



**21/03/2016**

**08/2016**

**ÂNCORA DE TITÂNIO VERSUS ÂNCORA ABSORVÍVEL PARA REPARO CIRÚRGIO DE  
LESÃO SLAP EM OMBRO**

**Autor: D.N.S.**

**Réu: Sistema Assistencial Unificado de empresas LTDA (Saúde e Sistema)**

**SOLICITANTE : Juiz de Direito Frederico Bittencourt Fonseca do Juizado Especial de  
Sete Lagoas**

**NÚMERO DO PROCESSO: 6121525005-4**

**SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO**

**1ª UNIDADE JURISDICCIONAL – 2º JUIZ DE DIREITO**  
**JUIZADO ESPECIAL DE SETE LAGOAS**  
*Rua Senhor dos Passos, 95 – Centro – CEP 35700-016 tel: 3771-9472*

Ofício nº C 281/2016

07 de março de 2016

Ref. Proc. 672 15 25005-4

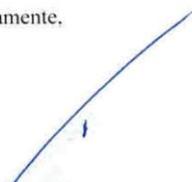
Autor: ██████████

Réu: Sistema Assistencial Unificado de Empresas Ltda (Saude e Sistema)

Ilustríssimo Senhor,

Solicito a V.Sª que esclareça a este juízo, conforme documentação anexa, no prazo de 20 (vinte) dias, se o material ofertado pela empresa ré ( Âncora de Titânio) , atenderia da mesma forma o sucesso do procedimento cirúrgico indicado, em relação a adequação e durabilidade do material solicitado pela parte autora ( Âncora Absorvível)

Atenciosamente,



**Juiz de Direito**

### **SOBRE A DOENÇA E SEU TRATAMENTO**

A clavícula, a escápula e o úmero formam a parte óssea do ombro. A sua relação com o esqueleto axial é mantida através de ligamentos musculares e a relação com a caixa torácica por meio da articulação esterno clavicular. O movimento do ombro se dá por quatro articulações : glenoumeral, acromioclavicular, esternoclavicular e escápulo-torácica. Os ligamentos são importantes na manutenção da estabilidade estática dessas articulações e permitem que movimentos sincrônicos ocorram. Entre esses ligamentos está o labrum que é uma fibrocartilagem, localizada na glenóide, que serve para proteger e também aumentar a estabilidade do ombro. A lesão cápsulo labral superior, também chamada de SLAP, ocorre quando o labrum se rompe ou se destaca da glenoide em sua porção superior, alterando a capacidade de movimento do ombro e gerando dor. Pode resultar também em instabilidade, que é a movimentação

anormal do ombro, levando a sintomas de dor, subluxação<sup>a</sup> ou deslocamento do mesmo.



A artroscopia para cirurgia do ombro é uma das vias de acesso mais usadas para a intervenção sobre o ombro. No procedimento de reparo das lesões são utilizados materiais de sutura denominados âncoras, que podem ser de material absorvível ou metálico (titânio).

### **SOBRE ÂNCORAS**

As âncoras permitem a fixação de tecidos moles (ligamentos, tendões, cápsulas) ao osso, permitindo a reparação de diversos tipos de lesões, sejam elas traumáticas ou degenerativas. Basicamente, numa âncora, temos duas partes: a parte que ficará ancorada e fixa dentro do osso e que se parece normalmente com um parafuso e a outra parte que é um fio que servirá para prender o tecido solto ou um enxerto ao osso. São muito utilizadas em cirurgias do ombro, mas também podem ser utilizadas em outros locais como o cotovelo, o tornozelo, o quadril, a mão e o joelho.

As âncoras podem ser metálicas ou não-metálicas. As primeiras desenvolvidas foram as metálicas, que garantem uma fixação extremamente forte no osso. As âncoras não-

---

<sup>a</sup>superfícies articulares são parcialmente separadas

metálicas são feitas, em sua maioria, de um derivado do ácido polilático, chamado ácido poli-L-láctico (PLLA) e são absorvíveis em médio prazo .

### **ÂNCORA DE TITÂNIO VERSUS ÂNCORA ABSORVÍVEL PARA REPARO CIRÚRGICO DE LESÃO EM OMBRO**

Em pesquisa nas bases Medline, via Pubmed, e Tripdatabase, no dia 21/03/2016, com os seguintes termos: “biodegradable suture anchor” e “SLAP lesion” foi encontrado apenas um estudo clínico comparando o desfecho clínico do tratamento artroscópico para instabilidade do ombro utilizando âncoras de sutura biodegradáveis, absorvíveis, versus de âncoras de metal. Esse estudo incluiu 78 pacientes, que tinham instabilidade traumática anterior recorrente do ombro ( pode ser causada pela lesão cápsulo labral superior). Foram divididos em dois grupos com 39 cada: grupo 1, das âncoras de metal, e grupo 2, das âncoras absorvíveis. O tempo de acompanhamento foi de dois anos. Ao final desse período não se mostrou diferenças entre os grupos quanto a eficácia das ancoras nos desfechos avaliados ( incapacidade, estabilidade, movimentação articular, dor e recorrência da instabilidade).

### **AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

Trata-se de paciente de 37 anos, do sexo feminino, em que foi solicitada cirurgia de reparo vídeo artroscópico de lesão cápsulo labral superior, lesão parcial da inserção do bicipital e cisto paralabral volumoso por meio do uso de âncoras absorvíveis sob a justificativa de que o não uso desse material exporia a autora a graves sequelas após a cirurgia. Entretanto, não foi encontrado estudos clínicos demonstrando diferenças na efetividade e segurança da âncoras absorvíveis versus as âncoras de titânio fornecidas pelo plano de saúde da autora.

### **CONCLUSÃO**

Não há estudos clínicos que permitam afirmar que a âncora absorvível leve a mais “sucesso” no procedimento cirúrgico de reparo vídeo artroscópico de lesão cápsulo labral superior, lesão parcial da inserção do bicipital e cisto paralabral volumoso. Foi encontrado um único estudo clínico comparando essas âncoras no reparo cirúrgico do

ombro, que não mostrou diferença entre ambas no que se refere à eficácia e segurança.

### **RECOMENDAÇÃO**

Não há na literatura médica atual trabalho que aponte superioridade para o uso de âncora absorvível e que justifique sua utilização em substituição às âncoras de titânio fornecidas pelo plano de saúde da autora.

### **REFERÊNCIAS**

1- Dalton S E. The Shoulder. Em: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology, sixth edition, Mosby/Elsevier.

2- <https://ortopediasp.wordpress.com/2012/07/17/ancoras-na-ortopedia/>

3- Milano G, Grasso A, Santagada DA, Saccomanno MF, Deriu L, Fabbriciani C. Comparison between metal and biodegradable suture anchors in the arthroscopic treatment of traumatic anterior shoulder instability: a prospective randomized study. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2010 Dec;18(12):1785-91