

Data 07/12/2016

Nota Técnica 53/2016

Solicitante: Desembargador Luciano Pinto

Nº Processo: 1.0000.16.084510-3/001

Autor: M.I.P.M.Â.

Ré: Unimed Juiz de Fora Cooperativa de Trabalho Médico

Tema: Rizotomia percutânea em dor sacro-ilíaca crônica de forte intensidade refratária ao tratamento clínico (após artrodese há quatro anos)

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

Sumário

SOLICITAÇÃO	2
CONTEXTO	6
PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.....	8
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA.....	8
RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA	9
CONSIDERAÇÕES/ RECOMENDAÇÃO	10

SOLICITAÇÃO

Nº 1.0000.16.084510-3/001



2016001555487

AGRAVO DE INSTRUMENTO-CV
Nº 1.0000.16.084510-3/001
AGRAVANTE(S)
AGRAVADO(A)(S)

17ª CÂMARA CÍVEL
JUIZ DE FORA
UNIMED JUIZ DE FORA COOP DE
TRABALHO MÉDICO LTDA

DECISÃO

Vistos.

Trata-se de agravo de instrumento manejado por Unimed Juiz de Fora Cooperativa de Trabalho Médico contra a decisão proferida nos autos da Ação Cominatória que lhe move a agravada.

A decisão recorrida (documento eletrônico de ordem 05) deferiu a tutela de urgência e determinou que a ora agravante proceda ao tratamento denominado Rizotomia Sacroiliaca, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitada a 30 (trinta) dias.

Em suas razões, a agravante afirmou, em suma, que não restou demonstrada, nos autos, a urgência do tratamento, e que não pode ser compelida a garantir tal tratamento, por não estar previsto no rol da ANS. Pediu seja enviado pedido de apoio ao NATS para que ele se manifeste sobre o caso.

Pediu a concessão de efeito suspensivo e, ao final, o provimento do recurso para reformar a decisão agravada.

O feito foi distribuído ao Em Des. Antônio Sérvulo que, de pronto, indeferiu o pedido de efeito suspensivo formulado pela agravante (doc. ordem 41).

A agravante, então, formulou pedido de reconsideração (doc. ordem 42), o qual foi acolhido para deferir o pedido de efeito suspensivo e para determinar que o NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde, através da FUNDEP, ligada à UFMG/Hospital

FL. 1/2

Número Verificador: 1000016084510300120161555487



Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais
Tribunal de Justiça



Nº 1.0000.16.084510-3/001

das Clínicas, preste informações, de forma a subsidiar o julgamento da controvérsia.(doc. ordem 44).

Em seguida, foi determinado à agravada que fornecesse os seguintes documentos para auxiliar o NATS a elaborar o estudo do caso: relatório médico detalhado, tratamentos que já foram previamente instruídos e exames complementares que podem ser de imagem (tomografia, ressonância, etc.), laboratoriais, anatomopatológico (doc. ordem 56 e 65).

A agravada informou, nos autos, que não possui exames de imagens para demonstrar o seu quadro clínico, apenas aqueles já juntados aos autos. Relatou, ainda, que houve uma evolução nas dores, tanto que o profissional médico teve que aumentar a dosagem do medicamento "Lioram", de uma vez ao dia, para um intervalo de 8 em 8 horas, para que a dor possa ser suportada. (doc. ordem 69 a 75). Com tais razões, pediu a reconsideração da decisão de ordem 44, a fim de restabelecer a liminar deferida em 1º grau.

Diante da manifestação da agravada, **determino seja oficiado o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) para que se manifeste sobre o caso dos autos.**

Após, volvam os autos conclusos.

Belo Horizonte, 05 de dezembro de 2016.

DES. LUCIANO PINTO

Relatórios médicos:

Relatório Médico

Declaro, para todos os fins, que a paciente em epígrafe é portadora de dor sacroiliaca de forte intensidade, refratária ao tratamento clínico realizado com todas os tipos de medicação possíveis.

apresenta intenso quadro algico o que lhe gera sofrimento com limitações para realização de atividades diárias simples .

A referida paciente apresenta dor pontuando 9 em 10 na escala visual numérica. Devido à refratariedade do quadro, foi submetida a bloqueio teste para avaliar a possibilidade de procedimento intervencionista, minimamente invasivo da dor. Neste bloqueio, foram injetadas pequenas quantidades de anestésicos locais nas articulações sacroiliacas. Durante o efeito do anestésico (em torno de 6 horas), Maria Inês experimentou grande alívio da dor, descrito pela mesma como uma melhora em torno de 90%, o que nos permite concluir que estes alvos exercem importante papel na gênese da dor desta paciente.

Sendo assim, há indicação de tratamentos intervencionistas para dor nos locais descritos acima a saber : Rizotomia sacroiliaca (S1, S2 S3 e S4), bilateralmente.

Não existe outro tratamento possível para controle do quadro algico da no presente momento. Caso a mesma não seja submetida ao tratamento proposto deve apresentar piora progressiva de sua qualidade de vida .

CID : R521.


MARCO ANTÔNIO RICCIO
CRM 38378 MG

28/10/2016



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

3. Nº Guia no Protocolo 000051

1. Registro ANS: 30688-6
 2. Número de Guia Atendida pelo Operadora
 3. Data de Autorização
 4. Bateria
 5. Data de Validade da Bateria

6. Dados do Beneficiário
 7. Número da Carteira
 8. Unidade da Carteira
 9. Assentimento a RR
 10. Nome
 11. Cartão Nacional de Saúde

12. Dados do Contratado (Operador)
 13. Código na Operadora
 14. Nome do Contratado
 15. Nome do Profissional Solicitante
 16. Conselho Profissional
 17. Número no Conselho
 18. UF
 19. Código CBO

20. Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Informação
 21. Código na Operadora / CNPJ
 22. Nome do Hospital / Local Solicitado
 23. Data sugerida para internação
 24. Código do Assentimento
 25. Tipo de Internação
 26. Regime de Internação
 27. Qtd. Cadeiras Solicitadas
 28. Previsão de uso de OPME
 29. Previsão de uso de equipamento

30. Indicação Clínica
 x Paciente submetida a cirurgia laminar há 04 anos, evoluiu com lombalgia baixa crônica, refratária ao tratamento clínico, com hemilogia sensitiva e com bloqueio teste positivo

31. CID 10 Principal: R52.1
 32. CID 10 (2)
 33. CID 10 (3)
 34. CID 10 (6)
 35. Indicação de Acidente (ocorre ou não relacionada)

36. Procedimentos ou Item Assentimento da Saúde

36-1. Tabela	36-2. Código do Procedimento ou Item Assentimento	36-3. Descrição	36-4. Qtd. Solic.	36-5. Qtd. Autor.
1	324103336	Prizol. percutânea S1, S2, S3, S4 - Distância	08	02
2				
3	410211026	Rabix, dia	01	01
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FAVORÁVEL
 AUDITORIA
 UNIMED ILUZ DE FORA
 09 NOV 2016
 VISTO

37. Dados de Autorização
 38. Data Protocolo de Assentimento Hospitalar
 39. Qtd. Cadeiras Autorizadas
 40. Tipo de Autorização Autorizada
 41. Código na Operadora / CNPJ autorizada
 42. Nome do Hospital / Local Autorizado
 43. Código CBO

44. Observação / Justificativa

45. Data de Solicitação: 03/11/2016
 46. Assinatura do Profissional Solicitante
 47. Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 48. Assinatura do Responsável pelo Autorizado

Nº DO PACIENTE: 14671
PACIENTE: [REDACTED]
DATA DO Z: 12/04/2014
CONVÊNIO: UNIMED WEB
MÉDICO: VINÍCIUS NASCIMENTO



CONCLUSÃO: Estudo por Ressonância Magnética da Coluna Lombo-Sacra evidenciando:
Importante escoliose rotacional à direita.
Túneis ósseos residuais à colocação de parafusos metálicos entre L1 e S1.
Laminectomia posterior em L4-L5.
Hérnia discal extrusa bústero paramediana à direita em D11-D12 tocando a superfície ventral do saco tecal.
Abaulamentos discais posteriores difusos em L4-L5 e L5-S1 tocando a superfície ventral do saco tecal e, promovendo moderada estenose foraminal bilateralmente.

CONTEXTO

Trata-se de paciente de 72 anos, submetida há artrodese de coluna lombar há quatro anos, evoluindo com dor lombar crônica baixa de forte intensidade (região sacro-ilíaca), refratária ao tratamento clínico. Em 28/10/2016, fez bloqueio teste, com boa resposta. Está sendo indicada rizotomia percutânea.

É estimado que mais de 84% dos adultos apresentem dor lombar baixa durante a vida. Para muitos, o episódio é autolimitado. Pacientes que continuam com dor lombar aguda por um período de quatro semanas se classifica como dor lombar subaguda (que vai de quatro a 12 semanas). Os pacientes nos quais os sintomas persistem por \geq 12 semanas tendem a desenvolver dor lombar crônica. ¹

A Diretriz de Utilização (DUT) **número 62** da ANS relata os seguintes critérios para realização do procedimento:ⁱ

62. RIZOTOMIA PERCUTÂNEA COM OU SEM RADIOFREQUENCIA

1. Cobertura obrigatória para pacientes com dor facetária (lombalgia, dorsalgia ou cervicalgia), quando forem preenchidos todos os critérios do Grupo I e nenhum dos critérios do Grupo II:

Grupo I

- a. limitação das Atividades da Vida Diária (AVDs) por pelo menos seis semanas;
- b. redução >50% da dor referida medida pela VAS após infiltração facetaria utilizando anestésico local;
- c. falha no tratamento conservador adequado.

Grupo II

- a. cirurgia espinhal prévia no segmento analisado;
- b. hérnia discal;
- c. sinais de estenose ou instabilidade potencialmente cirúrgicas;

2. Cobertura obrigatória para pacientes com espasticidade focal, intensa e com sintomas incapacitantes, mesmo após a realização de tratamento medicamentoso e fisioterápico.

3. Pacientes portadores de nevralgia de nervo trigêmeo, glossofaríngeo, occipital ou intermédio, refratários ou intolerantes ao tratamento clínico contínuo por no mínimo 3 meses.

i

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/rol2016_diretrizes_utilizacao.pdf

Acesso em 07/12/2016

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: paciente com dor lombar crônica baixa (sacro-ilíaca)

Intervenção: rizotomia percutânea com ou sem radiofrequência

Comparação: tratamento conservador com drogas, fisioterapia, bloqueio neural.

Desfecho: melhora da dor e qualidade de vida

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADAⁱⁱ

A denervação por radiofrequência envolve a destruição do nervo usando um aquecimento gerado por uma corrente de radiofrequência.²

A rizotomia percutânea por radiofrequência consiste na colocação da ponta da agulha em cima da articulação, o que é feito através de radiografia intraoperatória. Depois de posicionada a agulha, coloca-se o eletrodo que vai fazer a radiofrequência. Ele causa uma alteração térmica na região desejada, o que acaba com a sensação dolorosa que venha daquele ponto.

É utilizada uma agulha de calibre 20 com uma ponta de 10mm. Paralelamente, outras agulhas são posicionadas em outro(s) nível(is). Após o posicionamento de todas as agulhas, para assegurar que nenhuma das agulhas está posicionada muito próxima de uma fibra motora do ramo primário anterior, uma estimulação é feita. O procedimento de rizotomia inicia-se uma vez que a estimulação é feita até 2,5 V. Lentamente, a temperatura é elevada à 85º e mantida por 60 segundos pelo gerador de radiofrequência. (Figura 1)

Figura 1 - Esquema que ilustra o procedimento de rizotomia percutânea por radiofrequência

ⁱⁱ http://www.coluna.com.br/imagens/pdf/parecertec_revisaodutrizotomia_v150930.pdf

Acesso em 07/12/2016



Fonte: http://www.coluna.com.br/imagens/pdf/parecertec_revisaodutrizotomia_v150930.pdf. Acesso em 07/12/2016

RESULTADOS DA REVISÃO DA LITERATURA

Revisão sistemática da Cochrane de 2015³ teve como objetivo verificar se a denervação por radiofrequência (rizotomia por radiofrequência) é efetiva no tratamento da dor lombar crônica. Foram incluídos 23 ensaios clínicos randomizados, com um total de 1309 pacientes de ambos os sexos com idade média de 50,6 anos. Em termos gerais todas as conclusões à respeito da rizotomia por radiofrequência contínua ou denervação por radiofrequência por pulsos são baseadas em evidência científica de baixa ou moderada qualidade. Como os estudos originais não apresentam qualidade metodológica adequada e amostras pouco significativas, não é possível analisar com que frequência ocorrem as complicações da denervação por radiofrequência. A denervação para suspeita de dor articular facetaria têm pequenos efeitos na redução da dor em curto prazo como também na melhora da função em curto e longo prazo, comparado com placebo. Para casos de dor discogênica a evidência é de qualidade baixa para moderada e não demonstra efeitos em curto e médio prazos. Isso compromete a plausibilidade clínica que possa favorecer a denervação em longo prazo. Os autores concluíram que não foram encontradas evidências de alta qualidade que sugerissem que, a denervação por radiofrequência fornece alívio da dor para pacientes com dor lombar crônica. De forma semelhante, não foi encontrada evidência convincente sobre a melhora da função.

Os sumários *point-of-care uptodate*² e *dynamed*⁴ não recomendam o tratamento com denervação (rizotomia) por radiofrequência para tratamento de dor lombar crônica para nenhuma das situações: dor articular facetária, dor discogênica baixa, dor radicular e dor sacro-ilíaca baixa. Para esta última condição, dor sacro-ilíaca baixa (caso da paciente), foi realizado apenas um pequeno estudo (n = 20) de pacientes com diagnóstico presumido de dor crônica nas articulações sacroilíacas (> 6 meses de dor lombar ou de nádegas com sensibilidade nas articulações sacroilíacas e > 75% de dor em bloco). Houve maior probabilidade de alívio da dor $\geq 50\%$ em um mês para os pacientes atribuídos à denervação por radiofrequência do ramo dorsal primário L4 a L5 e ramo lateral S1 a S3 comparado com a denervação simulada (79% versus 14%), com benefícios que persistiram por somente seis meses. Devido ao pequeno tamanho da amostra e curto prazo de acompanhamento, são necessários mais estudos para confirmar sobre os benefícios da rizotomia.⁵

A pirâmide das evidências científicas se encontra no anexo 1

CONSIDERAÇÕES/ RECOMENDAÇÃO

À luz da literatura científica não há comprovação sobre efetividade da rizotomia, no tratamento da dor lombar crônica baixa (região sacro-ilíaca).

O NATS não recomenda para o caso em questão.

Referências

1. Wheeler SG, Wipf JE, Staiger TO, Deyo RA. Evaluation of low back pain in adults. *uptodate All Top are Updat as new Evid becomes available our peer Rev Process is Complet Lit Rev Curr through Nov 2016 | This Top last Updat Nov 30, 2016*. 2016.
2. Chou R. Subacute and chronic low back pain: Nonsurgical interventional treatment. *uptodate All Top are Updat as new Evid becomes available our peer Rev Process is Complet Lit Rev Curr through Nov 2016 | This Top last Updat Nov 17, 2016*. 2016.
3. Maas ET, Ostelo RW, Niemisto L, et al. Radiofrequency denervation for chronic low back pain. In: Maas ET, ed. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2015. doi:10.1002/14651858.CD008572.pub2.
4. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 116935, Chronic low back pain; [updated 2016 Nov 18 cited place cited date here]; [about 45 screens]. A from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=dnh&AN=116935&site=dynamed-live&scope=site>. Chronic low back pain. *DynaMed*. 2016.
5. Cohen SP, Hurley RW, Buckenmaier CC, Kurihara C, Morlando B, Dragovich A. Randomized placebo-controlled study evaluating lateral branch radiofrequency denervation for sacroiliac joint pain. *Anesthesiology*. 2008;109(2):279-288. doi:10.1097/ALN.0b013e31817f4c7c.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências científicas

SELEÇÃO DOS MELHORES ESTUDOS E ANÁLISE CRÍTICA DA QUALIDADE DA EVIDÊNCIA



Cook DJ, Guyatt GH, Laupacis A, Sackett DL, Goldberg RJ. Chest 1995; 108(4): 227S-230S.