

**Data: 24/01/2017**

**NT – 01/2017**

**Solicitante: Juiz Fernando Rodrigues Martins**

**Ministério Público**

**Número do processo: 0421.239-64.2015.8.13.0702**

**Autora: I.P.V.Z./C.A.R.F.**

**Ré: RN Metropolitan Ltda**

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

**TEMA: Revisão de Artroplastia de quadril com anel de Shneider**

## **Sumário**

1. Demanda .....	2
2. Contexto .....	3
3. Pergunta estruturada .....	3
4. Descrição da tecnologia solicitada <sup>3</sup> .....	3
5. Revisão da literatura .....	3
6. Disponibilidade na ANS/SUS .....	6
7. Recomendação .....	6
Referências .....	6

## 1. Demanda

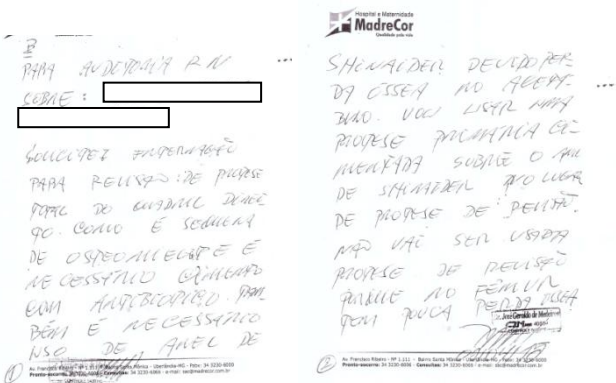
Autos nº 0702.15.042123-9

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, por seu Promotor de Justiça que esta subscreve, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, nos autos da ação em epígrafe, movida em face de **RN Metropolitan Ltda.**, já qualificada, em atendimento à abertura de vista de fl. 259/verso, informar que os documentos relacionados pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) para elaboração de NT foram encaminhadas ao órgão nesta data, por e-mail, conforme demonstrativo anexo.

Uberlândia, 18 de janeiro de 2017..

**FERNANDO RODRIGUES MARTINS**  
 3º Promotor de Justiça de Uberlândia

## Relatório Médico



## 2. Contexto

### SOBRE A DOENÇA<sup>1</sup>

Na última década, ocorreu um aumento crescente de pacientes submetidos a artroplastia total de quadril. Ao mesmo tempo, os cirurgiões se depararam com a ocorrência de dor recorrente ou persistente após o procedimento, com indicação de revisão da artroscopia.<sup>1</sup>

A cirurgia de revisão de artroplastia de quadril é uma cirurgia de grande porte realizada para substituição total ou de um componente de prótese de quadril já implantada. Uma revisão sistemática recente mostrou uma taxa de revisão de artroplastia de quadril próxima a 2%.

## 3. Pergunta estruturada

P – paciente necessitando revisão de artroplastia de quadril;

I – anel de Shneider

C – materiais convencionais;

D – melhor resultado clínico, menor risco de nova revisão.

## 4. Descrição da tecnologia solicitada

Anel de Shneider

Informações do fabricante:

O anel de reforço acetabular Burch-Schneider® reconstrói a concha acetabular do paciente em casos de protusão ou falhas acetabulares graves, proporcionando uma estrutura estável para a colocação do acetábulo cimentado. Feito em titânio puro, material biocompatível e flexível para realizar o molde necessário para cada paciente.

## 5. Revisão da literatura

Bases	Termos (estratégia de busca)	Resultados	Estudos Selecionados
-------	------------------------------	------------	----------------------

Cochrane Lybrary	Acetabular Reinforcement Ring	0	0
MEDLINE (via PubMed): <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>	acetabular[All Fields] AND ("reinforcement (psychology)"[MeSH Terms] OR ("reinforcement"[All Fields] AND "psychology)"[All Fields]) OR "reinforcement	104	5
Lilacs (via Bireme): <a href="http://lilacs.bvsalud.org/">http://lilacs.bvsalud.org/</a>	Anel de Schneider	100	0
Agências de Tecnologias	Acetabular Reinforcement Ring	0	0

Ilyas e colaboradores publicaram estudo retrospectivo recente que incluiu 33 quadris submetidos a cirurgia de revisão de artroplastia utilizando o anel de Schneider. O período de acompanhamento médio foi 6,19 anos. A prótese apresentou taxa de falha de 15,1%, taxa de complicações graves de 22,2% e tempo médio de troca de 11,6 anos. Os autores concluíram que o anel de Schneider é útil na reconstrução de graves lesões acetabulares, mas a sua taxa de complicação é alta e a falha mecânica ocorre em longo prazo.<sup>2</sup>

Marx e colaboradores publicaram estudo prospectivo que acompanhou 74 pacientes submetidos a cirurgia de revisão de artroplastia utilizando o anel de Schneider. Ocorreram nove mortes no período de acompanhamento. Do grupo sobrevivente (56), nove pacientes (16%) foram reoperados por infecção, deslocamento e necrose aséptica. Apesar da alta taxa de reoperação, os autores consideraram a prótese como uma opção para os casos graves.<sup>3</sup>

Hsu e colaboradores avaliaram retrospectivamente a evolução clínica e complicações do anel de Schneider em 29 pacientes (31 articulações) submetidos a cirurgia de revisão de artroplastia de quadril entre 2003 e 2010. Após um acompanhamento médio de 5,5 anos os pacientes apresentaram melhora de qualidade de vida, exceto dois com infecções recorrentes. A taxa de sobrevida da prótese durante o acompanhamento foi de 76% em cinco anos, 57% em 10 anos. Ocorreu deslocamento de prótese em 3 (9,1%), infecção profunda em 3 (9,1%), e outros três apresentaram choque no nervo ciático, fístula e alongamento da perna. Três pacientes foram reoperados utilizando prótese acetabular não cimentada. Os autores comentaram que o resultado foi discretamente pior do que o resultado de outras próteses. Os autores concluíram que a prótese, no acompanhamento médio de cinco anos, continuou adequada em 76% dos pacientes.<sup>4</sup>

Regis e colaboradores realizaram estudo que incluiu 97 articulações de quadril submetidos a cirurgia de revisão de artroplastia utilizando anel de Schneider. Durante o acompanhamento, 32 implantes em 29 pacientes perderam o acompanhamento por morte. Em 65 pacientes foi realizada avaliação clínica e radiológica por um tempo médio de acompanhamento de 14,6 anos (10 a 18 anos). Nove (13,8%) próteses necessitaram reoperação por infecção, necrose asséptica e quebra da orla da prótese. A taxa cumulativa de sobrevida das próteses foi 80 a 84%. Como complicações, ocorreram trombose venosa profunda (2), paralisia do nervo femoral permanente (1), paralisia ciática transitória (1), deslocamento precoce em 6 (9,2%) e remoção por infecção em três casos. Houve sobrevida global da prótese em 15 anos de 80%. Os autores comentaram que a prótese convencional não cimentada apresenta sobrevida de 95% em 15 anos. Os autores concluíram que o anel de Schneider tem um papel restrito, mas útil na correção de graves defeitos do acetábulo. Por ser uma cirurgia com grande dissecação muscular podem ocorrer danos permanentes em nervos.<sup>5</sup>

## 6. Disponibilidade na ANS/SUS

O procedimento de revisão de artroplastia de quadril tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, sem descrição do tipo de prótese.

No SUS, a cirurgia de revisão de artroplastia de quadril tem cobertura obrigatória com prótese nacional.

## 7. Recomendação

O caso em questão é grave, com pouca possibilidade de sucesso no tratamento.

A prótese solicitada (anel de Schneider) é uma das opções para o tratamento cirúrgico da paciente, porém apresenta altos índices de complicações e menor durabilidade que a prótese não cimentada convencional.

## 8. Conclusão

**Não há evidências de que a prótese solicitada seja melhor que outros modelos de prótese para cirurgia de quadril.**

## Referências

1. Prokopetz JJ, Losina E, Bliss RL, Wright J, Baron JA, Katz JN. Risk factors for revision of primary total hip arthroplasty: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13(1):251. doi:10.1186/1471-2474-13-251.
2. Ilyas I, Alrumaih HA, Kashif S, Rabbani SA, Faqihi AH. Revision of Type III and Type IVB Acetabular Defects With Burch–Schneider Anti-Protrusio Cages. *J Arthroplasty*. 2015;30(2):259-264. doi:10.1016/j.arth.2014.08.014.
3. Marx A, Beier A, Richter A, Lohmann CH, Halder AM. Major acetabular defects treated with the Burch-Schneider antiprotrusion cage and impaction bone allograft in a large series: a 5- to 7- year follow-up study. *Hip Int*. 2016;26(6):585-590. doi:10.5301/hipint.5000388.
4. Hsu C-C, Hsu C-H, Yen S-H, Wang J-W. Use of the Burch–Schneider cage and structural allografts in complex acetabular deficiency: 3- to 10-year follow up. *Kaohsiung J Med Sci*. 2015;31(10):540-547. doi:10.1016/j.kjms.2015.08.001.
5. Regis D, Sandri A, Bonetti I. Acetabular Reconstruction with the Burch-Schneider Antiprotrusio Cage and Bulk Allografts: Minimum 10-Year Follow-Up Results. *Biomed Res Int*. 2014;2014:1-9. doi:10.1155/2014/194076.

**Anexo 1 – Pirâmide das evidências**



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al