

04/04/2016

NT 10/2016

Tema: Artroplastia de quadril

**SOLICITANTE: JESP Consumo 4ª Secretaria – Juiz de Direito Sérgio
Castro da Cunha Peixoto**

NÚMERO DO PROCESSO: 9026875.80.2016.813.0024

Autor: H.S.C.

Ré: UNIMED- BH

CONTEXTO

Prezada equipe Nats

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito a análise técnica do caso pretendido por H.S.C., no processo de número 9026875.80.2016.813.0024, conforme documentos anexos.

Cordialmente,

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

4ª Unidade Jurisdicional Cível - BH

Relatório médico anexado:

RELATÓRIO MÉDICO			
Registro	04126441	Prontuário	00039988
Paciente		Idade	89a 4m 17d
Convênio/Plano	UNIMED - UNIMED-BH PLANOS ANTIGOS	Data Atendimento	30/03/2016
Acomodação	APTOS-SETOR 7º L - APT 785	Especialidade	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico Responsável	TULIO VINICIUS DE OLIVEIRA CAMPOS		

PACIENTE INTERNADO NO BIOCOR INSTITUTO COM FRATURA DO COLO DO FEMUR E INDICAÇÃO DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL. MATERIAL JÁ SOLICITADO PARA UNIMED EM CARATER DE URGENCIA DEVIDO AO RISCO DE COMPLICAÇÕES JÁ CONHECIDAS E RELACIONADAS AO QUADRO DO PACIENTE.

ATENCIOSAMENTE



REC 14 09 14 10
UNIMED BAHIA E TRAMATOLOGIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Materiais solicitados:

19	70006180	COMPONENTE ACETABULAR EM POLIETILENO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	1
10314800029			
19	70073279	CABECA METALICA INTERCAMBIAVEL IMPORTADA (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA/REVISAO) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	1
10178300087			
19	70160961	COMPONENTE ACETABULAR METALICO (TITANIO) POLIETILENO NACIONAL NAO CIMENTADA COM AUTORIZACAO	1
10099430105			
19	70301425	COMPONENTE FEMURAL NAO CIMENTADO IMPORTADO (PROTESE DE QUADRIL PRIMARIA) COM AUTORIZACAO ANEXAR EMBALAGEM EM PRONTUARIO	1
10390550004			

PERGUNTA ESTRUTURADA PARA AVALIAÇÃO DA SOLICITAÇÃO:

- P** – paciente idoso com fratura de quadril
- I** – artroplastia total de quadril
- C** – tratamento clínico conservador, fixação interna da fratura
- O** – menor morbidade, melhor qualidade de vida.

SOBRE A DOENÇA¹

A fratura do fêmur proximal é uma causa comum e importante de mortalidade e perda funcional. A incidência deste tipo de fratura aumenta com a idade, devido principalmente ao aumento do número de quedas associado a uma maior prevalência de osteoporose. É mais comumente relacionada com idosos moradores nas áreas urbanas, de sexo feminino e institucionalizados.

Com o aumento da expectativa de vida e maior proporção de idosos na população, principalmente aqueles com mais de 80 anos, a importância deste tipo de fratura tem aumentado nos últimos anos. Em estudos recentes, pacientes idosos com fratura do fêmur proximal alcançaram a capacidade prévia de realizar as tarefas diárias em apenas 17% das vezes após quatro meses e somente 43% readquiriram a capacidade de deambulação.

O tratamento da maioria destas fraturas é cirúrgico, sendo o conservador reservado somente a algumas fraturas incompletas ou sem desvio. A cirurgia visa a redução e fixação estável da fratura, utilizando os mais variados métodos de osteossíntese ou, no caso específico da fratura do colo femoral com desvio, a substituição protética. Ao longo do tempo, novos materiais de osteossíntese têm sido desenvolvidos. As próteses de quadril, utilizadas no tratamento das fraturas do colo femoral, vêm evoluindo com a utilização de novos materiais e desenhos, visando um menor índice de complicações no pós-operatório.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA

A artroplastia total de quadril está indicada em qualquer idade para recuperação da função do quadril, quando é necessária a substituição total da articulação.

As próteses são feitas com materiais bio-compatíveis como o: cobalto, cromo-titânio, polietileno de alta densidade e o polimetilmetacrilato. Existem vários tipos de próteses e a indicação de usar uma ou outra prótese depende de vários fatores como a idade do paciente, o tipo de doença que esta acometendo o quadril, a qualidade do osso e a experiência de cada cirurgião com um determinado tipo de prótese.

A superfície de revestimento e articulação é um ponto crucial no funcionamento da prótese de quadril. Os componentes que revestem esta articulação da cabeça femoral e do acetábulo devem suportar o “stress” do contato ao longo do tempo com a menor taxa de desgaste possível, com o objetivo de reduzir a taxa de complicações e a chance de revisão da prótese. A combinação metal

(cabeça femoral) e polietileno (acetábulo) ou cerâmica em polietileno são consideradas as superfícies tradicionais de revestimento na cirurgia de prótese de quadril. Estudos de registro ao longo do mundo relatam um risco baixo de revisão com estas combinações tradicionais. Com o aumento da tecnologia, hoje há vários materiais (cerâmica, metal, novos polietilenos) e combinações diferentes sendo usados e testados em estudos clínicos com a finalidade de reduzir ainda mais o desgaste e com isto, a necessidade de nova cirurgia para troca ou revisão da prótese.²

REVISÃO DA LITERATURA

Uma revisão da Cochrane avaliou todos os estudos randomizados publicados que compararam tratamentos para a fratura de fêmur intra-articular. Foram incluídos 17 estudos com 2694 participantes. O tempo de cirurgia, a perda sanguínea, a necessidade de transfusão e o risco de infecção obtiveram resultados melhores com a fixação interna. A artroplastia apresentou menor necessidade de reoperação. Não houve diferença significativa quanto ao tempo de internação mortalidade e resultado funcional. Os autores concluíram que, devido ao menor risco de reoperação, o tratamento de escolha deve ser a artroplastia de quadril.³

Mihalko⁴ e colaboradores realizaram revisão sistemática de artigos publicados utilizando novos materiais para artroplastia de quadril, com a finalidade de verificar se os implantes de metal-metal (32 estudos), cerâmica-cerâmica (19 estudos) e com novos desenhos de hastes modulares (20 estudos) levaram a diminuição das taxas de revisão em relação às próteses convencionais. Não foram incluídos estudos utilizando próteses metal-cerâmica ou cerâmica-metal por falta de estudos suficientes. Só foram incluídos estudos com mais de cinco anos de acompanhamento.

Os autores utilizaram dados do registro australiano de próteses de quadril para comparar as taxas de revisão para cada tipo de prótese. O valor de referência foi taxa de revisão de 4 a 6% em 10 anos para próteses convencionais.

Para próteses metal-metal, a taxa de revisão foi 15,5% em 10 anos, a mais alta para todos os tipos de próteses. O registro inglês apontou também pior resultado para as próteses metal-metal (17,7%), quando comparadas a qualquer outro tipo de prótese, sendo apenas marginalmente melhores que a prótese híbrida. O registro de Nova Zelândia mostrou resultados insatisfatórios para próteses meta-metal apenas para cabeças de tamanho ≥ 36 mm de diâmetro. Para cabeças com diâmetro de 28 mm, as próteses de metal-metal não cimentadas mostraram taxas de revisão menores que as próteses cerâmica-cerâmica, cerâmica-polietileno, e metal-polietileno. O melhor resultado em cabeças menores foi confirmado por novas análises do registro australiano, que observou menores taxas cumulativas de revisão em cabeças de 28 mm, de 5,7% em 10 anos. Estas taxas foram melhores que das próteses de cobertura de polietileno convencionais (7,7%), e um pouco piores que as taxas de polietileno reticulado (4,4%).

Para próteses cerâmica-cerâmica, foram incluídos três estudos comparativos. Dois estudos concluíram que a prótese cerâmica-cerâmica foi melhor que a de polietileno convencional, e um considerou o resultado igual.

Para próteses de colo fixo, o registro australiano documentou uma taxa de revisão de 4,8% em 10 anos, similar ao resultado da prótese de polietileno reticulado (4,5%). O registro inglês observou taxa de revisão de 2,3% em nove anos, próximo ao resultado da prótese cerâmica cimentada de 1,8% em nove anos.

O registro de Nova Zelândia mostrou baixas taxas de revisão para as próteses cerâmica-cerâmica, exceto para as próteses com cabeça de diâmetro < 28 mm, que apresentaram taxas bem maiores de revisão.

O registro australiano documentou taxas mais altas de revisão em todos os tipos de próteses modulares. O registro comparou 6659 cirurgias de quadril realizadas com próteses modulares a 166.932 cirurgias com próteses de colo fixo. Foram observadas taxas de revisão de 8,9% em sete anos para próteses modulares e 4,2% para próteses de colo fixo.

Os autores concluíram que as novas próteses de metal-metal, cerâmica-cerâmica e modulares não apresentaram ganhos em relação às próteses convencionais.⁴

CONCLUSÃO/RESPOSTAS

1. Validade do tratamento

O procedimento cirúrgico da artroplastia total de quadril é válido para o paciente

2. Eficácia do tratamento

O procedimento cirúrgico da artroplastia total de quadril é eficaz para tentar recuperar a funcionalidade do paciente.

3. Outras observações:

As próteses solicitadas não apresentaram ganhos em relação às próteses convencionais e também não há evidência de que as próteses importadas sejam superiores às de fabricação nacional.

REFERÊNCIAS

1. Sakaki MH, Oliveira AR, Coelho FF, Leme LEG, Suzuki I, AmatuZZi MM. Estudo da mortalidade na fratura do fêmur proximal em idosos. *Acta Ortopédica Bras.* 2004;12(4):242-249. doi:10.1590/S1413-78522004000400008.
2. guidance-total-hip-replacement-and-resurfacing-arthroplasty-for-endstage-arthritis-of-the-hip-review-of-technology-appraisal-guidance-2-and-44-pdf. *NICE*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta304/resources/guidance-total-hip-replacement-and-resurfacing-arthroplasty-for-endstage-arthritis-of-the-hip-review-of-technology-appraisal-guidance-2-and-44-pdf>. Accessed April 13, 2015.
3. Parker MJ, Gurusamy K. Internal fixation versus arthroplasty for intracapsular proximal femoral fractures in adults. *Cochrane database Syst Rev.* 2006;(4):CD001708. doi:10.1002/14651858.CD001708.pub2.
4. Mihalko WM, Wimmer MA, Pacione CA, Laurent MP, Murphy RF, Rider C. How have alternative bearings and modularity affected revision rates in total hip arthroplasty? *Clin Orthop Relat Res.* 2014;472(12):3747-3758. doi:10.1007/s11999-014-3816-2.

