

Data: 01/02/2013

NTRR10/2013

Solicitante:

Ilmo Dr Alyrio Ramos

Desembargador da 8ª Câm. Cível - TJMG

Numeração: 1.0693.12.007900-1/001

Medicamento	X
Material	
Procedimento	
Cobertura	

TEMA: ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

SUMÁRIO

1. RESUMO EXECUTIVO.....	2
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO.....	2
1.2. CONCLUSÃO.....	2
1.3. PERGUNTA ESTRUTURADA.....	3
1.4. CONTEXTUALIZAÇÃO(1-3).....	3
1.5. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA(4).....	4
1.6. CUSTO(5).....	5
2. RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA(1,4,6).....	5
3. CONCLUSÃO.....	6
4. REFERÊNCIAS.....	7
5. ANEXO.....	8
5.1. Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Minas Gerais.....	8

INFORMAÇÕES ENCAMINHADAS

“Encaminho, anexas, cópias de receita e de atestado médicos relativos a paciente com diagnóstico de Escoliose Idiopática e que reivindica a realização de cirurgia ortopédica.

Trata-se de paciente de 16 anos portadora de diagnóstico de escoliose idiopática do adolescente grave, de caráter progressivo, com risco de evolução para insuficiência respiratória devido à grande deformidade torácica. Apresenta curva torácica de 81° e lombar de 102°, ou seja, com indicação de tratamento cirúrgico.

Solicito parecer sobre o procedimento cirúrgico e demais observações julgadas necessárias.”

1. RESUMO EXECUTIVO

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A prevalência da escoliose idiopática da adolescência (EIA) na população entre 10-16 anos é de 2-3%. Nas curvas maiores de 30 graus, a prevalência é de 0,1-0,3%. A incidência em curvas de menor magnitude é semelhante em ambos os sexos, porém em curvas maiores a predominância do sexo feminino. Vários trabalhos demonstraram que em pacientes portadores de EIA há correlação entre alteração da função pulmonar e gravidade da deformidade da coluna vertebral. Os problemas pulmonares ocorrem com maior frequência nos pacientes que apresentam curva com valor angular maior que 75 graus. Nestes casos há elevação da mortalidade devido a complicações cardiorrespiratórias.

1.2. CONCLUSÃO

Em função da magnitude do desvio curva torácica (81°) e lombar (102°) e da idade da paciente, justifica-se o tratamento cirúrgico proposto.

É um procedimento autorizado e realizado de rotina pelo Sistema Único de Saúde. Tabela com códigos dos procedimentos, local de realização, quantitativo físico e financeiro no anexo 1.

ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

1.3. PERGUNTA ESTRUTURADA

Intervenção: ARTRODESE TÓRACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR

População: Portadores de escoliose idiopática do adolescente

Desfecho: Eficácia e segurança.

1.4. CONTEXTUALIZAÇÃO(1–3)

O termo escoliose tem origem grega e significa sinuoso. Em medicina trata-se de curvatura lateral da coluna vertebral, em forma de “S”, geralmente acompanhada de rotação. A escoliose pode ser definida como desvio lateral no plano frontal da coluna acima de 10 graus. Na prática, entretanto, a deformidade é tridimensional, resultando em ombros desnivelados, assimetria do triângulo de talhe e giba costal proeminente na região da convexidade da curva.

Apesar da escoliose idiopática da adolescência (EIA) ser motivo de um grande número de pesquisas, sua causa ainda não foi totalmente elucidada. Existem diversas hipóteses na literatura, mas nenhuma confirmou a gênese desta doença. Algumas teorias acreditam que ocorre um distúrbio intrínseco na coluna (natureza genética, desenvolvimento anormal da coluna, do disco intervertebral e dos ligamentos vertebrais). Outras teorias envolvem mecanismos extrínsecos (anomalias do sistema nervoso, nos músculos paravertebrais e costelas).

A prevalência da EIA na população entre 10-16 anos é de 2-3%. Nas curvas maiores de 30 graus, a prevalência reduz-se para 0,1-0,3%. A incidência em curvas de menor magnitude é semelhante em ambos os sexos, porém em curvas maiores a predominância do sexo feminino.

Vários trabalhos demonstraram que em pacientes portadores de EIA há correlação entre alteração da função pulmonar e gravidade da deformidade da coluna vertebral. Nestes pacientes, os problemas cardiopulmonares ocorrem com maior frequência nos pacientes que apresentam curva com valor angular maior que 75 graus. Nestes casos há um crônico e progressivo enfraquecimento da musculatura torácica o que contribuiu para o estabelecimento do déficit cardiorrespiratório.

1.5. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA(4)

A artrodese da coluna é a fixação de segmentos, com a finalidade de diminuir dor ou deformidades. O objetivo adicional da cirurgia é a correção estética da deformidade para atingir um tronco compensado e ombros nivelados.

Para isso, a maioria dos cirurgiões utiliza implantes metálicos posteriores para a fusão óssea definitiva (artrodese) das curvas principais e estruturadas, figura 1.

Figura 1 – Colocação de parafusos torácicos e lombares nas vértebras selecionadas.



Nesta técnica, o paciente é submetido a anestesia geral hipotensiva para diminuir o sangramento durante o acesso. Advoga-se a instalação de eletrodos para monitorização neurofisiológica para que se possa reduzir os riscos de lesão da medula espinhal, figura 2 e 3.

Figura 2 – Momento da correção com monitorização neurofisiológica

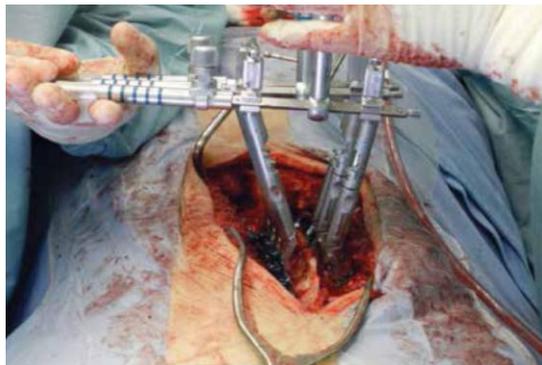
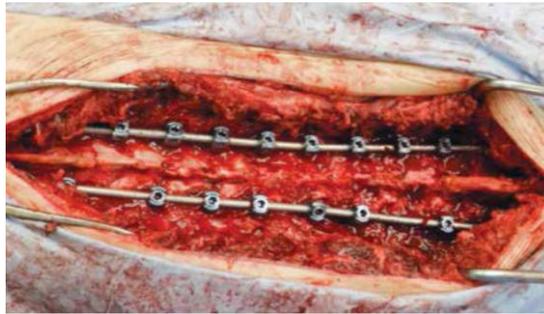


Figura 3 – Após a correção



As principais complicações desta técnica são: lesões neurológicas, perda sanguínea e riscos inerentes a transfusão, infecção e falha do implante. É descrito na literatura a lesão neurológica em 1% dos casos, aumentado em pacientes que exibem malformações congênitas e hipercifose.

1.6. CUSTO(5)

ARTRODESE TÓRACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NÍVEIS, INCLUI INSTRUMENTAÇÃO

Honorários: R\$ R\$ 1.155,78

2. RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA(1,4,6)

O tratamento da escoliose idiopática pode ser observacional, conservador com uso de coletes, ou cirúrgico.

O paciente deve ser acompanhado semestralmente nos casos onde há curvas com ângulo menores que 25° e esqueletos imaturos. Nestes casos, deve-se observar se haverá progressão do ângulo da curva.

O tratamento conservador com uso de colete está indicado em pacientes esqueléticamente imaturos que apresentam um ângulo entre 25° e 45°.

O tratamento cirúrgico deve ser considerado em curvas progressivas com ângulo maior que 40°, falha ou intolerância ao uso do colete e curvas maiores que 45° em pacientes com esqueletos maduros. Estudos observacionais de série de casos ilustram a grande morbi-mortalidade de adolescentes portadores desta afecção, em razão da falência cardiorrespiratória (cor pulmonale) nos adolescentes não tratadas com curvas progressivas.

Além disso, a decisão de realizar o tratamento cirúrgico pode ser influenciada por muitos aspectos clínicos e radiográficos, como flexibilidade e progressão das curvas, altura dos ombros e desnivelamento da pelve.

3. CONCLUSÃO

Em função da magnitude do desvio curva torácica (81°) e lombar (102°) e da idade da paciente, justifica-se o tratamento cirúrgico proposto.

4. REFERÊNCIAS

1. Escoliose Idiopática no Adolescente: Instrumentação Posterior [Internet]. [cited 2013 Feb 3]. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/7_volume/05-Escoliose_iop%E1ticaAdol.pdf
2. Uptodate [Internet]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/clinical-features-evaluation-and-diagnosis-of-adolescent-idiopathic-scoliosis?source=search_result&search=scoliosis&selectedTitle=1~150
3. Júnior PC de L, Pellegrino L, Caffaro MFS, Meves R, Landim E, Avanzi O. Adolescent idiopathic scoliosis: clinical and radiographic profile of waiting list for surgical treatment in tertiary hospital high complexity of Brazilian Public Health System [Internet]. Coluna/Columna. [cited 2013 Feb 4]. p. 111–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512011000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Junior DC de A, Fernandes RB, Gusmão MS, Mattos MA. Técnica cirúrgica para o tratamento da escoliose idiopática [Internet]. Available from: http://foot.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/Ortopedia_Ilustrada_V3_N3.pdf#page=7
5. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS [Internet]. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
6. Uptodate [Internet]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-adolescent-idiopathic-scoliosis?source=search_result&search=scoliosis&selectedTitle=2~150

5. ANEXO

5.1. PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - MINAS GERAIS

AIH pagas, Internações, Valor total segundo Município

Procedimentos:

0408030267 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (UM NIVEL - INCLUI INSTRUMENTACAO),
0408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - INCLUI INSTRUMENTACAO),
0408030283 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO,
0408030291 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO,
0408030305 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO,
0408030313 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO,
0408030321 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SETE NIVEIS, INCLUI INSTRUMENTACAO

Período: Dez/2011-Nov/2012

MUNICIPIO	AIH PAGAS	INTERNAÇÕES	VALOR TOTAL
TOTAL	529	529	5.098.060,63
310160 Alfenas	35	35	466.599,04
310560 Barbacena	4	4	21.834,60
310620 Belo Horizonte	262	262	2.369.345,06
312160 Diamantina	2	2	30.617,22
312230 Divinópolis	3	3	30.139,63
313130 Ipatinga	14	14	114.572,94
313670 Juiz de Fora	69	69	754.126,47
314330 Montes Claros	45	45	450.262,03
314390 Muriaé	15	15	121.642,58
314790 Passos	12	12	90.320,64
315180 Poços de Caldas	2	2	20.227,36
315250 Pouso Alegre	5	5	67.822,84
316720 Sete Lagoas	4	4	32.809,54
317010 Uberaba	6	6	52.435,81
317020 Uberlândia	18	18	156.359,45
317070 Varginha	33	33	318.945,42

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 27/12/2012.
2. Dados de 2012 (até novembro) sujeitos a retificação.
3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".