

Data: 25/11/2014

Nota Técnica 17/2014

Solicitante:

Anneliese Bottrel - Escrevente da Juíza

Dra. Juíza Cláudia Helena Batista, da 3ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial de Belo Horizonte.

Processo: 9076726.59.2014.813.0024

Ré: UNIMED SEGUROS SAUDE S.A./ UNIMED - BELO HORIZONTE
 COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	X

Tema: Cirurgia de hérnia discal lombar

.Sumário

RESUMO EXECUTIVO.....	2
Solicitação encaminhada:	2
Contexto	8
Recomendação.....	9
PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.....	10
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA.....	10
RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA	12

RESUMO EXECUTIVO

Solicitação encaminhada:

**Gabinete do Juiz
23ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte
Ofício n.º 0024.14.322168-7
Assunto: informações (solicito)**

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2014.

Ilmo. (a) Senhor,

No âmbito da prestação de assistência técnica aos magistrados, solicito informações sobre a prevalência da cirurgia videoendoscópica de coluna lombar para o tratamento de Hérnia Discal Lombar, com escopo de proceder a ressecção da volumosa hérnia e descompressão dos elementos nervosos, evitando assim sequelas neurológicas definitivas.

Encaminho cópias dos documentos de fls. 21/28.

Aguardo resposta, obrigado.

**Sérgio Henrique Cordeiro Caldas Fernandes
Juiz de Direito**





compromisso com a qualidade pela vida

À Unimed Seguros

Solicito autorização em Caráter de Urgência a liberação da cirurgia de Hérnia Discal Lombar para o paciente: Alessandro Militão, que nas ultimas 72hs evoluiu com piora importante do quadro neurológico, dores excruciantes na perna direita (não consegue sair da cama) e nota-se desenvolvimento rápido de déficit motor e sensitivo em trajeto L5S1 à direita.

A cirurgia visa ressecção da volumosa hérnia e descompressão dos elementos nervosos, evitando assim sequelas neurológicas definitivas.

Dr. Antonio Pedro Baroni Amaral
CRM - MG 32.789
NEUROLOGIA

Atenciosamente,
Antonio Pedro Baroni do Amaral
CRM: 32789

De: Eduardo [mailto:eduardo@makey.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 17 de novembro de 2014 09:53
Para: alessandro.militao@komatsu.com.br
Cc: edi.alvarez@komatsu.com.br; aline.silva@komatsu.com.br
Assunto: Fwd: RES: URGENTE!!! LIBERAÇÃO DE MATERIAIS - CIRURGIA - ALESSANDRO MILITÃO

Alessandro, bom dia!

Conforme sua solicitação segue abaixo resposta da Seguros Unimed.

Atenciosamente,

Eduardo Fribida
Makey Assessoria e Corretagem de Seguros Ltda.
FONE/FAX: (11) 2281-5700
www.makey.com.br

Assunto: RES: URGENTE!!! LIBERAÇÃO DE MATERIAIS - CIRURGIA -
ALESSANDRO MILITÃO

Data: 14/11/2014 17:28

De: Relacoes Empresariais 9 <relacoesempresariais9@segurosunimed.com.br>

Para: Eliane | Makey Seguros <eliane@makey.com.br>

Cópia: Relacoes Empresariais <relacoesempresariais@segurosunimed.com.br>

Eduardo, boa tarde.

Apenas para complementar, realmente houve o contato com o medico assistente (Paciente), onde ficou observado que a cirurgia proposta pelo medico do segurado não consta no Rol da ANS.

D que ficou acertado:

O medico do segurado ira rever o caso do paciente (Segurado) e ira propor nova técnica cirurgia, onde a regulação da Seguros Unimed entrara em contato no dia 18/11/2014 para verificar qual técnica que o medico ira solicitar par finalizar o caso.

24

A cardiologia

Solicito a realização de novo exame
PI e SNI massagem muscular
de vista à consulta vídeo gravada
de como vai sendo

Dr. Charles Jermar
Neurologia - Clínica Venérea
CRM-MG 27.201

3/11/14

PACIENTE: ALESSANDRO MILTAD	DATA NASC: 01/11/1973
IDADE: 41 Anos 0 M7e 2 Dias	CALTEIRA: 09948777530053006
CONVÊNIO: UNIMED SEGUROS	SERVIÇO: CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
ESPECIAL: CARDIOLOGIA	
LOCAL: PRONTO SOCORRO	DATA: 03/11/2014
MÉDICO: LUIZ GUILHERME PASSAGLIA	HORA: 14:19
CEX:	

25
A

RECEITUÁRIO MÉDICO

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA PRE-OPERATÓRIA

CIRURGIA PROGRAMADA: Cirurgia videoendoscópica de Coluna Lombar
ANESTESIA PROGRAMADA: A definir
PORTE DO PROCEDIMENTO: Pequena

ANTECEDENTES CLÍNICOS

- COMORBIDADES: Nefrolitíase, Gota
- TABAGISMO: ativo (20 anos/maço)
- SINTOMAS ATUAIS: Assintomático cardiovascular pela anamnese para atividades da vida diária
- MEDICAÇÃO EM USO: Alopurinol 100mg
- CIRURGIAS PRÉVIAS: Duplo J
- HISTÓRICO DE ALÉRGICAS: Nega

AO EXAME: normocorado, hidratado, acianótico, anictérico, sem edemas

ACV: FC 100 bpm, PA 130 X 90mmHg, bulhas rítmicas sem sopros patológicos, pulsos periféricos preservados.

AR: Eupneico, sons respiratórios normais.

ECG: Ritmo sinusal, FC 100, QRS estreito com eixo normal, alterações inespecíficas da repolarização ventricular (achatamento de onda "T").

LABORATÓRIO: HB: 17.6 PLAQ: 239.000 GLIC: 132 (SEM JEJUM) Coagulograma e bioquímica renal normais.

CONCLUSÃO: RISCO CARDIOVASCULAR BAIXO PARA O PROCEDIMENTO PROPOSTO
(SCORE DE LEE = 0)
(ASA = 2)

PROPOSTA:

Cuidados de rotina exigidos para o procedimento proposto.
Relatório entregue ao paciente para ser apresentado ao anestesiológico e cirurgião assistentes.
Coloco-me a disposição para reavaliação ou discussão.
Contatos => celular: 99038674 e consultório: 2511-7878.

Luiz Guilherme Passaglia
CRM-MO 24702

 <p>Dr. Sando Rodrigues Chaves Diretor Técnico (031-40) 28872</p>	<p>CENTRAL DE RELACIONAMENTO MÉDICO E OPERAÇÕES - Fone: 3339-9490</p> <p>Unidade Santo Agostinho Fax: 3339-9437 Emails: crmosa@materdei.com.br</p> <p>Unidade Contorno Fax: 3401-7913 crmocontorno@materdei.com.br</p>	<p>CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CIRURGIAS DA REDE MATER DEI DE SAUDE Fone: 3339-9489</p> <p>Opção 1 - Santo Agostinho Opção 2 - Contorno</p>
	<p align="center">Solicitação de Pré-Agendamento Cirúrgico</p>	
Cirurgia Prevista para:	17 / 11 / 14	
Nome do Paciente:	Alessandro Militao	Telefone Paciente: 031 8801 9551
Nome do Cirurgião:		Convênio: Unimed 566
Número de diárias solicitadas:	02	CID: M51.0
<p align="center">Procedimentos Cirúrgicos Solicitados</p>		
Descrição do Procedimento:	Códigos tabela CBHPM:	Quantidade:
Histerio Discal Lombax	30715180	01
<p align="center">Material Especial: OPME</p>		
Descrição do OPME:	Marca:	Quantidade:
Equipe el sensor	Sistema de	01
Sonda	endoscopia	01
Trigger flex	de volume	01
pena drill		01
	Pull	
Informe 03 Marcas/ Fornecedores:		
<p align="center">Justificativa Médica/ História Clínica/ Exames realizados/ Tratamento Proposto</p>		
<p>Paciente encaminhado de cirurgia IPA e queda de de cirurgia, paravertebral e relato ao TTO conservador há 4 anos (fisioterapia, bloqueios medicamentos). Exame revela hérnia discal lombar L5-S1 direito progressiva (aumento de volume em relação à m do início do ano</p>		
<p align="center">Carimbo e assinatura médico solicitante:</p>		

Requisito informação técnica a este Núcleo, em nome da Juíza Cláudia Helena Batista, da 3ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial de Belo Horizonte, acerca dos autos nº 9076726.59.2014.813.0024, em que são partes ALESSANDRO MILITAO e UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE

TRABALHO MEDICO , no prazo de **48horas**. Abaixo, envio relatório dos autos e relatório do médico fornecido pela parte autora:

Trata-se de Ação Ordinária ajuizada pelo ALESSANDRO MILITAO em face da UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Alega a parte autora que apresenta quadro de saúde preocupante, sente fortes dores na coluna e tem por prejudicada sua locomoção. O relatório médico juntado aos autos informa sobre o desenvolvimento rápido de déficit motor e sensitivo em trajeto L5S1 à direita e aponta para a necessidade de realização da cirurgia de Hérnia Discal Lombar. A solicitação à empresa ré para cobrir o procedimento foi negado sob o argumento que no rol de procedimentos médicos editado periodicamente pela ANS não há previsão para a cirurgia almejada.

Decido

Antes de decidir, em atendimento à Recomendação 31/2010 do CNJ, estou requisitando, nesta data, informações técnicas, com prazo de 48 horas, sobre o pedido inicial, por meio eletrônico, ao Núcleo de Avaliações de Tecnologias em Saúde – NATS no endereço natstj@nats.hc.ufmg.br, para que esclareça:

- 1) Há evidência científica quanto à eficácia, efetividade e segurança da cirurgia de Hérnia Discal Lombar?
- 2) Existe outra alternativa para a paciente?
- 3) Existe protocolo clínico do SUS para este procedimento?
- 4) Qual o valor do procedimento?

Contexto

A hérnia de disco ocorre quando parte de um disco intervertebral sai de sua posição normal e comprime as raízes dos nervos que se ramificam a partir da medula espinhal e que emergem da coluna espinhal. Esse problema é mais comum nas regiões lombar e cervical, por serem áreas mais expostas ao movimento e que suportam mais carga.

Recomendação

Respostas:

1) Há evidência científica quanto à eficácia, efetividade e segurança da cirurgia de Hérnia Discal Lombar?

Resposta: Sim, depois que forem tentadas todas as medidas conservadoras possíveis, como tratamento medicamento, fisioterapia, etc. As indicações absolutas de tratamento cirúrgico são raras e incluem a síndrome da cauda equina, déficit neurológico progressivo, episódios frequentes de dor recorrente, e dor incapacitante persistente por mais de um ano. Embora apenas uma pequena parte dos pacientes com hérnia lombar necessite tratamento cirúrgico, a incidência de cirurgia tem aumentado nos últimos anos. A indicação de cirurgia implica em discussão com o paciente sobre riscos e benefícios, esclarecendo sobre a possibilidade de dor residual.

Pelo relatório médico enviado, este paciente tem indicação de tratamento cirúrgico.

2) Existe outra alternativa para a paciente?

Resposta: Nesta questão é importante esclarecer que a técnica solicitada pelo neurocirurgião foi “cirurgia videoendoscópica da coluna lombar”. Este procedimento **não tem cobertura pelo ROL da Agência Nacional de Saúde (ANS)**. O procedimento cirúrgico **padrão ouro** para tratamento cirurgia de hérnia de disco (remoção cirúrgica do disco herniado) é chamada discectomia. A discectomia tradicional é realizada através de incisão usual, na região lombar. Quando a discectomia é realizada com uso de microscópio, é chamada microdiscectomia. **“Hérnia de disco-tratamento cirúrgico” é previsto pelo ROL da ANS.**

O que difere as duas técnicas é somente a via de acesso.

3) Existe protocolo clínico do SUS para este procedimento?

Resposta: Não existe protocolo clínico, mas o SUS cobre este procedimentoⁱ. O SUS cobre o tratamento cirúrgico convencional. Também não prevê pela técnica (abordagem) endoscópica.

4) Qual o valor do procedimento?

Valor do SUS:

Serviço hospitalar: R\$1.252,40

Serviço profissional: R\$533,52

Total hospitalar: R\$1.785,92

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente portador de hérnia discal lombar

Intervenção: correção de hérnia discal por Cirurgia videoendoscópica de Coluna Lombar

Comparação: cirurgia de hérnia de disco pela técnica habitual (aberta ou microdissectomia)

Desfecho: correção da hérnia com melhora dos sintomas (melhor efetividade)

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

A cirurgia de hérnia de disco (remoção cirúrgica do disco herniado) é chamada discectomia. A discectomia tradicional é realizada através de incisão usual e cirurgia com auxílio de lupa. Geralmente envolve laminectomia. Quando a discectomia é realizada como uso de microscópio, é chamada microdissectomia. Nos últimos anos, a microdissectomia é considerada padrão

ⁱ Acesso em 25/11/14

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/procedimento/exibir/0408030410/11/2014>

ouro no tratamento cirúrgico da hérnia lombar pela sua simplicidade, baixa taxa de complicações e alta taxa de resultados satisfatórios. Envolve uma pequena incisão nas costas com visualização através de um microscópio cirúrgico, seguido de hemilaminectomia (remoção de parte da lâmina para visualizar o disco) e remoção do fragmento que está comprimindo os nervos.

Nas últimas décadas, várias técnicas percutâneas têm sido descritas como opção terapêutica para pacientes que necessitam tratamento cirúrgico da hérnia lombar.

Correção cirúrgica de hérnia lombar totalmente endoscópica, (microdissectomia endoscópica – MED) pode ser definida como uma técnica operatória minimamente invasiva. É uma técnica uni portal usando um endoscópio com canais de trabalho intraendoscópicos. Duas abordagens diferentes são adotadas, a interlaminar totalmente endoscópica e a trans/extraforaminal totalmente endoscópica.(1) Figuras 1 e 2.

Figura 1- Cirurgia transforaminal totalmente endoscópica usando a abordagem lateral.

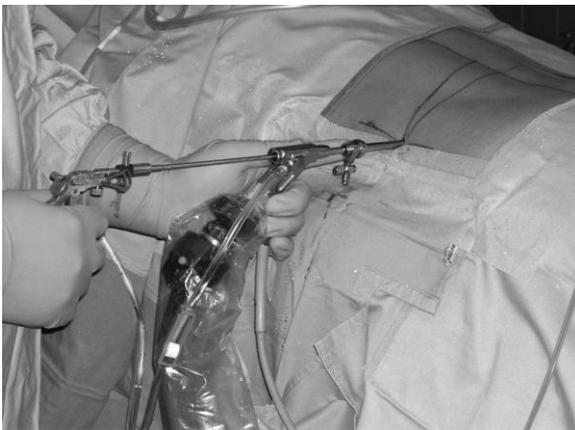


Figura 2 - Cirurgia interlaminar totalmente endoscópica



RESULTADOS DA REVISÃO DE LITERATURA

Os discos intervertebrais estão localizados na coluna vertebral, entre dois corpos vertebrais. São formados pelo núcleo pulposo, pelo anel fibroso e pelo platô vertebral formado pela cartilagem onde o disco se insere (Figura 3).

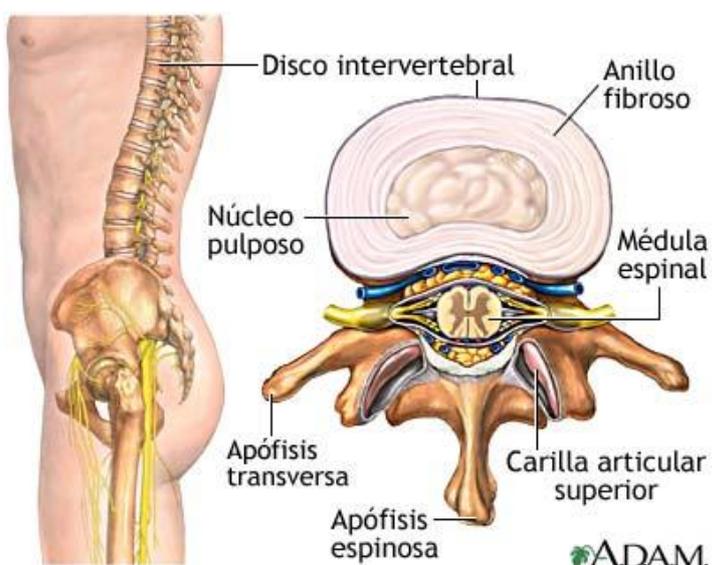


Figura 3. Anatomia do disco intervertebral. Fonte: Vorvick(2)

A hérnia discal lombar consiste de um deslocamento do conteúdo do disco intervertebral - o núcleo pulposo - através de sua membrana externa, o ânulo fibroso, geralmente em sua região posterolateral. Dependendo do volume de material herniado, poderá haver compressão e irritação das raízes lombares e do saco dural, representadas clinicamente pela dor conhecida como ciática. Atualmente a hérnia discal lombar é a condição que mais leva à cirurgia de coluna, principalmente em homens ao redor dos 40 anos de idade (média de 37 anos), apesar de ser descrita em todas as faixas etárias. Estima-se que 2 a 3% da população possam ser afetados, com prevalência de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. (3)

As indicações absolutas de tratamento cirúrgico são raras e incluem a síndrome da cauda equina, déficit neurológico progressivo, episódios frequentes de dor recorrente, e dor incapacitante persistente por mais de um ano. Embora apenas uma pequena parte dos pacientes com hérnia lombar necessite tratamento cirúrgico, a incidência de cirurgia tem aumentado nos últimos anos. A indicação de cirurgia implica em discussão com o paciente sobre riscos e benefícios, esclarecendo sobre os resultados similares ao tratamento clínico, e a possibilidade de dor residual. (4)

A revisão da revista científica eletrônica *uptodate* relata que as abordagens minimamente invasivas, utilizam técnicas que reduzem o tamanho da incisão e a área de dissecação. Estas técnicas têm sido introduzidas como alternativas às técnicas como discectomia padrão aberta ou microdiscectomia. Até que evidências científicas mais definitivas demonstrem claramente as vantagens das técnicas minimamente invasivas, a preferência ainda é dada à discectomia padrão aberta e à microdiscectomia, em pacientes selecionados para abordagem cirúrgica.(4)

Uma revisão sistemática da Cochrane que incluiu ensaios clínicos randomizados e quase randomizados, comparou a cirurgia de hérnia de disco padrão ou microdiscectomia, com técnicas minimamente invasivas, concluiu que esta última está associada a menor infecção de sítio cirúrgico, mas são inferiores para alívio da dor lombar e de membros inferiores, com maior índice de re-hospitalização, devido a recorrência da hérnia. (5)

3.2. Conclusão:

Pelo relatório médico enviado, este paciente tem indicação de tratamento cirúrgico.

A correção da hérnia de disco pode ser realizada pela técnica habitual padrão ouro, discectomia tradicional (remoção cirúrgica do disco herniado) ou com uso de microscópio, quando é chamada microdiscectomia, sem prejuízo para paciente. Este procedimento tem cobertura pelo ROL da ANS e pelo SUS.

A técnica solicitada pelo neurocirurgião foi “cirurgia videoendoscópica da coluna lombar”. Este procedimento **não tem cobertura pelo ROL da Agência Nacional de Saúde (ANS) e nem pelo SUS.**

O que difere as duas técnicas é somente a via de acesso.

Referências:

1. Hart R. Korge A. Minimally invasive spine surgery: techniques, evidence, and controversies. New York: Aospine.Thieme; 2012.
2. Vorvick L. J., Zieve DPlus M. Disco intervertebral. PubMed Plus [Internet]. 2014; Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/images/ency/fullsize/19469.jpg>
3. Vialle LR, Vialle EN, Henao JES, Giraldo G. Hérnia discal lombar. Rev Bras Ortop. 2010;45(1):17–22.
4. Roger C. Subacute and chronic low back pain: Surgical treatment. uptodate [Internet]. 2014; Available from: WWW.UPTODATE.COM
5. Rasouli MR, Rahimi-Movaghar V, Shokraneh F, Moradi-Lakeh M, Chou R. Minimally invasive discectomy versus microdiscectomy/open

discectomy for symptomatic lumbar disc herniation. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 Nov 26];9:CD010328. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25184502>