

**Data: 13/04/2014**

**NTRR 73/2014**

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	<b>x</b>
<b>Procedimento</b>	
<b>Cobertura</b>	

**Solicitante:**

**Dr. Flávio Barros Moreira**

**Comarca de Passos**

**Número do processo: 0058773-34.2014.8.13.0479**

**TEMA: Neuroestimulador implantável para tratamento de dor crônica**

### **Sumário**

1. Resumo executivo .....	2
1.1. Recomendação .....	2
2. Análise da solicitação .....	3
2.1. Pergunta clínica estruturada. ....	3
2.2. Contexto .....	3
2.3. Descrição da tecnologia solicitada – neuroestimulador medular .....	4
2.4. Disponibilidade no sus .....	4
3. Resultados da Revisão da literatura .....	5
4. Conclusão:.....	5

# 1. RESUMO EXECUTIVO

## **Solicitação**

“Prezados Senhores: solicito nota técnica para auxiliar a decidir pedido liminar em ação civil pública movida contra o Estado de Minas Gerais.

O caso é o seguinte: O autor J.S.T. está com 65 anos e necessita de um kit estimulador de medula espinhal (SCS). Consta na petição inicial que J., há mais ou menos 4 anos, apresentou herpes zoster em região lombar direita, evoluindo para neuralgia pós-herpética. Há aproximadamente 2 anos, o autor sofreu um AVC, paralisando totalmente o lado esquerdo do corpo, tendo seu quadro evoluído para dor central neuropática secundária ao AVC.

Atualmente o idoso se encontra com Síndrome Dolorosa Complexa, com uma dor crônica, intratável, limitante, diária, contínua e insuportável, sendo o tratamento indicado para o idoso com vistas a recuperar a sua saúde, diante da gravidade de seu diagnóstico. Requer, portanto, seja o Estado de Minas Gerais compelido a fornecer o kit estimulador de medula espinhal.

Atenciosamente.

**Flávio Barros Moreira**

Juiz de Direito da 1ª Vara Cível de Passos

processo nº 0058773-34.2014.8.13.0479

Partes: Ministério Público Estadual, em favor de J.S.T. x  
Estado de Minas Gerais.”

## **1.1. RECOMENDAÇÃO**

O tratamento da dor crônica neuropática é complexo e sua condução deve ser orientada por médico especialista em clínica da dor.

Existe uma Diretriz para tratamento de dor crônica adotada pelo Ministério da Saúde, atualizada recentemente (2012), que não contempla o uso de

neuroestimulador para tratamento desse tipo de dor. Essa Diretriz, elaborada após ampla revisão da literatura, contempla terapias com comprovada evidência científica de benefício clínico.

A recomendação para o manejo da dor crônica neuropática do paciente é o uso dos medicamentos e associação de drogas contempladas na diretriz do Ministério da Saúde de forma escalonada.

Faltam dados na literatura para confirmar os benefícios clínicos com o uso do neuroestimulador implantável intramedular.

## **2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO**

### **2.1. PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.**

População: Paciente portador de dor crônica de origem neuropática

Intervenção: implante de neuroestimulador de medula

Comparação: tratamento medicamentoso ou terapias alternativas, se houver

Desfecho: Melhora dos sintomas, melhora da qualidade de vida.

### **2.2. CONTEXTO**

Paciente com neuralgia pós herpética e dor neuropática pós AVC. Atualmente com Síndrome Dolorosa Complexa.

#### **Descrição de dor crônica**

Trata-se da dor com duração maior que 30 dias, que pode ser classificada, segundo seu mecanismo em três tipos: a) dor de predomínio nociceptivo, b) dor de predomínio neuropático e c) dor mista.

A dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso e responde pobremente aos analgésicos usuais.

O tratamento da dor crônica pode utilizar estratégias medicamentosas e não medicamentosas.

O tratamento medicamentoso deve respeitar a proposta da Organização Mundial de Saúde de escalonamento.

A base do tratamento da dor neuropática envolve o uso de medicamentos antidepressivos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides

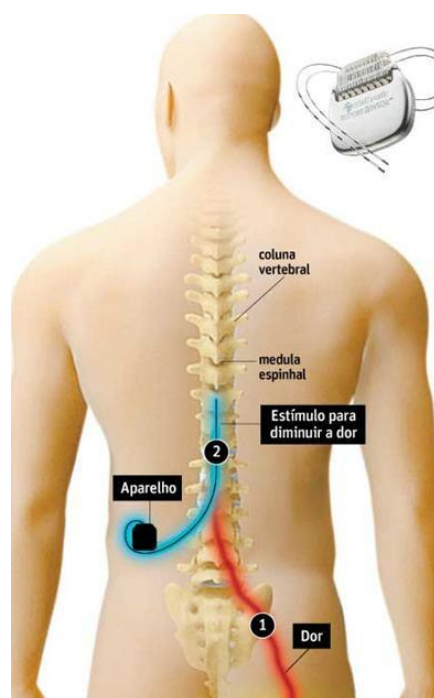
reservados somente para a dor refratária aos anteriores. A primeira escolha para tratamento da dor neuropática são os antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do mesmo grupo. Caso não haja resposta, devem ser associados antiepilépticos tradicionais (como gabapentina) e morfina.<sup>a</sup>

### 2.3. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA SOLICITADA – NEUROESTIMULADOR MEDULAR

O tratamento da dor crônica com os primeiros neuroestimuladores medulares data de 1965. Atualmente esses dispositivos são implantados no espaço epidural, são eletrodos quadripolares implantados por técnica percutânea.

Não estão descartadas as possibilidades de complicações. Podem ser necessárias as reintervenções para substituição do dispositivo em decorrência de falhas de componentes, má posição ou eventos adversos como infecções, ou ainda quando a fonte de energia está esgotadas.

Um sistema de neuroestimulador tem quatro componentes: o gerador de neuroestimulação, implantado sobre a pele do abdome ou região das nádegas; um eletrodo implantado perto na medula espinha, um componente que liga o gerador ao eletrodo e um controle remoto que liga e desliga o neuroestimulador e pode ajustar o nível de estimulação.



### 2.4. DISPONIBILIDADE NO SUS

Não

**Existe diretriz de utilização no SUS?**

<sup>a</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1.083 de 2 de outubro de 2012- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica.

Sim, existe diretriz para tratamento da dor crônica a (Portaria nº 1.083 de 2 de outubro de 2012- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica).

### **3. RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA**

Não foram encontrados ensaios clínicos randomizados comparando o uso de neuroestimulador implantável ao tratamento medicamentoso otimizado em pacientes com dor neuropática.

A maior parte dos estudos que analisam a estimulação da medula espinhal pelo implante de eletrodos é de descrição de casos e poucos relatam os benefícios em termos de qualidade de vida obtidos com esse procedimento. Não se sabe que evidências científicas comprovam sua eficácia e segurança. Além disso, é difícil mensurar a amplitude das vantagens em termos de custo-benefício proporcionadas pelo tratamento medicamentoso versus o implante de neuroestimulador.

Existem esparsas evidências sobre o benefício do neuroestimulador medular. São necessários ensaios clínicos de melhor qualidade para que a recomendação de seu uso seja generalizada.<sup>b</sup>

### **4. CONCLUSÃO**

O tratamento da dor crônica neuropática é complexo e sua condução deve ser orientada por médico especialista em clínica da dor.

Existe uma Diretriz para tratamento de dor crônica adotada pelo Ministério da Saúde, atualizada recentemente (2012), que não contempla o uso de neuroestimulador para tratamento desse tipo de dor. Essa Diretriz, elaborada após ampla revisão da literatura, contempla terapias com comprovada evidência científica de benefício clínico.

A recomendação para o manejo da dor crônica neuropática do paciente é o uso dos medicamentos e associação de drogas contempladas na diretriz do Ministério da Saúde de forma escalonada.

---

<sup>b</sup> O'Connor AB, Dworkin RH. Treatment of neuropathic pain: Na overview of recent guidelines. Am J Med 2009; 122 (10 Supl): s22-32

Faltam dados na literatura para confirmar os benefícios clínicos com o uso do neuroestimulador implantável intramedular.