em pacientes assintomáticos. Em geral, os sintomas iniciam lentamente e de modo gradual”.⁵

“Porém, podem ser exacerbados com trauma e atividade intensa. A estenose pode ser classificada como primária, causada por alterações congênitas ou desenvolvidas no pós-natal; ou secundária, resultante de alterações degenerativas ou como consequência de infecção, trauma ou cirurgia. A estenose degenerativa pode envolver o canal central, o recesso lateral, os forames ou ainda pode ser combinada, sendo a causa mais comum de estenose adquirida, afetando em especial adultos e idosos. Existe um aumento contínuo da expectativa de vida, resultando em um aumento concomitante da patologia. Apesar de a incidência exata ser desconhecida, estima-se que a estenose lombar afete entre três e 12 pacientes para cada 100.000 habitantes por ano com idade acima de 65 anos”.⁵

Na ausência de melhora dos sintomas com o tratamento conservador, a cirurgia está indicada para melhorar a qualidade de vida do paciente. A descompressão da estenose lombar, muitas vezes associada à correção da instabilidade adjacente, é o procedimento cirúrgico mais frequente realizado em adultos acima de 65 anos de idade. As indicações para o procedimento cirúrgico variam bastante na literatura. A principal indicação cirúrgica na estenose é o paciente que não melhora com o tratamento conservador, inclusive com piora dos sintomas”.⁵

“Os fatores prognósticos para um melhor desfecho ainda não estão

bem identificados. Entretanto, alguns autores relacionam um bom prognóstico à estenose por hérnia discal, estenose em apenas um nível, perdas de força por menos de seis semanas de duração, monorradiculopatia e idade menor que 65 anos. Athviraham et al referem que os pacientes operados apresentaram os melhores resultados para dois anos de seguimento”.⁵

“Os autores observaram que o índice de massa corporal e história de doença psiquiátrica são fatores associados a mal prognóstico, e que idade, sexo, comorbidades cardiológicas ou musculoesqueléticas, duração dos sintomas por mais de um ano, descompressão de múltiplos níveis, fusão, claudicação neurogênica, sintomatologia com extensão para coluna lombossacra, fraqueza, diminuição dos reflexos e sensibilidade não foram associados com mal prognóstico. Os autores concluem que, em média, os pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico apresentaram melhores resultados. Weinstein et al salientam que os pacientes submetidos à descompressão com ou sem artrodese apresentam complicações perioperatórias variando de 5,4% a 14%, sendo a mais relatada a lesão da dura-máter. No pós-operatório, as complicações transitam entre 8,2% e 18%. O número de óbitos foi similar tanto no tratamento conservador como no cirúrgico. As taxas de reoperação estão na ordem de 1,3% a 2% no primeiro ano, 6% a 11% no segundo ano e chega a 15% no quarto ano”.⁵

O SUS disponibiliza procedimentos de alta complexidade para o tratamento cirúrgico das afecções apresentadas pela Autora, quando esses estão indicados. Vide tabela SIGTAP-DATASUS, <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

No **caso concreto**, não foram apresentados elementos técnicos que permitam afirmar imprescindibilidade de realização de tratamento cirúrgico. Não foram identificados dados técnicos que permitam afirmar efeito benéfico da cirurgia sobre o tratamento conservador, ou seja, se o tratamento cirúrgico proposto se justifica. A paciente deve ser informada dos riscos da cirurgia, assim como das possibilidades de falha do tratamento.

“Importante ressaltar que, a partir da pactuação intergestores, os municípios referenciam sua população para tratamento em outro município ou é referenciado para receber a população vizinha, conforme sua capacidade instalada e sua necessidade. Hoje, em Minas Gerais, através da PPI eletrônica, é possível que o gestor SUS local, por motivos diversos, como por exemplo, falta/insuficiência/deficiência do atendimento às demandas pactuadas, retire suas metas físicas e financeiras (teto MAC) do município prestador, repassando-o, sob a forma eletrônica, mediante aceitação, para outro município na base territorial da Região da Saúde ou mesmo fora dela, sem a necessidade de discussão e aprovação na CIB-CIR/CIRA. Eventuais impasses ou discordâncias poderão ser levados, em grau de recurso, diretamente para o colegiado da SES/MG”.⁴

Trata-se de questão estritamente relacionada à gestão do SUS.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) SIGTAP – DATASUS.
- 2) Portaria nº 1.599, de 11 de outubro de 2017. *Exclui materiais e inclui procedimento relativo a material para fixação de haste em coluna vertebral na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.*
- 3) Portaria nº 288, de 1 de abril de 2015. Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 10/SAS/MS, de 6 de janeiro de 2014, que inclui na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento Sequencial em Ortopedia. A Secretária de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, resolve: Art. 1º A Descrição e a Complexidade do Procedimento 04.15.02.006-9 - Procedimentos Sequenciais em Ortopedia, constantes do Art. 1º da Portaria nº 10/SAS/MS, de 06 de janeiro de 2014.
- 4) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais. caosaude@mpmg.mp.br
- 5) Estenose Degenerativa da Coluna Lombar. Rev Bras Ortop. 2012;47(3):286-91 <https://rbo.org.br/detalhes/84/pt-BR>

V – DATA: 04/04/2022

NATJUS – TJMG